

## El médico como paciente: una experiencia de aprendizaje transformativo

Anca-Alexandra-Ioana Oprisan, María Vázquez-Costa, Ana M. Costa-Alcaraz

**Introducción.** Los profesionales sanitarios nos enfrentamos a diario con situaciones dolorosas y una gran carga de trabajo. Para abordarlas de manera adecuada se necesita, además de conocimientos y habilidades científico-técnicas, actitudes empáticas. Es difícil empatizar si no se poseen ciertas habilidades personales relacionadas con la conciencia plena, el autoconocimiento y la gestión emocional. Pero esto no se enseña en las facultades y, con frecuencia, los estilos de respuesta –sobreimplicación o excesivo distanciamiento– resultan perjudiciales a largo plazo.

**Desarrollo.** Se realiza una reflexión estructurada sobre un incidente acontecido en la práctica profesional, atendiendo tanto a los aspectos clínicos como a los relacionados con la inteligencia emocional del médico. La reflexión estructurada ha permitido, además de actualizar conocimientos sobre rabdomiólisis, identificar aspectos mejorables relacionados con actitudes personales del profesional. Por una parte, ha ofrecido una oportunidad para el autoconocimiento, el cuestionamiento de las propias creencias y la revisión de los valores subyacentes a éstas. Por otra, ha revelado la importancia de trabajar con conciencia plena, para no desgastarse y para entender mejor a los pacientes.

**Conclusión.** Reflexionar sobre la propia experiencia permite aprender de ella, siendo un instrumento potente para mejorar el cuidado de los pacientes y las habilidades comunicativas de los profesionales.

**Palabras clave.** Aprendizaje transformativo. Conciencia plena. Incidente crítico. Rabdomiólisis.

### The physician as patient: an experience in transformative learning

**Introduction.** Health professionals deal with painful situations and heavy work-load every day. In addition to scientific and technical knowledge and skills, an attitude of empathy is required in order to address these realities adequately. Showing empathy is difficult without possessing certain abilities associated with self-awareness, self-knowledge and the management of emotions. These skills, however, are not taught in centres of academic learning, and our way of solving this issue –over-involvement or excessive distance– is in the long run deleterious.

**Development.** An incident occurring in the course of professional practice is used as the basis for structured reflection, from both its clinical aspects and its implications' perspective, in terms of the physician's emotional intelligence. In addition to updating our knowledge of rhabdomyolysis, this process of structured reflection made it possible to identify areas of potential improvement in the personal attitudes of health-care professionals. On the one hand, it was an opportunity for deepening self-knowledge, questioning our own beliefs, and reviewing the values which underlie them. On the other hand, it revealed the importance of working mindfully to avoid burn-out and to better understand our patients.

**Conclusion.** Reflection upon our own experience allows us to learn from it, and supplies us with a powerful tool to improve our patients' care and our professional communication skills.

**Key words.** Critical incident. Mindfulness. Rhabdomyolysis. Transformative learning.

### Introducción

Las personas son el catalizador de cualquier cambio dentro de un sistema. El aprendizaje transformativo identifica problemas del entorno y cómo éstos afectan personalmente, para establecer medidas correctoras. Mezirow [1] lo estructura en una

serie de pasos acción-reflexión en los que incluye tanto aspectos cognitivos como emocionales que conectan con valores y creencias: identificar un problema surgido en la práctica cotidiana, reflexionar sobre él desde una perspectiva cognitiva y emocional, evaluar el contexto, reconocer la necesidad de cambio, explorar opciones que faciliten el cam-

Centro de Salud Nazaret. Valencia, España.

**Correspondencia:**  
Dra. Ana M. Costa Alcaraz. Centro de Salud Nazaret. Fernando Morais de la Horra, 2. E-46024 Valencia.

**E-mail:**  
ana.maria.costa@uv.es

**Recibido:**  
01.04.15.

**Aceptado:**  
30.04.15.

**Conflicto de intereses:**  
No declarado.

**Competing interests:**  
None declared.

© 2016 FEM

bio, planificar un curso de acción, adquirir conocimientos y habilidades para implementar lo planificado, consolidar competencias adquiridas y autoconfianza, y reevaluar periódicamente.

### El médico residente

Durante las últimas décadas se ha empezado a valorar la importancia de la inteligencia emocional en la clínica [2]. El aprendizaje transformativo ayuda a identificar las propias emociones y proporciona herramientas que, con posterioridad, se pueden aplicar en la consulta para motivar al cambio de conductas erróneas [3]

Durante la carrera vivimos como propios los síntomas de cada enfermedad y, al mismo tiempo, tras finalizar los estudios empezamos a sentirnos inmortales. Somos jóvenes, indestructibles. Pasamos noches en vela, no paramos y no pensamos que al final todo se termina. Así empieza mi historia, con la incorporación como médico residente, tras la graduación, y el baile loco de las primeras guardias de puertas.

Las primeras guardias se quedan grabadas en la mente. La tensión, el sentimiento de que todas las horas que te quedaste estudiando y las prácticas sirven de muy poco, la sensación de que no eres capaz de hacer nada bueno, te deja un regusto amargo. Lo mejor de esas guardias es que se terminan y viene el momento del descanso. La sorpresa es que, al llegar a casa, no te puedes quedar tranquila. No puedes dejar de pensar si lo hiciste bien o hubieras tenido que insistir más, o estudiar más... '¿Hice lo que podía?'. Las primeras guardias son así. Con cada guardia me encontraba más nerviosa, más insegura, me sentía más sola.

En una de mis primeras guardias, con las mismas historias, los mismos adjuntos y los mismos miedos de siempre, no tuve un minuto libre y olvidé comer e hidratarme. Al día siguiente, después de un trabajo intenso y prolongado, me fui a casa buscando descanso. Sólo habían transcurrido tres horas de sueño cuando me desperté temblando, sudando, sintiéndome débil. No podía dormir y me levanté con la intención de aprovechar el tiempo estudiando ¡Quiero aprovechar al máximo estos años de formación! Pero no pude aprovechar mucho, me sentía muy cansada e inapetente, me dolían los músculos.

Al día siguiente, a la hora acostumbrada y en bicicleta, acudí puntualmente al centro de salud. Me gusta ir en bicicleta al trabajo, pues es una manera de hacer ejercicio físico y tomar el sol, visitante ha-

bitual de esta ciudad. Pero esa mañana sólo pensaba en llegar. No me encontraba nada bien. Mi tutora me vio agotada y, tras una breve conversación con ella, decidí hacerme un análisis esa misma mañana. Casi terminando la jornada, el teléfono sonó. El laboratorio avisaba que unos análisis estaban muy alterados. Los enviaban por fax. Llega el fax, un nombre empieza perfilarse en el papel... ¡y es mi nombre! El nombre de la residente que hacía esfuerzos por mantenerse activa durante la guardia, cuando el cuerpo no le aguantaba, que estaba decidida a invertir todo su tiempo en aprender, ignorando los signos de cansancio. Una creatinina de 2.500 U/L confirmaba la sospecha diagnóstica de rabdomiólisis. '¿Qué me está pasando?'

Ahora entiendo el cansancio, la sensación de pesadez de movimientos. Hubo momentos, durante aquella guardia, en los que deseaba abandonar. Me parecía todo demasiado difícil, pensaba que haría mejor cambiando la consulta por la cama, aunque por otro lado me decía: '¡No lo puedo creer! ¡Después de tantos años de esfuerzo ilusionado!'. Sin embargo, a pesar del impulso hacia la claudicación, resistí hasta al final de mi turno sin decir nada a los compañeros. En la vida es importante tener fortaleza —me decía—, resistir como las rocas, aprender de todo y no rendirse nunca.

### La enfermedad

Una vez confirmado el diagnóstico, empecé a ver con otros ojos esta enfermedad. ¿Afectará a mi riñón? ¿Por qué tuve este problema?

La rabdomiólisis se describió por primera vez en 1881 y se observó como síndrome en Londres durante la Segunda Guerra Mundial [4]. Es importante identificar el problema y adoptar medidas de tratamiento a la mayor brevedad para evitar complicaciones tardías [5].

### El paciente. Aprendiendo de la enfermedad para mejorar la entrevista clínica

Mientras narraba, me percaté de que ésta no será una enfermedad más que tengo que aprender y recordar. Es una enfermedad que he experimentado. El sobresalto inicial, desencadenado por las complicaciones que podrían haberme ocurrido, me ha llevado al otro lado de la profesión de médico. A veces nos sentimos inmortales e indestructibles pero, de repente, nos podemos ver confrontados con la realidad del proceso de enfermar.

Tu experiencia, dijo mi tutora, puede dar lugar a un aprendizaje transformativo, pues ofrece una oportunidad para el autoconocimiento, el cuestionamiento de las propias creencias y la revisión de los valores. En ocasiones se descubre que hasta el momento se había dado importancia a cosas que no la tenían y olvidado o descuidado otras importantes. Además de ser clave en el desarrollo de actitudes adecuadas para el profesional, los aprendizajes transformativos son una poderosa herramienta para ayudar a la aceptación de enfermedades crónicas y discapacidades [6]. Las experiencias de fragilidad, como la que conlleva una enfermedad potencialmente grave, nos conducen a mirar de otro modo la vida, valorar su belleza y la delicadeza de sus pequeñas cosas. Así, se posibilita la toma de conciencia de actitudes ‘tóxicas’, frecuentemente fundamentadas sobre creencias irracionales [7] que, interiorizadas a lo largo de la historia vital (especialmente en la infancia), se aplican posteriormente de manera automática e indiscriminada [8].

Desde que comencé a pasar consulta, mi tutora insistía en la importancia de mantener el ánimo frente a situaciones difíciles. Esa fue la actitud que adopté cuando empecé a sentirme mal en mi primera guardia como residente. Pero igual de importante –me decía– es afrontar las adversidades desde la aceptación. Hasta entonces no había comprendido bien a qué se refería con esta segunda recomendación. Mis ideas previas sobre lo que significa ser médico y lo que se espera de mí como residente incluían el mandato interno de ser fuerte y resistir (‘como las rocas’). Creencias de este tipo se introducen sutilmente en las facultades de medicina a lo largo de los años de formación, pudiendo desembocar en actitudes de omnipotencia y distancia emocional del médico en la relación con el paciente [9].

Los profesionales sanitarios nos enfrentamos a diario con situaciones dolorosas y una gran carga de trabajo. Para prevenir el desgaste se necesita, además de conocimientos científico-técnicos, capacidad de autoconciencia y habilidades de gestión emocional. Pero esto no se enseña en las facultades y, con frecuencia, el intento de sobrevivir emocionalmente nos lleva a la sobreimplicación o al excesivo distanciamiento, estilos de respuesta que a largo plazo resultan perjudiciales [10]. Por un lado, la sobreimplicación con los pacientes –en especial cuando la presión asistencial es excesiva– puede conllevar desatención a las propias necesidades (o lo que es lo mismo, falta de escucha al cuerpo y negación o represión de las emociones). Tal como sucedió durante la guardia, esta desatención puede acarrear consecuencias no sólo emocionales, sino físi-

cas. En el otro extremo, se corre el riesgo de llegar a la adopción de un rol profesional excesivamente técnico, poco empático, que dificulta la relación con el paciente y, con ello, la labor médica [11]. Escuchar las señales del cuerpo, cuidar sus necesidades básicas, saber parar y pedir ayuda son actitudes emocionalmente inteligentes, que sólo son posibles siendo consciente de uno mismo en cada momento (*mindfulness*) y que implican la aceptación previa de la propia fragilidad. La resistencia al estrés y el equilibrio emocional parten de esta autoconciencia y este reconocimiento de los propios límites. Ello resulta crucial tanto para la salud física y emocional del médico como para una atención adecuada al paciente, pues sólo desde la aceptación de la propia vulnerabilidad se puede reconocer verdaderamente al otro y atender de manera adecuada a sus necesidades [12].

La reflexión sobre mi experiencia me ha descubierto la importancia del *mindfulness* aplicado a la práctica profesional. Éste es un ‘procedimiento’ conocido desde los albores de la humanidad, tradicionalmente más practicado en oriente que en occidente. Consiste en una actitud de apertura y contacto con la vida, con la realidad tal como es y con la propia experiencia de cada instante, sin juzgar, comparar ni anticipar [13], libre de ‘contaminaciones’ provenientes de creencias irracionales, expectativas, miedos, etc. Kabat-Zinn lo describe como un camino o modo de vida más que una técnica, aunque se puede aprender a base de práctica (meditación), hasta llegar a convertirlo en la manera de estar, de vivir, de escuchar, de recorrer el camino de la vida en armonía con las cosas tal como son [14]. Constituye un nexo de unión entre la medicina basada en pruebas científicas y la centrada en el paciente [15]. Además, en el encuentro clínico aumenta la seguridad del paciente, al evitar el cierre prematuro del diagnóstico [16].

Algunas cosas sólo se pueden aprender desde la propia experiencia cuando ésta es reflexiva. Habiendo pasado por la experiencia de paciente es más fácil entender cómo se siente éste cuando, súbitamente, ve truncado su proyecto vital al afrontar un diagnóstico de enfermedad grave. La conciencia plena facilita el desarrollo de una actitud empática, es decir, de la capacidad de mirar desde la perspectiva del paciente y comprender a la persona en su totalidad, en vez de considerarlo un ‘caso’ o un conjunto de síntomas [17]. Sólo los médicos capaces de comprender las historias de vida de sus pacientes construyen, junto con ellos, relaciones con poder terapéutico [18]. En estos casos, además del efecto curativo o paliativo derivado de los medicamentos o

