

La enfermedad en los médicos: una fuente de experiencia, no un signo de debilidad

Erene Stergiopoulos. Estudiante de medicina



Resumen: Una estudiante de medicina que ha padecido cáncer expone la importancia de la experiencia de enfermedad en los médicos como vía para un mayor conocimiento y comprensión de los pacientes a los que estos médicos atienden. Sin embargo, a pesar de este potencial, los médicos enfermos tienen dificultades para comunicar y manifestarse como pacientes y sufren la incompreensión de las instituciones tanto sanitarias como educativas al respecto. La estudiante critica estas dificultades y el hecho que presenten la enfermedad en los médicos como una debilidad a ocultar y no como una fuente de experiencia y sabiduría que repercute positivamente en los pacientes.

Illness in doctors: a source of experience, not a sign of weakness Abstract: A medical student who has suffered from cancer exposes the importance of the experience of illness in doctors as a way to better know and understand the patients these doctors care for. However, despite this potential, sick doctors have difficulties in communicating and expressing themselves as patients and suffer from the misunderstanding of both health and educational institutions in this regard. The student criticizes these difficulties that present the disease in doctors as a weakness to hide and not as a source of experience and wisdom that has a positive impact on patients.

He sido estudiante de medicina durante los últimos tres años y paciente de cáncer durante casi una década. Ser ambas cosas al mismo tiempo es más difícil de lo que puedan pensar. Como estudiante, suelo escuchar a mis compañeros de clase y a los residentes con los que rotamos, jactarse de lo poco que duermen y de la comida basura que suelen comer. Se espera de ellos que estudien y trabajen muchas horas y que demuestren que estamos dispuestos a quedarnos hasta tarde incluso después de que nuestros turnos en el hospital hayan terminado. Después de haber ofrecido suficientes y evidentes muestras de descuido personal tal vez me merezca alguna recompensa. Sin embargo, como paciente, se supone que debería priorizar mi salud: dormir lo suficiente, comer alimentos saludables y hacer ejercicio. Soy responsable de hacer todo lo posible para mantenerme bien porque es lo que los médicos como yo esperan de nuestros pacientes.

Un estudio de 1997 (1) reveló una creencia generalizada entre los médicos: la enfermedad no es algo que sea apropiado o ¿bien visto? entre los médicos. Sus dos autores realizaron entrevistas en profundidad a 64 médicos británicos, todos los cuales habían experimentado enfermedades mentales o físicas durante su formación o práctica clínica. Como explicó un participante, ¿La enfermedad no nos pertenece. Les pertenece a ellos, a los pacientes?.

La imagen de invulnerabilidad, del médico ¿sobrehumano?, es un valor cultural en la profesión. Esta imagen está arraigada y se ve en los modos en que las facultades de medicina y los hospitales organizan el trabajo médico. En la formación, se reconoce ampliamente que las horas son muchas y duras, y que aproximadamente la mitad de los alumnos sufrirán agotamiento y 1 de cada 10 (2-4) pensará en el suicidio. Pero se espera que hagamos frente a esta presión y demos que somos lo suficientemente resistentes para seguir adelante. En este tipo de entorno, el revelar una enfermedad se convierte en admitir debilidad, un signo de incapacidad para ejercer la medicina. No sorprende, entonces, que los médicos en formación y en ejercicio a menudo no busquen apoyo para sus problemas de salud. En un metanálisis reciente (4), el 27% de los estudiantes de medicina cumplieron criterios de depresión, pero menos del 16% de los que estaban deprimidos buscaron tratamiento.

Cuando las facultades de medicina y los hospitales no abordan directamente el estigma de la enfermedad entre los estudiantes y sus médicos, no solo ponen en peligro la salud de estos (y de sus pacientes) al disuadirlos de buscar apoyo, sino que también pierden la oportunidad de demostrar lo valioso que puede ser para la práctica clínica haber tenido una experiencia como paciente.

Un estudio de 2007 de estudiantes de medicina (que se habían enfrentado a enfermedades personales durante su formación (5), encontró que, si bien obtuvieron calificaciones más bajas en los exámenes que sus compañeros de clase, en la clínica se los percibía como más empáticos, maduros y mejores estudiantes en general. La educación médica actualmente no crea oportunidades formales para reconocer el valor de esa experiencia vital. Esa carencia es un mensaje implícito para los estudiantes: sus experiencias como pacientes no son relevantes ni importantes para la práctica de la medicina.

Sin embargo, cada vez que me acerco al historial de un paciente, o realizo un examen físico o un procedimiento, llevo mi cáncer a la habitación. Está allí cuando doy malas noticias, noticias que recibí una vez. Y está ahí cada vez que lloro con un paciente, como desee que mis médicos hubieran hecho conmigo.

El cáncer ha modelado mi identidad como futuro médico al enseñarme cómo es moverse en un sistema de atención sanitaria confuso, un sistema en el que tuve que aprender un ritmo de seguimientos periódicos nuevo, efectos secundarios del tratamiento e incertidumbre sobre el futuro. Sin embargo, esto es algo que generalmente oculto a mis compañeros de clase y profesores, un privilegio que los médicos-pacientes que tienen signos visibles de enfermedad y discapacidad no comparten. Y cualquier estigma que llevemos aquellos de nosotros con enfermedades físicas es menor en comparación con los colegas con enfermedades mentales, cuyas condiciones son vistas por la comunidad médica como responsabilidades que podrían poner en peligro su juicio clínico.

Con el tiempo, he aprendido a manejar mis roles duales, como médico en prácticas y como paciente. También me he vuelto más elocuente sobre cómo la enfermedad puede contribuir a la formación médica. Eso me ha ayudado a mostrarme allí donde la educación médica se queda corta en su misión de apoyar a los estudiantes y promover la diversidad en la profesión.

Lo que falta en la educación médica se da en un nivel cultural. En lugar de ver la enfermedad como una fuente de debilidad, primero debemos reformularla como una fuente de experiencia. En un nivel práctico, eso significa dar cabida a nuevos modelos a seguir en la enseñanza clínica: maestros (y ahora empleo conscientemente esta palabra y no la de profesores) que se desempeñen tanto en el papel de médico como en el de paciente, y que puedan describir las formas en que ser paciente ha enriquecido su práctica clínica. También significa incluir la experiencia de personas con experiencias de enfermedad, independientemente de sus antecedentes clínicos, tanto en la enseñanza como en el desarrollo del plan de estudios.

Como dijo un participante en el estudio británico que mencioné anteriormente: ¿A los médicos se les debe enseñar a estar enfermos?.

Mientras las facultades de medicina y los hospitales trabajan para disipar la idea de que la enfermedad es una debilidad inapropiada, también deben asumir compromisos concretos para apoyar la salud de sus alumnos y médicos. Sin ese apoyo, corremos el riesgo de perpetuar la suposición de que los médicos son invulnerables y que los estudiantes debemos demostrar una resistencia sobrehumana. Eso significa ir más allá de las iniciativas de "bienestar" existentes que promueven cosas como el ejercicio, la meditación o la alimentación saludable, que a menudo se ofrecen como contramedidas típicas contra la falta de sueño y el estrés permanente.

Los aprendices y los médicos también necesitan espacios seguros para revelar cuando no se encuentran bien, junto con el apoyo y las adaptaciones correspondientes. Desafortunadamente, muchos de los que necesitan este tipo de apoyo no lo buscan. En las facultades de medicina americanas (6), menos del 3 por ciento de los estudiantes se dieron de alta en el registro de discapacidades de su facultad para ser objeto de medidas adaptadas, como turnos reducidos, exámenes diferidos y licencias médicas, lo que probablemente sea una subestimación importante del número de personas con discapacidad, considerando el alto nivel bien establecido índices de depresión e ideación suicida entre estudiantes de medicina (4).

En lugar de descargar completamente la responsabilidad sobre su bienestar sobre los propios estudiantes, las facultades de medicina deben compartir esa responsabilidad al considerar cómo las políticas institucionales, los turnos de trabajo y las expectativas académicas afectan la salud de los estudiantes. También deben reflexionar sobre cómo sus políticas desalientan a los posibles solicitantes con enfermedades y discapacidades preexistentes de ingresar en una facultad de medicina como primera opción.

En su estado actual, la educación médica enseña mucho a los estudiantes sobre las enfermedades, pero no ha logrado enseñarnos cómo es vivir con ellas. El sociólogo Arthur W. Frank escribió sus experiencias iniciales como paciente después de sufrir un infarto a los 39 años: ¿Necesitaba algún reconocimiento de lo que me estaba pasando?. Quería que sus médicos reconocieran cuánto había cambiado repentinamente su comprensión de su propio cuerpo y su forma de vida. ¿El punto no es que mi médico fuera incompetente?, continúa, ¿al contrario, hizo exactamente lo que se supone que los profesionales deben hacer?. La educación médica tiene el poder de cambiar esa formación, de modo que la enfermedad ya no esté fuera de los límites de la identidad profesional del médico. Hasta que llegue ese momento, seguiremos fallando en los momentos en que nuestros pacientes más nos necesitan.

Erene Stergiopoulos es estudiante de último año de medicina, investigadora en educación y escritora en la Universidad de Toronto, donde estudia las experiencias con la discapacidad entre los médicos en formación.

Referencias

1. McKevitt C, Morgan M. Illness doesn't belong to us. *J R Soc Med.* 1997 Sep;90(9):491-5. doi: 10.1177/014107689709000907. PMID: 9370984; PMCID: PMC1296526.
2. Waguih IsHak, Rose Nikraves, Sara Lederer, Robert Perry, Dotun Ogunyemi, Carol Bernstein. Burnout in medical students: a systematic review. *Clinical Teacher* 2013;10(4):242-5
3. Tom Jenike. Fighting the silent crisis of physician burnout. *Stat* 2016, Junio 29
<https://www.statnews.com/2016/06/29/fighting-physician-burnout/>
4. Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, et al. Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA.* 2016;316(21):2214-2236. doi:10.1001/jama.2016.17324
5. Woolf, K., Cave, J., McManus, I.C. et al. 'It gives you an understanding you can't get from any book.' The relationship between medical students' and doctors' personal illness experiences and their performance: a qualitative and quantitative study. *BMC Med Educ* 7, 50 (2007). <https://doi.org/10.1186/1472-6920-7-50>
6. Meeks LM, Herzer KR. Prevalence of Self-disclosed Disability Among Medical Students in US Allopathic Medical Schools. *JAMA.* 2016;316(21):2271-2272. doi:10.1001/jama.2016.10544