



<https://doi.org/10.24245/mim.v38i2.7618>

Apuntes para una psicología genérica de los médicos

Notes for a generic psychology of physicians.

Alberto Lifshitz

En el diseño, el seguimiento y el desafío de los protocolos de atención médica participan, desde luego, la llamada *lex artis medica*, pero también iniciativas que derivan de hábitos en la práctica, de caminos colaterales que se buscan, innovaciones, conveniencias personales, vicios y fallas, muchas de las cuales no son necesariamente producto de una planeación o de intentos sensatos de perfeccionamiento. En ello influyen tendencias individuales que tienen que ver con condiciones psicológicas de quienes practicamos la medicina clínica.

Por definición no es posible describir una personalidad única en los médicos, puesto que el concepto no es generalizable. No obstante, pueden identificarse algunos rasgos comunes –que, por supuesto, tienen muchas excepciones–, pero que explican ciertas conductas gremiales que vienen al caso de una observación *amateur*.

La definición más sencilla de personalidad es el “conjunto de rasgos y cualidades que configuran la manera de ser de una persona y la diferencian de las demás”, con lo que queda explícita como una característica individual y no de grupo. Pero otra definición dice que es un “patrón de actitudes, pensamientos, sentimientos y repertorio conductual que caracteriza a una persona y que tiene cierta persistencia y estabilidad a lo largo de su vida, de modo tal que las manifestaciones de ese patrón en las diferentes situaciones tienen algún grado de predictibilidad”.^a

Por supuesto que es una audacia, tal vez hasta irresponsable, intentar describir un perfil psicológico que ajuste a todos los profesionales,

^a Falco TE. Personalidad del médico ¿Un factor de riesgo? Rev CONAMED 2016; 21 (3): 136-140.

Secretaría de Educación Clínica, Facultad de Medicina, UNAM.

Recibido: febrero 2022

Aceptado: marzo 2022

Correspondencia

Alberto Lifshitz
alifshitzg@yahoo.com

Este artículo debe citarse como: Lifshitz A. Apuntes para una psicología genérica de los médicos. Med Int Méx 2022; 38 (2): 219-221.

como no sea aquél que idealiza lo que debe ser. Las cualidades personales de los médicos, ciertamente, definen a la profesión, pero son más una aspiración que una realidad. En lo cotidiano puede haber ciertos rasgos que no necesariamente forman parte del ideal y que, sin duda, interfieren con el proceso de atención. He aquí algunos prototipos, sin que yo conozca su prevalencia, aunque sí conozco ejemplos. Podrá verse que me refiero a modelos negativos, que presumo excepcionales, dado que los médicos verdaderamente profesionales (no solo en el sentido de poseer un título) suelen tener las cualidades que exige su noble misión.

El médico arrogante

La alta responsabilidad que significa la profesión, el encumbramiento social que ha tenido, la enorme carga que representa tener entre las manos la vida y la muerte, el tiempo que se invierte en la preparación y la educación continua y otras condiciones propician una autoestima enaltecida. No todos los colegas tienen la capacidad de enfrentar este privilegio con ecuanimidad y con humildad, y varios se llegan a creer que ellos son los verdaderos salvadores de los enfermos o que la mala evolución del caso es a pesar de sus cualidades profesionales y sus cuidados siempre. El modelo de médico soberbio lamentablemente no es tan excepcional, y esta condición los deriva a sentir que tienen derecho a actuar arbitrariamente, a su manera, a menospreciar a los demás y a esperar que los obedezcan. Esta arrogancia suele ser un obstáculo en la relación médico-paciente en tanto que le escatima al paciente su derecho a la autodeterminación, no le concede competencia para participar en las decisiones que le conciernen ni acepta puntos de vista que difieran de los propios, máxime si provienen de un lego. Esta arrogancia también se manifiesta en la forma en que se expresan, con un lenguaje técnico inaccesible, pues no les interesa tanto que les entiendan lo que quieren decir como

que les obedezcan y les admiren su excelencia. Este prototipo caracteriza a una variedad de relación médico-paciente que ha dominado por años y que en el mejor de los casos se ubica en el paternalismo en el que el médico es el único que toma las decisiones (porque es el único que sabe en esta relación), acaso por el bien del enfermo, pero sin tomar en cuenta su opinión, expectativas, intereses, preferencias, creencias ni prejuicios. La humildad para reconocer errores, corregirlos, consultar con colegas, mantenerse en el estado del arte, resolver las dudas, etc. puede no existir en los médicos de este grupo, lo cual es marcadamente grave.

El médico burócrata

No solo quienes son empleados por el gobierno en sus distintas instituciones –aunque sobre todo ellos– tienden a privilegiar sus derechos laborales por encima de las necesidades de los usuarios. Lo importante parece ser la hora de salida, atender al menor número de pacientes posible, privilegiar los documentos por encima de las personas. Si bien tienen la obligación de respetar las condiciones de su contrato, la prioridad de los médicos no puede dejar de ser su paciente. La denominación de “trabajador de la salud” es correcta, pero el valor de la salud debe superar al de ser trabajador, entendido en su versión laboral no en la de la laboriosidad. Lamentablemente este prototipo se ha extendido; baste ver las filas para registrar la salida del trabajo sin obsequiar un minuto más a la institución. La condición es cumplir con lo encomendado por el empleador, no con lo que necesitan los pacientes.

El médico como paciente

Probablemente la mayor experiencia empática de los médicos es cuando ellos mismos enferman. No solo les permite comprender mejor a sus pacientes, sino vivir las ventajas e inconvenientes del sistema de salud en el que se desempeñan. El



comportamiento de los médicos en estos casos puede mostrar diversos rasgos. Unos cuantos asumen disciplinadamente su papel de pacientes, no cuestionan las prescripciones, cumplen el apego terapéutico y se abstienen de ofrecer opiniones médicas. Otros no pueden olvidar que son médicos y se asumen como su propio clínico, opinan sobre su diagnóstico y sobre su terapéutica. Los hay que, habiendo tenido la experiencia de casos graves o de complicaciones, están continuamente pensando que ellos se van a agravar o complicar. Los médicos indolentes, que tal vez piensan que por pertenecer al linaje de los que curan y previenen enfermedades, éstas no los afectarán a ellos y no se atienen a las medidas que recomiendan a sus pacientes (*haz lo que yo bien digo y no lo que yo mal hago*). Como pacientes, atienden selectivamente las recomendaciones de sus médicos a discreción, siguiendo su propio criterio (*¿médico, cúrate a ti mismo?*). También los hay quienes consideran que por ser médicos merecen privilegios que los demás pacientes no tienen.

El médico académico

La medicina académica es hoy día una subcategoría que concede menos importancia a la dedicación absoluta al paciente y se distrae en actividades de investigación y educación. Sin duda, ofrecen una contribución fundamental al progreso de la profesión, pero no rara vez a expensas de cierta desatención a la labor de la atención médica directa. Puede caer en conflictos de interés cuando sus pacientes forman parte de sus protocolos y pueden confundirse las jerarquías de en qué sitio está su responsabilidad primaria. La frase "*los médicos en sesiones y los pacientes en los panteones*" refleja la tergiversación ocasional de prioridades.

Debe haber muchos otros prototipos. Éste es solo un esbozo –obviamente de un no profesional de la psicología– para algunos prototipos. Se excluye en prototipo ideal, por razones obvias, aunque por fortuna supongo que será el más común ¿O no es así?