



Reflexión: La empatía en la relación «médico-paciente».

Una ruta esencial obligada

Rafael Santana Mondragón*

* General de División Médico Cirujano Ret. y Ex Director General Adjunto de Articulación del Consejo de Salubridad General y Miembro Activo del Colegio Nacional de Médicos Militares.

Sabiduría... no la verán los necios, porque está lejos de la soberbia y de la mentira.
 Sirácide 15:7

Se entra en otro cuerpo, y logramos de alguna manera ser la misma persona.
 Adam Smith¹

Empatía

S. f. Sentimiento de solidaridad del que comparte los afectos o emociones de otra persona o grupo.

La medicina ha sido y es una actividad sumamente compleja y de un alto contenido emocional. Quienes la hemos ejercido hemos gozado de los más altos reconocimientos en todas las sociedades, dado que se establece, tal vez inconscientemente, un pacto social que implica esta complejidad y emotividad que otorga dichos reconocimientos a quienes la ejercen. Ser un buen médico actualmente 'es un acto o una vida heroica *per se*, es una interdependencia con otros médicos y con otros elementos de los equipos de salud (personal de enfermería, servicio social, técnicos en múltiples herramientas de diagnóstico, etcétera).

Es una actividad que conlleva cargas emocionales muy intensas desde la enseñanza, quienes se inician enfrentan la realidad del paciente y sus familiares, como individuos que perciben las consecuencias de las alteraciones en la salud o que sufren las limitaciones producto de las enfermedades, y observan a los que sienten dolor o a quienes deben entender la existencia de efectos secundarios, de secuelas o

complicaciones y algunos incluso el fenómeno de la muerte. Sucesos que asuelan constantemente, que con gran dureza afectan hasta desbatar a quienes al practicar la medicina o recurrir a ella se involucran en estos procesos, conduciendo a muchos a cuadros depresivos o a fatigas emocionales o fisiológicas, haciéndolos incapaces de recordar eventos tan o más importantes que los mencionados como el hecho de que atender y entender la preservación de la salud proporciona grandes satisfacciones.

Por otra parte, desde tiempos inmemoriales se han observado errores de diferentes causas en su ejercicio, la mayoría de ellos triviales, pero algunos con consecuencias catastróficas. Fue hasta finales del siglo pasado cuando, por circunstancias de todos conocidas, se experimentó un gran impulso para lograr reconocer su existencia, buscar que no se produjeran y cuando ocurriesen, analizarlos para conocer las causas, aprender de ellos para evitarlos, alejándose en lo posible de conductas punitivas.

Para lograrlo se han forjado múltiples caminos, algunos sustentados en reglamentos de complejidades y objetivos diversos, otros con objetivos precisos, unos son conducidos por entidades gubernamentales, otros por organizaciones particulares, religiosas, etcétera.

Ninguno de estos caminos es único, todos convergen en una meta común: la seguridad y calidad en la atención médica. Al analizar el avance de estos procesos y cómo se integran a una ruta común, es posible visualizar una atención médica segura, de alta calidad y brindada con calidez.

La profesión médica permite, o más bien implica, la realización de lo que llamamos el «acto médico».² Este acto médico en mi concepto es ese momento de encuentro entre un individuo llamado comúnmente «paciente» (que se siente siempre amenazado por hechos cuya importancia para él es siempre enorme, ya sea porque los desconoce, porque afectan su seguridad, su orgullo personal, porque le producen miedo, etc.), que se presenta muchas veces acompañado por su familia, llevando con él un problema que afecta su salud y que se acerca a un profesional preparado que intenta definir, «diagnosticar», el problema, informarlo y decidir las acciones a seguir. En ese momento dicho paciente debe exponerse, desnudarse, no sólo física sino mentalmente para permitir que se conozcan todas sus intimidades. Este momento que no se presenta en ningún otro encuentro profesional (ni con personas que sean ministros de religiones, puesto que a ellos se recurre para que medien ante una entidad divina), es de apertura, de confianza, de esperanza, de entrega, de una sublimidad infinita, razón de ser de la profesión médica. Todo ello requiere de formación científica, de los muy diversos conocimientos de la fisiopatología y de las habilidades adquiridas durante los muy largos años de formación profesional de los médicos y especialistas.

Para que este «acto médico» se logre con éxito debe entenderse que además de esa formación «formal», es necesario que en esos encuentros el paciente perciba la compasión del profesional. Compasión no implica lástima. El concepto de compasión es el vocablo latino *compassio*: acompañar al paciente y a su familia, entender sus dudas expresadas a veces con mucha dificultad al vencer sus limitaciones y desnudarse. Lograrlo es parte esencial de esa ruta de formación de los profesionales de la medicina, es la empatía cuya definición inicia estas reflexiones. Es la empatía la que fortalece la actitud de los médicos, la que alivia los cansancios, la que estimula al esfuerzo continuo para la superación y la actualización constante, la que ayuda a superar los escapes depresivos.

Y entonces, ¿dónde se enseña?, ¿qué sitio ocupa en los currículos universitarios?, ¿se contempla?, ¿en qué parte de las togas y esclavinas debe bordarse?, ¿la encontraremos camuflada en las borlas de los birretes?

No, la empatía se vive, se experimenta constantemente, se despierta ante el ejemplo, se fortalece con la experiencia. Se percibe mirándose a los ojos, permitiendo los diálogos, tocando la piel y examinando

los cuerpos con respeto, superando las complejidades de los avances tecnológicos, conllevando los avances en las herramientas informáticas con el intercambio franco y humilde de sentimientos. Es entonces parte del currículum oculto de cada individuo.³

Tradicionalmente la medicina se enseña a través de todos los que la practican: los alumnos desde el segundo año orientan y enseñan a los de nuevo ingreso y así ocurre durante los procesos de internado, de residencias para formar especialistas, etc., de ahí la importancia del ejercicio de la empatía en ese *continuum* del cual nace y se fortalece continuamente la motivación, la pertenencia, el orgullo, la autosatisfacción, la gratitud y la compasión.

Sí, la materia en la que se enseña está presente subliminalmente desde la educación en la familia y continúa en las escuelas oficiales a las que se asiste a lo largo de la formación profesional, desde el jardín de niños hasta los procesos de autoenseñanza que acompañan al médico durante toda su vida. Sin embargo, no podemos darla siempre como presente o su ejercicio como garantizado, debemos insistir en la necesidad de que se haga consciente evidenciar su existencia, primordialmente mediante el ejemplo, practicándola desde el inicio de la formación, en la enseñanza y en el ejercicio profesional de manera permanente.

Sí, es la vida misma, es el amor. Así lo expresó Avedis Donabedian:⁴

La atención a la salud es una misión sagrada... una empresa con bases y metas morales y científicas.

No es una empresa fundamentalmente comercial, ya que no se vende un producto. No tenemos un consumidor que «entiende todo» y hace «elecciones racionales». Los médicos y enfermeras son albaceas de algo precioso...

... Finalmente el secreto de la calidad es el amor.

Tienes que amar a tu paciente, a tu profesión, a tu Dios. Si así amas, puedes proceder retrospectivamente para monitorear y mejorar el sistema.

Ser médico, ostentarse como tal implica obviamente, lo reitero, una profunda formación científica en la anatomía, fisiología y patología del ser humano, pero se debe haber experimentado, vivido, el contacto con los pacientes, con sus familias, con el medio ambiente cultural al cual pertenecen, conocer sus creencias, sus temores; en fin, ponerse en su lugar o mejor dicho saber ponerse en la piel del enfermo y tener la difícil habilidad de que éste lo perciba.

La práctica de la medicina sufre continuos cambios con el surgimiento de múltiples circunstancias que le afectan; por mencionar sólo algunos podemos referirnos a: exceso de pacientes por atender, tecnologías cambiantes, acceso a nuevos medicamentos, incremento en sus precios, (desafortunadamente los nuevos medicamentos biológicos con efectos trascendentales en la acción sobre la causa de múltiples padecimientos se encuentran a precios que implican problemas éticos, dada la imposibilidad frecuente de solventar los gastos que originan tanto en la atención privada como en la pública. Es necesario reflexionar que esta empatía social implica que el profesional que afronta este problema, lo haga consciente ante las autoridades y ante la población general para que se inicie o mantenga un esfuerzo por disminuirlo. Permanecer en silencio es un error), enorme afluencia de información y desinformación tanto en el ambiente científico como en el popular y en el caso de la medicina militar, ser un profesional con las características de excelencia en este campo, entender y vivir la lealtad, el respeto a las jerarquías y a la disciplina militar.

El uso cada vez más amplio de las tecnologías de la información, en particular de las redes sociales, (en las que los profesionistas «principiantes» en estas técnicas se desfasan de quienes las usan constantemente) pone en riesgo la confidencialidad, la confianza de los pacientes o su uso adecuado para contribuir a dicha confianza. Lo anterior constituye un reto más para encontrar y vivir la empatía en la relación médico-paciente en la época actual.^{5,6} Por otra parte, el almacenamiento de esta información y su análisis crece de manera incesante hasta parecer inmanejable: para el año 2025 se calcula que la información electrónica tendrá un volumen de 163 *zettabytes* 1 *zettabyte* es igual a 1,021, (1,000,000,000,000,000,000,000) *bytes*; 1,000 *exabytes*.

Todo ello afecta severamente la relación médico-paciente-familia-sociedad que hace perder ese halo de confianza, ese sentir común, la expresión del paciente que mejoraba tan sólo por encontrarse ante la presencia de su médico, lo cual además tenía una repercusión positiva en el profesional que le hacía sentir la satisfacción de disminuir la tensión, el estrés, lo que se ha llamado el *burnout*.

Los problemas comunes son, entre otros, la descripción de los diversos signos y síntomas en textos o artículos de difusión, que son los lentes a través de los cuales los médicos observan, es muy diferente a lo expresado por los pacientes y familiares, pues lo

que hacen es matizarlos según su entorno y ambiente cultural, lo que disminuye la voz de los pacientes y familiares.⁷

La educación basada en la competencia, tan ligada a la trasmisión adecuada del conocimiento científico, tal vez haya olvidado capturar la esencia de la empatía que garantiza la integridad de los conceptos que hemos señalado en la búsqueda del compromiso de llegar a la excelencia.⁸ Es muy difícil encontrar parámetros que validen la existencia y práctica de la empatía.⁹ Lo que hemos señalado respecto al acto médico implica que el médico sepa formular las preguntas adecuadas después de conocer las circunstancias del paciente y cómo actuar ante las respuestas.¹⁰ Se ha observado, y se difunde ya en publicaciones periodísticas sociales, que uno de los principales problemas actuales no es la falta de conocimientos o habilidades, sino de comunicación. La *Joint Commission* ha reportado que en Estados Unidos este problema se presenta hasta en 70% de los casos.¹¹

Finalmente debe tomarse en cuenta que lo que llamamos «inteligencia emocional» está implícita en esta capacidad de percibir y aplicar la empatía y es una variable aún difícil de precisar y evaluar en los procesos educativos.¹²

Debemos recordar siempre que los mencionados pacientes y sus familias requieren algo más que un diagnóstico correcto y un tratamiento eficaz. Necesitan apertura y honestidad, ser escuchados, sentirse apoyados y estimulados, comprendidos y respetados en su autonomía, en su pudor, percibir que se les trata con justicia y no sentirse rechazados, todo un cortejo de apoyo emocional.¹³⁻¹⁶ Necesitan *empatía*.

Así como «errar es humano» también «la empatía es humana».

REFERENCIAS

1. Bloom P. Just babies: the origins of good and evil. New York: Crown Pub Inc., 2013.
2. Fernández CS. El acto médico: error y la mal praxis. Boletín del centro colaborador de calidad y seguridad en el paciente. CONAMED-OPS, 2016, pp. 2-6.
3. Lehmann LS, Sulmasy LS, Desai S, ACP Ethics, Professionalism and Human Rights Committee. Hidden curricula, ethics, and professionalism: optimizing clinical learning environments in becoming and being a physician: a position paper of the american college of physicians. *Ann Intern Med*. 2018; 168 (7): 506-508. doi: 10.7326/M17-2058.
4. Ayanian JZ, Markel H. Donabedian's lasting framework for health care quality. *N Engl J Med*. 2016; 375 (3): 205-207.
5. Farnan JM, Snyder SL, Worster BK, Chaudhry HJ, Rhyne JA, Arora VM et al. Online medical professionalism: patient and public relationships. *Ann Intern Med* 2013;158 (8): 620-627.

6. Kaczmarczyk JM, Chuang A, Dugoff L, Abbott JF, Cullimore AJ, Dalrymple J et al. E-professionalism: a new frontier in medical education. *Teach Learn Med*. 2013, 25 (2): 165-170. doi: 10.1080/10401334.2013.770741
7. Greenhalgh T, Snow R, Ryan S, Rees S, Salisbury H. Six "biases" against patients and carers in evidence-based medicine. *BMC Med*. 2015; 13: 200. doi: 10.1186/s12916-015-0437-x.
8. Lombarts MJ. Competence-based education misses the essence of the medical profession. *Perspect Med Educ*. 2015; 4 (6): 326-328. doi: 10.1007/s40037-015-0233-5
9. Hemmerdinger JM, Stoddart SD, Lilford RJ. A systematic review of tests of empathy in medicine. *BMC Med Educ*. 2007; 7: 24. doi: 10.1186/1472-6920-7-24
10. Behforouz HL, Drain PK, Rhatigan JJ. Rethinking the social history. *N Engl J Med*. 2014; 371 (14): 1277-1279.
11. The New York Times: Doctor, shut up and listen. Enero 5, 2015, pag A 17.
12. Cherry MG, Fletcher I, O'Sullivan H, Dornan T. Emotional intelligence in medical education: a critical review. *Med Educ*. 2014; 48 (5): 468-478. doi: 10.1111/medu.12406.
13. Sanders L. *Every patient tells a story*. Broadway Books New York. 2009.
14. Dzau VJ, Kirch DG, Nasca TJ. To care is human-collectively confronting the clinician-Burnout crisis. *N Engl J Med*. 2018; 378 (4): 312-314.
15. Groopman J, Hartzband P. The power of regret. *N Engl J Med*. 2017; 377 (16): 1507-1509.
16. Iezzoni LI, Rao SR, DesRoches CM, Vogeli C, Campbell EG. Survey shows that at least some physicians are not always open or honest with patients. *Health Aff (Millwood)*. 2012; 31 (2): 383-391. from: <http://content.healthaffairs.org/> by Health Affairs on May 22, 2016.

Dirección para correspondencia:

Rafael Santana Mondragón

E-mail: santanamondragon@gmail.com