



## **¿Porque hay resistencia a la medicina, o a los médicos?**

***Ruben Kevorkian, Médicos Liderando***

Seguramente la pandemia Covid – 19 incremento la desconfianza y resistencia a los médicos y su ciencia en la población. ¿Cómo podría resultar en rechazo, una respuesta contraria, considerando los aplausos al inicio; y luego del esfuerzo excepcional realizado por los profesionales de salud?

Pueden esgrimirse muchos argumentos. En principio, podemos hablar de una mayor desconfianza sobre la utilidad de las medidas epidemiológicas como la cuarentena donde se mezclaron decisiones políticas sesgadas y no sistémicas que generaron daño en la ciudadanía. Exceso de limitaciones por el Covid – 19, con desatención de las demás enfermedades, que resulto en deterioro en el estado de bienestar y mayor mortalidad. También asociado al miedo o pánico que produjo la situación es razonable pensar que la sola idea de ver un delantal blanco o un barbijo produzca al menos angustia. La “culpa por la pandemia” no fue de los profesionales de la salud, muchos de los cuales además de trabajar en exceso sufren aún hoy niveles elevados de stress laboral crónico y depresión; sin embargo, tuvo que ver con la medicina y esa percepción existe en todo el mundo, aunque también puede esgrimirse que factores ambientales, la producción de alimentos, el cambio climático entre otros podría haber inducido el daño.

La “voz del paciente” debe ser considerada a la hora de entender como percibe este su experiencia asistencial. La utilización de reportes de evolución proporcionados por el paciente (PRO) busca realizar la medición de “otros resultados” más allá de la medicina basada en evidencias. Observaciones crecientes muestran que síntomas crónicos como el dolor, la fatiga, la ansiedad, depresión y alteraciones del sueño manifestados por el paciente son tan importantes como otros indicadores de evolución convencional; además son comunes a distintas enfermedades, condiciones de salud o región donde vive el paciente. También el grado de capacidad por conectarse socialmente y realizar actividades diarias son importantes. Estas evaluaciones son medidas (PROMS) con la finalidad de escuchar como percibe el paciente su estado bienestar. (1).

Este interesante artículo nos ayuda a entender aspectos de la práctica médica, comportamiento de los profesionales y errores en la profesión que ponen a prueba los adelantos de la tecnología y distancian al paciente de quienes deben promover y proveer herramientas para mejorar la salud.

(1) Comparable Real-World Patient-Reported Outcomes Data Across Health Conditions, Settings, and Countries: The PROMIS International Collaboration. DOI: 10.1056/CAT.24.0045.



## **Experiencia médica: equilibrio entre ciencia, valores y confianza**

***Barron H. Lerner, Doctor en Medicina, PhD***

Un hombre de 75 años visitó a su médico de atención primaria, quien le dijo que pronto estaría disponible una nueva vacuna de refuerzo Covid. El paciente le dijo al médico que, mientras escuchaba la radio, se había enterado de que era más probable morir por los efectos secundarios de la vacuna Covid que por la enfermedad. El médico resumió los datos disponibles sobre la seguridad y eficacia de la vacunación, pero el paciente se mostró reacio a aceptar.

A primera vista, la reacción de este médico tiene sentido. Utilizó su experiencia - es decir, sus habilidades y conocimientos especiales sobre el tema- para informar a su paciente en su toma de decisiones. Pero en los últimos cincuenta años, como quedó especialmente claro con la pandemia de Covid, los pacientes han cuestionado cada vez más la experiencia de sus médicos. Limitarse a proporcionar datos y consejos a los pacientes se ha convertido en una forma inadecuada de difundir información y promover el consentimiento informado.

Es útil explorar esta historia. ¿Cómo y por qué se puso en tela de juicio la pericia de los médicos, que también está ligada a conceptos como autoridad y confianza? Aunque los factores sociales y políticos siempre han desempeñado un papel en la determinación de lo que constituye la pericia, la creciente polarización de la sociedad estadounidense ha provocado una crisis en la medicina y la salud pública. En lugar de suponer que la pericia puede restablecerse con mejores datos, necesitamos comprender, sin prejuicios, cómo procesan los pacientes tanto la información como la desinformación. Este conocimiento puede ayudar a restaurar la confianza que una vez fue la columna vertebral de la pericia médica.

La creciente especialización de la profesión médica surgió de una serie de acontecimientos políticos y científicos. La fundación de la Asociación Médica Americana en 1847 inició un proceso de décadas en el que los curanderos ortodoxos ganaron "autoridad cultural", marginando a los curanderos alternativos. A principios del siglo XX, impulsados en gran medida por la nueva teoría de los gérmenes, los investigadores habían logrado importantes avances científicos. Esta "edad de oro de la medicina estadounidense" culminó con el éxito de la vacuna contra la poliomielitis en la década de 1950, una intervención científicamente probada contra una temida enfermedad en una época en la que la mayoría de los estadounidenses aún confiaban en los médicos. Pero en las décadas de 1960 y 1970, los movimientos sociales -el activismo por los derechos civiles, las protestas contra la guerra de Vietnam y el feminismo de segunda ola- se enfrentaron a grupos poderosos de la sociedad. Campañas populares similares pronto desafiarían a la medicina. Especialmente condenatoria fue la revelación en 1972 de que el Servicio de Salud Pública de Estados Unidos había estudiado durante 40 años la sífilis no tratada en hombres negros pobres de Alabama, incluso reteniendo antibióticos potencialmente curativos. Los investigadores habían engañado explícitamente a los participantes, haciendo imposible que dieran su consentimiento con conocimiento de causa. Esta noticia



no sorprendió a los críticos que creían que los beneficios de la medicina estadounidense estaban desigualmente distribuidos.

Al mismo tiempo, las activistas feministas rechazaban el paternalismo de los médicos. El libro *Our Bodies, Ourselves* (Nuestros cuerpos, nosotras mismas), publicado en 1971, denunciaba con acierto que las prácticas habituales en los partos no se basaban en la buena ciencia, sino en prácticas patriarcales de médicos varones a menudo indiferentes. También en la década de 1970, las mujeres con cáncer de mama rechazaron el uso masivo de la desfigurante mastectomía radical. Una vez más, exigieron ver los datos que respaldaban esta operación, y no había ninguno. Todas estas acusaciones atacaban directamente la pericia médica. ¿Cómo podían los médicos recomendar intervenciones que carecían de validez científica? El desafío a la autoridad de los médicos alcanzó su cenit durante la epidemia de sida de los años ochenta y noventa. Enfrentados a una muerte casi segura, los activistas adquirieron una notable "pericia lega", aprendiendo la ciencia, a menudo explicándola mejor que los médicos, luchando por ensayos clínicos más innovadores de los medicamentos disponibles y participando en grupos de revisión de subvenciones. A pesar de su falta de formación médica, estos grupos contribuyeron al conocimiento científico, democratizando una vez más los conocimientos especializados.

Hasta cierto punto, el modelo del sida -en el que los pacientes revisan los datos existentes o intentan generar los suyos propios- ha servido de base para los posteriores desafíos de los legos a la experiencia tradicional.

Un ejemplo son las iniciativas de "derecho a probar", en las que los pacientes intentan obtener un acceso temprano a fármacos experimentales. A la inversa, el hecho de que la medicina complementaria se centre en mejorar la salud, en lugar de en identificar y curar enfermedades, puede suponer un desafío directo a la autoridad tradicional del médico. Cabe señalar que los pacientes suelen conocer estas opciones a través de Internet. Aunque este fácil acceso puede ser estimulante, por desgracia también puede dar lugar a la difusión de desinformación flagrante, como en el caso de la vacuna Covid.

Mientras tanto, otros escándalos han puesto en tela de juicio la fiabilidad de la medicina. Por ejemplo, historiadores de la medicina y periodistas han vuelto a analizar recientemente los atroces experimentos racistas realizados por J. Marion Sims con esclavas no anestesiadas y la extracción secreta de células cancerosas de Henrietta Lacks, una mujer negra pobre que se estaba muriendo de cáncer de cuello de útero en 1951. La violación de la confianza puesta de manifiesto por estas revelaciones ha llevado a la población negra y a otras poblaciones a plantearse nuevas cuestiones sobre la pericia médica.

Otros desafíos han sido el resultado de la ofuscación deliberada de la verdad por parte de médicos-investigadores para apoyar causas políticas o en beneficio propio. A partir de la década de 1950, las tabacaleras pagaron a los médicos importantes sumas de dinero para "sembrar la duda" sobre el creciente consenso científico de que los cigarrillos provocan cáncer de pulmón, a pesar de que las grandes tabacaleras sabían que los datos que apoyaban esa conclusión eran exactos. Más recientemente, los medios de comunicación no especializados



se han llenado de historias sobre artículos médicos retractados, como los retirados a principios de 2024 por los investigadores del Instituto del Cáncer Dana-Farber tras las acusaciones de que sus estadísticas eran fraudulentas. Y las investigaciones basadas en datos cuestionables siguen recibiendo críticas positivas y publicándose.

La pandemia de Covid surgió en medio de este ambiente de escepticismo y desconfianza. Al enfrentarse a una nueva enfermedad, a menudo mortal y poco conocida, los investigadores y funcionarios de salud pública recurrieron a su estrategia habitual: la ciencia. Generaron hipótesis, recopilaron datos, extrajeron conclusiones y formularon recomendaciones. Desde la perspectiva de 2024, la mayoría de los observadores estarían de acuerdo en que este proceso distaba mucho de ser perfecto. Sin embargo, la oposición, a menudo virulenta, a las medidas tradicionales de salud pública, como el aislamiento y el enmascaramiento, no tenía precedentes. En un momento de gran discordia política, los argumentos tradicionales libertarios y contrarios a la salud pública prendieron en poblaciones predominantemente conservadoras. Hasta cierto punto, estas críticas reflejaban la ignorancia del proceso científico, que siempre se ha basado en hipótesis falsables y en la revisión de las recomendaciones a partir de nuevos datos.

En Internet no había lugar para tales matices. Pero tal vez, dada la percepción del declive de la autoridad de la medicina convencional que había resultado de décadas de escándalos, la pandemia de Covid representó una respuesta casi inevitable a una enfermedad misteriosa y aterradora.

Después de todo, ¿por qué confiar por reflejo en los miembros de una profesión que había omitido obtener el consentimiento informado, se había basado en la tradición en lugar de en los mejores datos, había hecho gala de racismo y sexismo y había falsificado deliberadamente la información en beneficio propio?

En retrospectiva, los funcionarios de salud pública podrían haber reconocido mejor esta historia al abogar por medidas de protección, así como no haber descartado por reflejo otras preocupaciones, como la interrupción de la escolarización, los costes del aislamiento social y la preocupación por los ocasionales efectos secundarios graves de las vacunas, todas las cuales parecen ser ahora preocupaciones válidas.

Independientemente de cómo se juzgue la pandemia de Covid, nos ha enseñado algo muy importante: la respuesta habitual a las crisis -proporcionar la mejor información científica- ya no es adecuada. Más bien, necesitamos entender por qué los pacientes se han vuelto tan resistentes. Varios observadores han afirmado que la mejor manera de hacerlo es entender los valores de los pacientes, es decir, ¿qué sistemas de creencias traen los pacientes a sus encuentros médicos? Hasta cierto punto, el auge del concepto de toma de decisiones compartida, que anima a médicos y pacientes a diseñar planes asistenciales basados en datos clínicos y preferencias del paciente, es un intento de poner en juego los valores de los pacientes. Pero en un entorno en el que se cuestiona la experiencia de los médicos, se justifica una inmersión más profunda en los valores.



Existen herramientas útiles para obtener y clarificar los valores de los pacientes, e incluyen preguntas como las siguientes: ¿Qué cosas positivas valora más de su vida? ¿Siente que sus valores son violados a veces por el personal sanitario? ¿Tiene opiniones religiosas o morales sobre la medicina? Si tiene dudas sobre un determinado tratamiento, ¿por qué? Otra estrategia que se recomienda es mantener conversaciones en las que se reconozcan explícitamente las razones históricas de la desconfianza actual de los pacientes.

Las respuestas a las preguntas sobre valores suelen revelar preocupaciones plausibles sobre datos científicos contradictorios, inquietud por ser tratado como un "conejo de indias", deseo de recuperar la sensación de control y reservas sobre someterse a intervenciones médicas para beneficiar a la población en general. Algunos comentaristas hablan de la "esencia", un significado simple y convincente, como los enumerados anteriormente, que impulsa las decisiones de los pacientes. Argumentan que las ideas reveladas por el debate sin prejuicios y la escucha activa pueden permitir "reescribir" un significado inexacto en uno que refleje y proporcione una mejor comprensión de la intervención médica en cuestión y de cómo la ciencia la justifica.

Por supuesto, los debates sobre los valores de los pacientes no deben utilizarse para imponerles opciones concretas: eso supondría una vuelta no deseada al paternalismo. Esta precaución es especialmente importante en el caso de las poblaciones desfavorecidas. El médico del hombre descrito anteriormente hizo un seguimiento unas semanas después por teléfono y planteó preguntas más amplias: ¿Consideraba el paciente que la recomendación de recibir la vacuna Covid era diferente de otros consejos médicos, que normalmente aceptaba? ¿Creía que la vacuna no estaba probada o que era poco probable que le protegiera? ¿Era importante complementar las opiniones de los médicos con las de otras personas? Al final de la llamada, el paciente anunció que había cambiado de opinión. Seguía creyendo que era importante ser "abierto de mente" y seguía siendo algo escéptico sobre la vacuna, pero había llegado a la conclusión de que era "más ventajoso para él". Ahora pensaba que los comentaristas conservadores estaban distorsionando deliberadamente los hechos, y añadió: "Es aterrador lo divididos que estamos."

La ciencia sigue siendo la columna vertebral del asesoramiento médico, pero conocer los valores de los pacientes, tanto cuando están de acuerdo con las recomendaciones como cuando no lo están, debe ser un componente de la comunicación médico-paciente. Respetar a los pacientes y ganarse su confianza deben considerarse habilidades esenciales de los médicos.

---

De los Departamentos de Medicina y Salud de la Población de la Facultad de Medicina Grossman de la Universidad de Nueva York.

Copyright © 2024 Massachusetts Medical Society. All rights reserved.

Fuente: <https://www.nejm.org/doi/abs/10.1056/NEJMp2310424>,

Barron H. Lerner, M.D., Ph.D., all rights reserved.