

ÁLVARO RUIZ
Pontificia Universidad Javeriana, Colombia

Una cuestión de honor

En un estudio reciente se encontró un resultado completamente inesperado: con un medicamento para falla cardíaca se logró una reducción relativa del riesgo del 35% ($p < 0,0001$) en la mortalidad por todas las causas.

¿Qué fue inesperado? Que se logró esa reducción en el grupo que tuvo mejor adherencia. ¿Es eso inesperado? No, pero es que el resultado ocurrió en los que tuvieron mejor adherencia... ¡Al placebo! (1).

Es interesante que haya estudios clínicos que muestren mejores resultados, aun en desenlaces duros, como mortalidad, en pacientes que fueron adherentes al placebo cuando se los comparó con los no adherentes al medicamento (2). Quiere decir que puede tener mejores resultados alguien que recibió placebo (y cumplió con las recomendaciones) que alguien que fue asignado el medicamento activo de un estudio (y no cumplió con las recomendaciones).

Este tema de adherencia ha sido ampliamente estudiado, y la evidencia es clara en mostrar que la razón principal para que los pacientes tengan mejor adherencia es la calidad de la comunicación con el médico, y la empatía que se haya logrado. Más que problemas económicos, o falta de motivación personal, la mala adherencia se debe principalmente a una relación inapropiada médico-paciente, en la que no hay suficiente comunicación ni se ha desarrollado una relación de confianza.

¿Se puede ser un buen médico sin ser empático? La serie de televisión *House M. D.* daba un mensaje claramente equivocado, al mostrar que se puede ser buen médico sin preocuparse por las relaciones con el paciente. José de Letamendi y Manjarrés, médico, músico, poeta y pintor catalán decía: “El médico que solo medicina sabe, ni siquiera medicina sabe”. Es vital que el médico, antes que científico, sea un buen ser humano, integral y que considere los aspectos humanos de su paciente; que se preocupe por su entorno mental, por su tranquilidad; que indague por sus temores; que lo escuche; que le dé oportunidad de compartir sus preocupaciones.

¿Se aprende a ser una persona empática? La respuesta parecería irrelevante ante la sugerencia de algunos autores de que las escuelas de medicina deben dirigir sus procesos de admisión a la selección de aquellos que sean naturalmente más empáticos, por lo que no habría que preocuparse por enseñar a ser empático; la solución podría estar en el proceso de selección y, una vez identificado el individuo más empático, estaría resuelto el problema.

No obstante, si bien hay estudios que muestran que un currículo dedicado puede mejorar la actitud del médico frente al paciente, son muy preocupantes aquellos que muestran que, con el paso del tiempo en la carrera, la empatía va disminuyendo a medida que aumenta el contacto con los pacientes (3). Esto debería llevar a que si bien se deba buscar a individuos predispuestos a ser empáticos, el proceso de formación debe centrarse en las actividades que permitan identificar, mantener y mejorar esas condiciones de comunicación y empatía con los pacientes y con sus familiares.

¿Es la empatía el aspecto principal en la relación médico-paciente? Es claro que la interacción ideal entre el médico y el paciente se basa en la calidad de la comunicación entre los dos y que el médico es quien la inicia y la mantiene viva. Pero también la calidad de esa relación necesita que el médico (o el estudiante) tenga claro que no es su individualidad lo que debe primar, sino el querer hacer el bien, el buscar en conjunto la mejor calidad de vida para el paciente y el buscar, identificar y respetar los aspectos del paciente que son importantes para él y el enfoque de su condición.

El médico debe poder equilibrar sus valores y principios (aprendidos en casa, en el colegio o en la universidad) con sus conocimientos, competencias y destrezas en el campo científico; pero esa tarea titánica necesita apoyo y consejería constantes y, más importante aún, ejemplo positivo permanente. El papel de los docentes de una facultad de medicina (y de los colegas) es fundamental a la hora de transmitir esos valores y mantenerlos; ese componente de la formación va más allá de lo meramente científico o técnico. Tristemente, muchos de los aspectos

no científicos del médico son vistos como menos importantes, y a menudo son simplemente olvidados en la formación y en el ejercicio.

La mezcla de ser compasivo, de ser una persona ética y de preocuparse por los demás, aunque parece un componente obvio de la carrera, no se encuentra con frecuencia. Hay aspectos claramente más importantes que la competencia científica, como el respeto por los intereses del paciente, la preocupación por explicar y hacerse entender (más allá de informar), el velar por la confidencialidad de los datos, el tratar al paciente con cariño, respeto y cercanía, el respetar su intimidad y sus creencias particulares, el ser siempre correcto y el no faltar a la verdad.

La presión de la carrera y, después, el ejercicio de la profesión en un medio cada vez más difícil puede hacer que se vayan desdibujando esos aspectos fundamentales. Poco a poco se van diluyendo esos valores y puede ocurrir que, sin caer en cuenta, estudiantes y médicos caigan en conductas inapropiadas y tristemente poco profesionales (4): comentar casos de pacientes en los ascensores o en público, referirse a los pacientes con términos inapropiados o no respetar las convenciones sociales (tutear a personas mayores, no utilizar el don o doña cuando sean apropiados), no dedicar la atención completa al paciente por estar ocupado en redes sociales, atender a los pacientes o a sus familiares sin despegar la vista de los celulares o del computador en el consultorio, publicar o comentar información que debe ser confidencial sin autorización del paciente, desdeñar sus temores, prejuicios, deseos, entre otros.

El quehacer médico implica unos acuerdos explícitos (y, a veces, tácitos) en la interacción con los pacientes, con los colegas, en actividades de investigación, de difusión de conocimiento o educación, en aspectos clínicos y de confidencialidad de la información que no pueden ni deben romperse. Se debe preservar el respeto a la información veraz y confiable, a la protección de la intimidad de los pacientes; se debe buscar una relación cercana, respetuosa pero crítica con los colegas, y una actitud respetuosa con todos los actores en el área de la salud.

¿Cuánto de esto puede haberse derivado de un ejemplo adecuado? Se aprende fácilmente por el ejemplo y por imitación. Y si el estudiante tiene como modelo a un profesor que es irrespetuoso, incumplido, que se preocupa poco por el bienestar de los estudiantes... Esto se traducirá en una actitud inapropiada ante los pacientes, que se irá heredando.

¿Cuánto de esto puede provenir de no tener un fondo humanista, de no tener bienestar emocional, de no tener intereses en algo diferente a lo estrictamente médico? Un médico sin intereses o sensibilidad por las artes, la literatura, el cine, el deporte o la música, ¿podrá expresar interés integral por el ser humano que tiene en frente? ¿Podrá enseñar o ser modelo de imitación? ¿Podrá interesarse por un paciente y sus circunstancias alguien que gasta su tiempo y esfuerzos principalmente en redes sociales, y que aun en presencia de otros está permanentemente en las redes o en su celular?

Volvamos a la pregunta: ¿puede enseñarse la empatía? ¿Puede enseñarse a ser un ser integral y a ver al paciente como a un ser frágil que necesita a otro ser humano que lo vea con respeto, cariño e interés, y que sea capaz de ayudarlo médicamente? No es difícil incluir estos aspectos en los currículos, e insistir en aspectos puntuales que deben cuidarse o mejorarse, sin olvidar que la mejor enseñanza es el ejemplo.

Pero esto no es suficiente. Se puede enseñar que la conducta debe ser siempre ética; que no se debe consignar un valor no tomado en una historia clínica; que no debe tratarse al paciente con lenguaje o confianza inapropiados para sus expectativas; que se deben tener en cuenta sus aspectos humanos; que se debe buscar apoyar, explicar, consolar y aliviar, al tiempo que se busque preservar la salud, sanar o mejorar las enfermedades. Claramente, hay que buscar que estos aspectos mencionados sean tenidos en cuenta, pero también es vital que se considere que son una obligación, y que debe existir un acuerdo de cada persona para sentirlo como una necesidad, y que cada uno lo sienta como un compromiso interior.

Pero el énfasis no puede estar solamente en el bagaje que trae el estudiante cuando

entra a la universidad, porque se ha visto que, tristemente, muchos de sus valores y bondades se van perdiendo. El énfasis principal tampoco puede estar en el ejemplo, porque este no siempre es apropiado y, con frecuencia, es nocivo. No puede estar en lo que se enseña de manera explícita, porque esto se va desdibujando con el tiempo, con la presión en el trabajo, con la falta de tiempo o por lo que otros hacen.

¿Hay una solución, entonces, que además de la educación y el ejemplo pueda reforzar el ser buen ser humano, y considerar siempre al otro como un ser humano?

Por fortuna, la hay. La parte más importante de la solución no puede estar en normas de comportamiento, en reglamentos, en cursos de educación, en modelos de imitación.

La parte más importante tiene que estar por dentro del médico, en sus recuerdos de niño de las normas inculcadas en casa, en su honradez, en su conciencia, en su decencia, en su mente y en su corazón. Él debe ser su árbitro, su vigilante y su tutor.

Debemos apelar a ese control interior siempre en la formación y en la conducta de los médicos. Debemos reforzarles que son ellos su principal mecanismo de control, que debe venir de dentro de ellos mismos su compromiso de ser integrales, de preocuparse por el otro, por el ambiente y por los seres humanos frágiles y con necesidad que están a su cuidado.

No puede haber un vigilante. No es posible que haya un Gran Hermano siempre al lado vigilando y controlando lo que se hace. El compromiso de ser médico integral y responsable debe salir de dentro, con apoyo de la facultad, de los colegas, de los profesores. Pero el control debe estar en cada uno. En su conciencia, en su mente, en su corazón. Es algo que va más allá del conocimiento, de las habilidades o del temor a las sanciones. Es convertirse en el árbitro de sí mismo, en el tutor y en el vigilante de las propias acciones.

Es... ¡una cuestión de honor!

Agradecimientos a Claudia Irene Giraldo Villate y a Adriana Ordóñez Vásquez, profesoras de la Facultad de Medicina de la Pontificia

Universidad Javeriana, por su comentarios y aportes.

Referencias

1. Granger BB, Swedberg K, Ekman I, Granger CB, Olofsson B, McMurray JJ, Yusuf S, Michelson EL, Pfeffer MA, CHARM investigators. Adherence to candesartan and placebo and outcomes in chronic heart failure in the CHARM programme: double-blind, randomised, controlled clinical trial. *Lancet*. 2005 Dec 10;366(9502):2005-11.
2. Wilson IB. Adherence, placebo effects, and mortality. *J Gen Intern Med*. 2010; 25(12):1270-2. <https://doi.org/10.1007/s11606-010-1530-7>
3. Neumann M, Edelhäuser F, Tauschel D, Fischer MR, Wirtz M, Woopen C, Haramati A, Scheffer C. Empathy decline and its reasons: a systematic review of studies with medical students and residents. *Acad Med*. 2011 Aug;86(8):996-1009.
4. Chen DC, Kirshenbaum DS, Yan J, Kirshenbaum E, Aseltine RH. Characterizing changes in student empathy throughout medical school. *Med Teach*. 2012;34(4):305-11.