

## CON OTROS OJOS

### ¿Hipócrates ha muerto?

#### *Hippocrates is dead?*

Alba Lucía Martín Fernández, Alba María Maza Sánchez, Salvador Espinosa Ramírez

*“Juro por Apolo considerar a sus hijos como hermanos míos y enseñarles este arte, si quieren aprenderlo, sin remuneración ni contrato”*

¡Eh tú!, *urgenciólogo*, ¿trabajas en un hospital universitario? ¿Has tenido alumnos hoy? Verás, el alumno de Medicina es esa persona con cara imberbe que deambula por los pasillos del hospital, con una bata 3 tallas por encima de la suya y un radar único para localizar médicos ¿Para qué? Está claro: con el objetivo de no dejarte trabajar en paz. Puede que hoy hayas tenido uno de ellos a tu cargo. ¿Recuerdas acaso cómo se llamaba, de qué curso era? Probablemente le hayas preguntado algo básico. Mira qué era fácil, ¿eh? Pero no tendría ni idea. ¡Estos estudiantes! Ojalá fueran como tú, que a sus años te lo sabías todo.

“El estudiante de Medicina y cómo evitarlo” son las nuevas sesiones clínicas de todo buen servicio médico que se precie. ¿Qué hemos de decirte, además, si trabajas en el servicio de urgencias? ¡Qué pereza llevar una “excursión de japoneses” detrás de ti! No hay tiempo. Literalmente. ¡No hay tiempo para la docencia!

Espera... ¿crees que sí? Entonces, si me permites, te contaremos nuestro primer día como estudiantes en urgencias. Un día que podría ocurrir en cualquier servicio. Vuelve a ese alumno que fuiste y veremos si las cosas necesitan ser cambiadas...

8:00. *Reviso la bata. Tengo fonendo, cuaderno y bolis. Llego a la planta “-1” de urgencias. Entro. Un celador se choca conmigo, y lo único que acierta a decir con tono irritante es “¡ten cuidado!”.*

8:05. *Consigo llegar al control de enfermería. “El triaje está a la derecha, criatura”, me dice un enfermero que no para de moverse. Empiezo a sentir que allí estorbo.*

–No –sonrí–, soy estudiante, es mi primer día en urgencias. El enfermero levanta la vista por fin y me mira.

–¡Uy, pues a ver dónde te ponemos ahora! Bueno, mira, yo te llevo a la sala de médicos y ellos ya que te digan”.

8:15. *El enfermero me acompaña a una sala llena de ordenadores y de médicos escribiendo sin parar. Saludo y me presento. Nadie me contesta. Solamente se escuchan las teclas de los ordenadores. Mi idea de encontrarme un equipo acogedor se desvanece. Me doy cuenta de que el estudiante no es parte del sistema sanitario.*

8:30. *Por fin, el jefe de servicio llega a salvarme. Empieza a exigir a los doctores que estén conmigo. Se miran entre ellos, bromean con pasarse el “marrón” de unos a otros. Me siento como aquel niño que era elegido el último en el equipo del recreo. Entre tanto, me imprimen unos electrocardiogramas para entretenerme. Qué bien. Empiezo a sentirme útil.*

8:45. *Por fin un médico me recoge y me dice que vayamos a ver un “caso”. Mi primer paciente, estoy emocionada. No se presenta, pero parece un doctor con mucha experiencia. Llegamos al box número 5, y allí nos unimos a más estudiantes de Medicina.*

*Al entrar, nos encontramos con una familia muy nerviosa. Están preocupados y les falta información. El doctor, que llega acelerado, no se detiene a explicar el procedimiento invasivo que se va a realizar. Además, ante las insistentes preguntas de los familiares, mantiene una postura desafiante contribuyendo a enrarecer el ambiente, ya de por sí desagradable. Ante una de las preguntas que se realizan, el doctor les increpa brevemente y algo enfadado: “no se preocupe, es solo un pinchazo para ver el tipo de líquido que hay en el tórax”.*

*Es una toracocentesis. Pienso que hay más información que se puede dar a la familia, pero el médico hace ver que no tiene tiempo. La paciente, muy descontenta por el trato, empieza a gritar. Además, el hecho de que en la sala se encuentren 5 estudiantes, 2 enfermeros y un médico la irrita más. ¿Habéis entrado en un box? Cabemos con dificultad. El médico no la tranquiliza, simplemente afirma que él manda en esa situación. No quiere que nadie abandone la sala, es un hospital universitario y todos tenemos derecho a ver la prueba que se va a realizar. La paciente no parece importar.*

9:30. *Sacan el líquido, y al final todos salimos de la habitación de vuelta a la sala de ordenadores.*

9:40. –“No entiendo por qué os mandan aquí, yo no tengo tiempo... Ya no puedo hacer nada más por ti, así que vete a casa”.

¿Cómo que no puede hacer nada más? ¿Lo dice en serio? –pienso. Me deja en la sala y se va. No le vuelvo a ver en toda la mañana.»

Esta situación es un pequeño ejemplo de docentes sin tiempo, que se han olvidado de que fueron alumnos. Pero, ¿es la enseñanza incapaz de gestionarse?

Filiación de los autores: Facultad de Medicina, Universidad Francisco de Vitoria, Madrid, España.

Contribución de los autores: Los autores han confirmado su autoría en el documento de responsabilidades del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a EMERGENCIAS.

Autor para correspondencia: Salvador Espinosa Ramírez. Facultad de Medicina, Universidad Francisco de Vitoria. Carretera Pozuelo a Majadahonda, Km 1.800. 28223 Madrid, España.

Correo electrónico: s.espinosa.prof@ufv.es

Información del artículo: Recibido: 29-7-2020. Aceptado: 22-8-2020. Online: 8-2-2021.

Editor responsable: Antonio Juan Pastor.

¿Justifican las prisas el mal trato al paciente o la falta de formas ante el alumnado? A esto respondemos nosotros: NO.

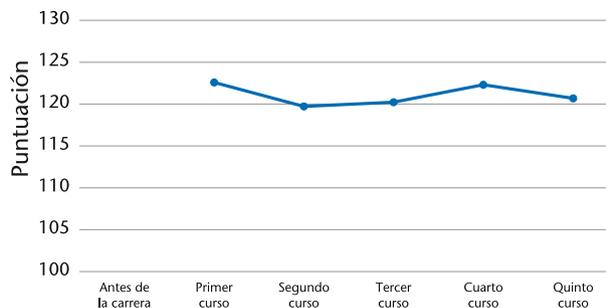
Entre nuestros compañeros hemos observado un sentimiento en común: nos hemos llegado a sentir invisibles. Esperamos ese momento en el que escuchemos: “¿Vienes conmigo? vamos a ver un paciente juntos”. Es fácil pasar toda una mañana con un doctor, preguntando dudas y que no te responda. De verdad, literalmente, no te responde ni un: “lo siento, no lo sé”.

Lo más preocupante es que el alumno de Medicina interioriza estas situaciones como normales dentro de su formación. Esta actitud, no admitida en cualquier otro estrato social, ¿por qué se permite en Medicina? Se normalizan y se imitan los modelos. El futuro médico, hoy estudiante, no explicará las pruebas a sus pacientes, no dudará en increpar a un enfermero o en discutir con sus propios compañeros de profesión delante del resto. En humillarte a ti, doctor, que hoy nos estás leyendo.

Rotenstein *et al.*<sup>1</sup> recogen la elevada frecuencia de depresión en los alumnos de Medicina y la realidad de una de sus principales causas: el maltrato intrahospitalario por parte de personas con mayor autoridad. Señala que “la depresión está presente en el 27,2% de estudiantes de Medicina del mundo”. Según cálculos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), estas cifras están muy por encima del valor del 8% de prevalencia promedio de depresión en personas jóvenes.

Entonces, ¿cuáles son las causas del gran déficit empático que existe en el ámbito sanitario? Se ha demostrado que tanto la genética como el ambiente nos ayudan a tener una determinada sensibilidad. Así, Sarina<sup>2</sup> profesora de Psicología en la Universidad Estatal de Oregón, constata que “existe una variabilidad genética en los receptores de la oxitocina, que está vinculada significativamente a la afiliación social y la reducción de los niveles de estrés”. Pero nosotros no queremos caer en el conformismo basado solo en la genética. Abogamos por un equipo médico que aún mantenga la vocación con la que un día se comprometió en su Juramento Hipocrático. Manteniendo al paciente como la figura principal, a pesar de los conflictos a los que la sanidad de hoy en día nos enfrenta.

¿Y afecta esto a los estudiantes de Medicina? ¿Es necesario iniciarse en la vida laboral para perder la vocación con la que se comienza? Hojat *et al.*<sup>3</sup> en su artículo “The devil is in the third year”, sugieren la idea de la existencia de factores externos que interfieren en nuestra praxis médica. Afirma que “la empatía disminuye en los alumnos a lo largo de los sucesivos cursos de medicina” y proponen un cambio en las medidas educativas. Givron *et al.*<sup>4</sup> también refieren una reducción de la empatía tras la primera experiencia hospitalaria del alumno de Medicina, aunque hablan también de una mejora en la regulación emocional. Esta idea se reafirma en diferentes estudios<sup>5,6</sup>, en los que se describe un descenso empático cuando comienzan sus primeras prácticas de la carrera en los hospitales. Surge a causa del ambiente educativo intimidante, experiencias edu-



**Figura 1.** Valores de la Escala de Empatía de Jefferson en 383 estudiantes de Medicina, de primero a quinto curso, en la Universidad Francisco de Vitoria, Madrid, España. Año académico 2014-2015. Reproducida de Blanco JM<sup>8</sup>.

cativas negativas, percepción de “menosprecio y acoso” en la escuela de Medicina, y la privación parcial del sueño<sup>7</sup>.

Realmente, la falta de empatía e ilusión en el ámbito sanitario está llegando a ser un gran problema social, una infección viral. Esto nos hace replantear la importancia de un cambio en la educación de los futuros alumnos y la actitud ante el equipo sanitario y nuestros pacientes. Blanco demuestra como un programa de Medicina centrada en la persona ha conseguido no objetivar descensos de los niveles de empatía a partir del tercer curso (Figura 1), aunque deja abierta la necesidad de nuevos estudios cuantitativos<sup>8</sup>.

¿Y cómo influye esta pérdida de empatía? En la Universidad Thomas Jefferson<sup>9</sup>, se analizó, como hipótesis de trabajo, que la empatía es un factor clínico importante para la mejoría de los pacientes. El análisis y seguimiento de casi 900 enfermos previamente diagnosticados de diabetes les permitió comprobar que aquellos que tenían una relación médico-paciente de mejor calidad (medida por la Escala de Empatía Jefferson) tuvieron mejor control de su enfermedad de forma significativa.

En conclusión: ¡se acabó! No lo admitimos más. Somos estudiantes, no somos inferiores. Somos los futuros médicos que os cuidarán. Así que, si nosotros somos respetuosos, merecemos un cariño en la docencia. ¿Qué clase de médico quieres formar para que cuide de ti? Pero bueno, ¡perdón por entretenerte! Sabemos que tienes demasiado trabajo, y un grupo de alumnos de los que escaquearte. Recuerda que si les dejas interpretando un par de pruebas puedes librarte de ellos casi toda la mañana.

Bueno, en realidad, también podrías probar a hablarles. Cuenta la leyenda que, a veces, te responden y algunos, si tienes suerte, hasta te admiran.

**Conflicto de intereses:** Los autores declaran no tener conflictos de intereses en relación con el presente artículo.

**Financiación:** Los autores declaran la no existencia de financiación en relación al presente artículo.

**Responsabilidades éticas:** Todos los autores han confirmado el mantenimiento de la confidencialidad y respeto de los derechos de los pacientes en el documento de responsabilidades del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a EMERGENCIAS.

Artículo no encargado por el Comité Editorial y con revisión externa por pares.

**Nota de autores:** Tanto las situaciones, como las expresiones de profesionales reflejadas en el texto son experiencias reales de alumnos en sus prácticas por diferentes hospitales de la Comunidad Autónoma de Madrid.

## Bibliografía

- 1 Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, Segal JB, Peluso MJ, Guille C, et al. Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA*. 2016;316:2214-36.
- 2 Rodrigues SM, Saslow LR, García N, John OP, Dacher K. Oxytocin receptor genetic variation relates to empathy and stress reactivity in humans. *Proc Natl Acad Sci USA*. 2009;106:21437-41.
- 3 Hojat M, Vergare MJ, Maxwell K, Brainard G, Herrine SK, Isenberg GA, et al. Devil is in the third year: a longitudinal study of erosion of empathy in medical school. *Acad Med*. 2009;84:1182-91.
- 4 Givron H, Martin D. Decline of Empathy after the First Internship: Towards a More Functional Empathy? *Santé mentale au Québec*. 2020;45:183-200.
- 5 Hojat M, Mangione S, Nasca T, Rattner S. An empirical study of decline in empathy in medical school. *Med Educ*. 2004;38:934-41.
- 6 Neumann M, Edelhäuser F, Tauschel D, Fischer MR, Wirtz M, Woopen C, et al. Empathy decline and its reasons: a systematic review of studies with medical students and residents. *Acad Med*. 2011;86:996-1009.
- 7 Chen D, Lew R, Hershman W, Orlander J. A cross-sectional measurement of medical student empathy. *J Gen Intern Med*. 2007;22:1434-8.
- 8 Blanco JM. Traducción, adaptación cultural y validación en nuestro medio de la escala de empatía médica de Jefferson. (Tesis doctoral). Madrid: Universidad Francisco de Vitoria; 2018.
- 9 Hojat M, Louis DZ, Markham FW, Wender R, Rabinowitz C, Gonnella JS. Physicians' Empathy and Clinical Outcomes for Diabetic Patients. *Academic Medicine*. 2011;86:359-64.