

ARCHIVO HISTÓRICO



El presente artículo corresponde a un archivo originalmente publicado en **Ars Medica, revista de estudios médicos humanísticos**, actualmente incluido en el historial de **Ars Medica Revista de ciencias médicas**. El contenido del presente artículo, no necesariamente representa la actual línea editorial. Para mayor información visitar el siguiente vínculo: <http://www.arsmedica.cl/index.php/MED/about/submissions#authorGuidelines>

Desarrollo de la capacidad empática a través de las humanidades

Dra. Rosa Walker Cruchaga

Master en Educación para la Salud y Docente del Programa de Medicina Familiar
Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile

Métodos para acercarnos a la experiencia de enfermedad

El alumno de medicina durante el currículo va siendo enfrentado a realidades de diferente rango, sin tener un entrenamiento diferenciado para cada una de ellas. Partiendo por las ciencias básicas (física, química, fisiología, fisiopatología, etc.) y posteriormente en la clínica, los estudiantes aprenden progresivamente sobre la molécula de glucosa, la entidad clínica de la diabetes, y el paciente diabético. Según la nomenclatura del Prof. López Quintás (1), se trataría de tres niveles de realidad diferentes: objetos, ámbitos y personas y para aproximarse a ellas deberían utilizarse diferentes métodos de conocimiento y diferentes lenguajes. Sin embargo, aunque los métodos para tratar objetos están muy desarrollados (el método científico-técnico), no existe un entrenamiento dirigido a introducir al alumno a realidades de orden superior como son los ámbitos de experiencia y las personas. Según este autor, tratar realidades de orden superior con métodos adecuados para conocer objetos es la esencia del reduccionismo.

Mc Whinney (2), uno de los autores más conocidos en el campo de la medicina familiar, describe dos paradigmas opuestos en el conocimiento médico: el paradigma biomédico y el paradigma llamado "Postmoderno". Aunque puede resultar una división simplista, es clarificador observar las principales diferencias entre ambos. Según este autor, el primero ha sido utilizado mayoritariamente en la formación médica occidental durante este siglo. El segundo, ha aparecido como una alternativa en aquellas áreas de la medicina donde el paradigma biomédico ha hecho una crisis más fuerte, como por ejemplo, la medicina del nivel primario de atención.

Métodos de conocimiento en medicina (Mc Whinney)

Paradigma Biomédico

- Los enfermos sufren enfermedades categorizables
- Se pueden considerar por separado las enfermedades físicas y las mentales
- Cada enfermedad tiene un agente causal específico. Asumiendo la resistencia del huésped, la enfermedad nace por exposición al patógeno
- Tarea del médico: diagnosticar la enfermedad y prescribir el remedio específico
- Instrumentos: método clínico-experimental
- Médico como observador indiferente y objetivo, paciente con actitud dependiente
- Metáfora: la máquina
- Antecedentes: Escuela griega de Cnido: importancia de la taxonomía de las enfermedades

Investigación empírica

- Pertenece al mundo de la abstracción. La enfermedad como algo externo al paciente
- Basada en datos empíricos (los sentidos, instrumentos técnicos)
- Objetividad: entrevistas tipo pregunta-respuesta
- Verificación de los resultados: método experimental o científico
- Fortaleza: predicción científica, comunicación científica.

Terapia

- Dirigida a atacar al agente de enfermedad

Paradigma Postmoderno

- La enfermedad no está separada de la persona, ni esta de su ambiente y experiencia de vida. Las categorías diagnósticas se usan en contexto
- Todas las enfermedades tienen componentes mentales y físicos
- Las causas son múltiples, aunque conviene centrarse en una principal. Las causas no son unidireccionales
- La relación entre el médico y el paciente es el centro de la curación
- Rol del terapeuta: *Comprender* la enfermedad, idealmente diagnosticarla y *Comprender* al paciente
- Metáfora: el organismo vivo
- Antecedentes: Escuela griega de Cos: importancia de la descripción de la enfermedad y del paciente

Investigación Hermenéutica o Fenomenológica

- Pertenece al mundo de la experiencia
- Interesan más los significados que los datos sensibles
- Es intersubjetiva: En la entrevista son claves la escucha activa, la interpretación de mensajes indirectos, el contexto
- Verificación de los resultados: por acuerdo entre partes, o por otro observador
- Fortaleza: visión integral (el síntoma en contexto, como mala adaptación al ambiente), cada caso es diferente.

Terapia

- Dirigida a fortalecer las fuerzas curativas naturales del individuo

Observando esta clasificación podemos comprender la dificultad que se suscita al aplicar el modelo biomédico durante toda la carrera, sin distinguir si lo que se "conoce" es un *objeto*, una *experiencia* o una *persona*. Ambos paradigmas tienen su rol en la formación de los médicos, ya que hay una parte de la medicina que funciona bien precisamente porque trata a todos los individuos como si fueran iguales (pensamiento estadístico), y otra parte de la medicina que funciona bien porque trata a cada individuo como si fuera diferente. Lo que parece hoy

indiscutible es que se ha producido un desequilibrio entre estas dos fuerzas, y que la medicina moderna se está quedando sin lenguaje para expresar categorías como el dolor existencial, el duelo, la desesperación, el miedo y el dolor moral, que suelen constituir el núcleo de la experiencia de enfermedad (3).

Uno de los mayores esfuerzos para contrarrestar el excesivo tecnicismo en la atención de la salud lo representa el llamado "modelo biopsicosocial" (4). Con este se ha intentado ampliar la mirada, en las diversas intervenciones, desde un foco centrado únicamente en parámetros biológicos, a una mirada que incluya variables psicológicas y sociales. Aplicando el modelo, aparte de clasificar a una persona como diabética, se agregan descriptores psicológicos y sociales (ej: tipo de personalidad, apoyo social, acontecimientos estresantes, etc.). Este esfuerzo ha rendido grandes frutos en el campo de la epidemiología, ya que el clasificar permite contar, y por tanto conocer la magnitud de los problemas de salud pública. En el ámbito individual, es indudable que el tener mayor información sobre el paciente permite ampliar el diálogo más allá de los aspectos biológicos. Pero el modelo biopsicosocial ha sido evaluado recientemente y se ha considerado que no ha rendido el impacto esperado. Una de las razones para esta falta de impacto puede deberse a que aunque hemos ampliado las áreas de conocimiento (de lo bío a lo bío-psico-social) no hemos ampliado nuestro *repertorio de métodos de conocimiento* propios de estas nuevas realidades.

| ÁREAS DE CONOCIMIENTO | | | |
|--------------------------|-----|-------|--------|
| Métodos de conocimiento | Bío | Psico | Social |
| Método lógico-científico | X | | |
| Otros métodos (*) | | ? | ? |

¿Qué es lo que ocurre? Que intentamos entender con el método científico, adecuado para los objetos, realidades (como las psicológicas y las sociales) que están dotadas de historia, de movimiento, de sentido. La categorización, que puede ser útil en la investigación epidemiológica cuantitativa, se vuelve insuficiente para la situación de entrevista con el paciente. Se trata de la diferencia entre "entender" y "comprender". Integrar estas dos perspectivas es actualmente el principal desafío para la Medicina basada en la evidencia, que fue entendida inicialmente como un enfoque excesivamente técnico y ha ido incorporando progresivamente la sensibilización a los elementos que constituyen el contexto en la entrevista médico paciente (5).

Métodos de conocimiento adecuados para las diferentes realidades

¿Qué es entender versus comprender? En el entender hay una relación con un objeto: interrogamos al paciente buscando aquella información que nos permita encontrar el diagnóstico. En el comprender hay algo diferente: nos sentimos frente a una realidad dotada de historia, de sentido y de relaciones que nos envuelve. La esencia del comprender está en captar y responder a un movimiento. Neighbor (6), autor conocido por sus contribuciones en el campo de la entrevista médica, dice que el médico cuenta con "dos cabezas" en el proceso de acercamiento al paciente. Estas dos cabezas o dos hemisferios (el lógico y el resonador) pueden entrenarse para trabajar

colaborativamente durante la entrevista con el paciente. El plantea que un uso exclusivo del hemisferio lógico deja fuera una gran cantidad de recursos ligados a las capacidades intuitivas, propias del cerebro derecho. ¿Cómo entrenar estas capacidades intuitivas, que se ven infrautilizadas durante la carrera de medicina?

Métodos que pueden ayudar a desarrollar en el alumno sus capacidades intuitivas

En la literatura médica, la mayor parte de los autores centran en la empatía esta capacidad del médico de aproximarse a la experiencia de enfermedad del paciente. Como veremos, existen numerosos métodos para potenciar el desarrollo de la empatía. Sin embargo *la experiencia de enfermedad* es un ámbito de estudio mucho más amplio que la interacción médico-paciente, el cual puede abordarse con una gran gama de métodos propios de las ciencias sociales (antropología, sociología, psicología, etc.). En este comentario nos referiremos fundamentalmente a la capacidad empática que expresa el médico con el paciente durante la entrevista médica.

Desarrollo de la empatía

La empatía es una forma de conocimiento, de aproximación al otro, en la que intento "ponerme en su lugar". Es un valor, una actitud, y una habilidad, y ha sido llamada "La quintaesencia del arte de la medicina" (7). La capacidad empática ha sido definida de muchas formas, que giran en torno al concepto original de "dejarse impresionar" análoga a la impresión que produce la obra estética en el que la contempla. La empatía puede ayudar al médico a imaginar y finalmente comprender lo que el paciente está sintiendo, sin convertirse él en paciente, y de esta forma sentir mejor todo aquello que nos es común a todos los seres humanos. La enseñanza de la empatía se lleva a cabo por medio de métodos muy variados, orientados tanto a la actitud como a la habilidad: grupos de reflexión, videos, sociodramas, análisis de diálogos médico-paciente, etc.

Desarrollo de la empatía a través de las humanidades

En contraste con la ciencia, las humanidades no siguen el discurso lineal de causa-efecto, sino que pasan de aspectos o sectores de una realidad a otros, y explican cada uno de ellos por su inserción en el todo (8). Las humanidades son, clásicamente, las disciplinas relacionadas a la filosofía y a la historia (que estudian el ser del hombre); la lingüística y la literatura (que estudian el ser humano desde el punto de vista de la expresión); y la teología, como la indagación en el último sentido de todas las cosas. Si definimos al hombre como persona, podemos ver que la categoría de persona evidencia la historicidad, la libertad, la particular posición en el cosmos y la socialidad del hombre (9). Todas estas son características propias del ámbito de las humanidades, que se centran en el *sentido, la historia y las relaciones*.

Mathiassen (10) describe cómo se puede potenciar la habilidad empática de los alumnos de medicina a través de la reflexión sobre el propio sufrimiento, pero aun más, vicariamente, a través de la literatura. Una condición previa sería necesaria: el interés del alumno por lo humano. El conocimiento de obras destacadas de la literatura puede ayudar al futuro médico a conocerse mejor a sí mismo y a los otros hombres.

Existen muchas experiencias en diferentes Facultades de medicina de EE.UU. y Europa que tienen como objetivo desarrollar en los alumnos su capacidad intuitiva. Se trata de desarrollar en el alumno el "sentido dramático" cuando se encuentra frente al paciente. Que sea capaz de preguntarse: ¿qué es lo que está en juego en esta persona, en este momento?. ¿de dónde viene, a dónde se dirige?, ¿cuál es su mundo de relaciones? El Profesor López Quintás habla de captar lo que Unamuno llamaba "la intrahistoria de los personajes: la peripecia íntima que viven, los ámbitos de realidad que crean o destruyen, los procesos de vértigo o éxtasis en que se encuentran...". ¿Cómo puede ayudarnos la literatura a desarrollar nuestras capacidades intuitivas, nuestro "cerebro derecho"?

Desarrollo de la "competencia narrativa"

Rita Charon (11), habla directamente de desarrollar la "*competencia narrativa*" de los futuros médicos, que les permita penetrar en el mundo del sufrimiento de sus pacientes, ofrecer apoyo y acompañar a los pacientes en su experiencia de enfermedad. Pero ¿qué es esta llamada "competencia narrativa"? Dice la autora "opuesta al conocimiento científico, el conocimiento narrativo se refiere a las motivaciones y comportamientos de las personas. Siempre particularizador, el conocimiento narrativo busca comprender hechos singulares contextualizados en su propio tiempo y espacio. Los mitos, las leyendas, la Sagrada Escritura, las noticias de los periódicos, las historias clínicas... son todas narraciones. Todas cuentan e interpretan un acontecimiento, en alguna forma de cronología, narraciones que han afectado a un grupo de hombres. Todas conservan el sello del autor, que no es un observador neutro, sino que participa activamente en construir la historia que está contando. Usan metáforas y alusiones para intentar conexiones causales entre hechos que no parecen relacionados. *El lenguaje narrativo resuena con múltiples significados contradictorios, alude a otras historias ya contadas y revela aspectos tanto cognitivos como afectivos del autor y de los sujetos. Si el conocimiento científico busca establecer verdades universales trascendiendo lo particular, el conocimiento narrativo alude a lo particular y a través de él, a verdades universales.* A través de las narraciones los hombres se reconocen a sí mismos y a los demás, cuentan historias para saber quiénes son ellos y sus compañeros los demás hombres... de dónde vienen y a dónde van.

"Solo aquellos médicos que hayan desarrollado su competencia narrativa podrán reconocer los deseos y motivaciones de sus pacientes, les dejarán contar la historia de sus dolencias hasta el final, y podrán ofrecerse a sí mismos como instrumentos de curación. Solo con competencia narrativa podrá un médico brindar una atención médica empática". Aspectos tan prácticos como decidir el curso de un tratamiento, o decisiones de mayor dificultad como las de carácter ético, solo podrán llevarse a cabo exitosamente con una buena competencia narrativa. Podrán reconocer las historias con sus aspectos complejos y contradictorios, mejorar la interpretación de signos físicos, comportamientos y cambios emocionales, ser conmovidos por historias de sufrimiento, hacerse más accesibles a los pacientes en sus dificultades, y, como regalo, comprender mejor el sentido de sus propias vidas".

La autora propone tres grandes formas de mejorar la competencia narrativa: *escribir* (por ej. historias desde la perspectiva de los pacientes, acontecimientos difíciles en nuestra práctica clínica); *leer* (mucho más accesible para todo el mundo, permite a través de la imaginación reforzar la capacidad empática al recorrer la experiencia de otros, entrenarse en entrar en otros

mundos y encontrar sentido dentro de ellos, para poder encontrar una luz en medio de vidas caóticas, llenas de pérdidas y sin sentidos; leer aumenta la tolerancia a la incertidumbre, aumenta nuestros recursos y nuestro valor, y nos ayuda a escuchar las historias hasta el final) y en tercer lugar, *reflexionar sobre cómo el dolor ha afectado nuestras propias vidas.*

¿POR QUÉ ESTUDIAR NARRATIVA? (Greenhalgh and Hurwitz 1998)

En el encuentro con el paciente, la narrativa...

- es la forma fenomenológica en la que los pacientes experimentan la salud o enfermedad
- promueve la empatía y la relación médico paciente
- permite la construcción de conocimiento
- puede aportar elementos o categorías nuevas

En el proceso terapéutico, la narrativa...

- facilita el cuidado integral del paciente
- es intrínsecamente curativa o paliativa
- puede aportar alternativas terapéuticas nuevas

En la educación de los profesionales de la salud, la narrativa...

- se recuerda fácilmente
- se basa en la experiencia
- promueve la reflexión

En la investigación, la narrativa...

- ayuda a centrar la investigación en los pacientes
- desafía lo hasta ahora aceptado como cierto
- genera nuevas hipótesis.

Formación a través del arte de una actitud contemplativa

La experiencia estética, o experiencia del objeto de arte en cuanto tal se destaca por su capacidad para ayudarnos a desarrollar la sensibilidad ante el misterio. Se trata de cultivar el gustar y el sentir, que complementa una aproximación a la realidad objetivante y dominadora. La integración de la dimensión contemplativa en nuestra existencia se traduce en una forma de vida más plenamente humana. El desarrollo de esta capacidad puede ayudar al futuro médico a despertar o desarrollar más su sensibilidad ante la dimensión misteriosa de cada persona y le puede ayudar a evitar el caer en el hastío de la repetición y el absurdo.

Volviendo al inicio, nos preguntamos, cuáles podrían ser los contenidos y métodos adecuados, y en qué momentos del currículo, para despertar en el alumno sus capacidades intuitivas, su sensibilidad dramática, la capacidad de captar la experiencia del enfermo?

Novack y sus colaboradores (12) han sistematizado los objetivos que debería incluir un currículo de medicina para lograr un desarrollo de las capacidades humanísticas de los médicos. Las experiencias a lo largo de varios países son numerosas, e incluyen métodos tan diferentes como cursos de literatura y medicina, entrenamiento de la empatía, grupos de discusión sobre los aspectos emocionales de la práctica médica, discusión del genograma y la propia historia familiar, etc. Todos apuntan, finalmente, a una apertura en nuestra forma de percibirnos a nosotros mismos y a los pacientes y a "hacer trabajar en conjunto a nuestros dos hemisferios" para poder tener un auténtico encuentro con el otro. Si aceptamos que sanar es *volver a ser un todo otra vez o integrar el sufrimiento en una historia con sentido* -proceso que puede o no incluir la curación física- comprendemos la relevancia de desarrollar las capacidades intuitivas en los futuros médicos.

1 López Quintás J. Escuela de Pensamiento y creatividad.

2 Mc Whinney Y. Medicina de familia. Madrid: Morby/Doyma Libros, 1995.

3 Greenhalgh T. and Hurwitz B. Why study narrative? En: Greenhalgh T. and Hurwitz B., editores. Narrative medicine. London: BMJ Books, 1998.

4 Engel G. L. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. Science 1977; 196:129-136.

5 Greenhalgh T. and Worrall J. From Evidence -based medicine to Context- sensitive medicine. J Eval in Clin. Practice 1997; 3-2:105-108.

6 Neighbour R. The inner consultation. United Kingdom: Petroc Press, 1987.

7 García Campayo J. y col. Empatía: la quintaesencia del arte de la medicina. Medic. Clin. Barc. 1995; 105.

8 Moron Arroyo. "Las humanidades en la era tecnológica", Salamanca,1999.

9 Brusco A. Humanización de la asistencia al enfermo. Santander: Sal Terrae, 1998.

10 Mathiassen. Lessons in empathy: literature, art and medicine. En Spiro H, editor. Empathy and the practice of medicine. Yale University Press, 1993.

11 Charon R. The narrative road to empathy. En: Spiro H., editor. Empathy and the practice of medicine. Yale University Press, 1993.

12 Novack D., Epstein R., Paulsen RH. Toward creating physician healers: fostering medical student's self awareness, personal growth and well being. *Academic Medicine*, 1995;74 -5.