

## Competencia emocional del médico

Francisco Borrell i Carrió

Médico de Familia. CAP Cornellà. Institut Català de la Salut (ICS). Cornellà de Llobregat. Barcelona. Profesor del Departamento de Ciencias Clínicas. Campus Bellvitge. Universitat de Barcelona. Vocal Comité Consultiu de Bioètica de Catalunya. Barcelona. España.

### Puntos clave

- Personas con *insight*: capaces de percibir y explicar sus sentimientos; personas alexitímicas: incapaces de hacerlo.
- Las personas establecemos diálogos “pensados” o virtuales, con los espectros de amigos, profesores, padres o, más en general, personas que tienen como denominador común el hecho de no dejarnos indiferentes (“significativas”). Marcan un clima emocional “interno”.
- Una de las incompetencias emocionales consiste en no saber sintonizar el sentimiento más apropiado con la situación que vivimos.
- Hay juicios o emociones que se “enquistan” como un hábito mental muy perjudicial (p. ej., pensar que “este equipo es un desastre” o “cada día los pacientes son más pesados”).
- Modo emocional “natural”, el que tenemos por las habilidades sociales adquiridas como personas, no como profesionales. Modo emocional básico, en el que el médico gana “presencia” gracias a la cordialidad y la atención. Modo avanzado: se aplica en el estudio de sus deficiencias y adquiere un estilo emocional proactivo.
- No podemos imaginar una verdadera empatía si estamos irritados por la situación, o por la manera de ser del paciente. No hay nada más contrario a la empatía que sentirse irritado.
- El profesional reactivo es simpático con el paciente simpático, o el paciente que le cae bien. Sin embargo, es antipático con el antipático, porque lo interpreta en clave de competencia por el poder.
- Esfuerzo emocional: se efectúa sobre todo en las maniobras de rescate; por ejemplo, lograr que un paciente disperso centre su atención, o que un paciente hostil rebaje su agresividad.
- Estilo emocional y personalidad: profesional culpabilizador, distante y “muy técnico”, irónico, paternalista, “hiperesolutivo”, “ansioso-asegurador”.
- Una instalación en el respeto da lugar a empatía, paciencia y atención hacia los problemas del paciente. Lo contrario dibuja frialdad-resolutividad y petulancia. Un médico puede bascular en una misma jornada laboral de un polo al otro, sobre todo por falta de entrenamiento adecuado.

**Palabras clave:** Competencia emocional • Inteligencia emocional • Relación médico-paciente • Empatía.

El término *competencia* siempre se refiere a “saber hacer” algo. Cuando hablamos de competencia emocional del médico, nos referimos a saber reconocer y gestionar las emociones que surgen en su trabajo cotidiano con otras personas (ya sean pacientes o compañeros de trabajo). El presente artículo tiene 2 partes. En la primera analizaremos el significado del término, qué significa *insight*, quinésica emocional y sentimental y sentimientos enquistados. En la segunda parte nuestra atención va a situarse en el análisis de los modos básico y avanzado de competencia emocional, destacando la superación del estilo emocional reactivo, y el análisis del esfuerzo emocional y las capacidades técnicas.

### Saber reconocer nuestras emociones

Saber reconocer las emociones es la condición sine qua non de la competencia emocional. La escuela psicoanalítica acuñó el término *insight* para referirse a los pacientes capaces de percibir y explicar sus sentimientos, y más tarde se añadió el término “alexitimia” para adjetivar el polo opuesto (tabla 1). Si estas características valen para los pacientes, ¿por qué no deberían valer también para el propio profesional de la salud? Algunos médicos serían expertos en la tarea de detectar “lo que nos ocurre por dentro” mientras visitan (el “observarnos mientras observamos” de Tizón), y otros, por el contrario, se-

rían especialmente torpes. Añadamos a este arco iris que podría parecer algo simplista, otro concepto que ayuda a ver la gama de grises. Muchas veces sólo nos damos cuenta de nuestros verdaderos sentimientos cuando dialogamos con una persona significativa, en el acto mismo de la confidencia. “¿Cómo es posible que piense eso de tal persona o situación?”, puede que nos digamos. Todos tenemos cierta “sordera emocional” y hasta que no nos decimos determinadas cosas “en voz alta”, no nos damos por enterados. Para colmo de males, también hay personas que ni hablando se enteran de lo que dicen ni de lo que sienten, pero vamos a dejarlo aquí. Resulta más interesante destacar que todos los seres humanos cuando “pensamos” solemos hacerlo mediante diálogos, como si lo explicáramos a otra persona. Estos diálogos “pensados”, virtuales, si se prefiere, los realizamos con los espectros de amigos, profesores, padres o, más en general, personas que tienen por común denominador el hecho de no dejarnos indiferentes. Los psicoanalistas suelen referirse a estas personas como “personas significativas”, y no les falta razón. Imaginemos por un instante la calidad de un diálogo con el espectro de un padre “ogro” o un padre “amigo”, un sacerdote que atemoriza, o uno que ayuda a analizar nuestros sentimientos, un médico de familia que culpabiliza, o uno que se muestra comprensivo. Es obvio que cada espectro da lugar a un paisaje mental radicalmente distinto.

Una de las claves para desarrollar *insight* es ser muy honesto con lo que sentimos. Tener un padre amigo, un amigo tolerante o un médico de cabecera analítico ayuda a crear diálogos virtuales honestos y enriquecedores. La persona que los tiene puede decirse que es afortunada, entre otras razones porque lo tiene más fácil para ser honesto consigo mismo. Vamos a imaginar una situación muy frecuente para columbrar hasta qué punto resulta importante la honestidad aplicada a reconocer nuestros propios sentimientos.

Imaginemos por un instante que estamos frente a un paciente que nos aburre, nos aturde, nos mueve a la hostilidad o, peor aún, a la culpa. Todos estos sentimientos son “políticamente incorrectos”, sobre todo si tenemos (o hemos tenido) un maestro que ha marcado nuestra trayectoria con puño de hierro, prohibiendo “malos sentimientos”. Esta censura a los propios sentimientos es la principal rémora para su efectiva superación, porque entonces se escabullen de nuestro punto de mira, pero están perfectamente presentes en sus efectos. El primer paso para cultivar un buen *insight* es no juzgarnos por lo que sentimos.

¿Tan difícil es este primer paso? Pues sí lo es, porque muchas personas no hacen distinciones entre sentir y hacer, y creen que admitir una determinada emoción o sentimientos establece de manera inexorable una futura conducta. Podemos ser más honestos con nosotros mismos cuando trazamos esta frontera entre el sentir y el hacer, cuando tenemos suficiente confianza en que no haremos algo que consideramos incorrecto, o que sencillamente no deseamos hacer, cuando aca-

**TABLA 1. Glosario de términos**

<i>Insight</i> . Capacidad para percatarse de sus emociones y sentimientos
Alexitimia. Incapacidad para reconocer y expresar los sentimientos propios
Quinésica emocional. Capacidad para movernos de la broma a la seriedad, de la sorpresa a la escucha atenta, etc.
Quinésica de sentimientos. Capacidad para escoger el sentimiento más apropiado para la situación que vivimos
Emociones enquistadas. Emociones que aparecen en determinadas circunstancias, de manera recurrente, y que vician posteriores juicios que pudiera realizar la persona
Modo emocional. Conjunto de emociones y sentimientos que la persona siente y es capaz de desplegar en su relación con otras personas. Modo “natural”: lo que siente y expresa sin que haya mediado otro entrenamiento que el puramente familiar y social. Modo básico: el que aprende en tanto que profesional de la salud, y que le lleva como mínimo a tener “presencia”. Modo avanzado: el que aprende superando de manera constante sus limitaciones, y que le conducen a un estilo proactivo
Presencia. Forma de estar en la relación asistencial, por la que el paciente se siente escuchado y acogido
Estilo emocional proactivo. Forma de estar en la relación asistencial por la que el profesional es capaz de mantenerse neutro o incluso positivo con pacientes que manifiestan emociones negativas

llamos los “ogros” con los que dialogamos en el silencio de nuestro pensamiento, y los sustituimos por otras personas significativas pero más comprensivas y empáticas, más flexibles e incluso más imperfectas. Se trata de practicar una honestidad que se asiente sobre la tolerancia hacia nuestros propios sentimientos y también, muy importante, sobre la confianza en nuestros principios éticos.

Apliquemos estos conceptos a la siguiente situación: nos encontramos con un paciente de clínica abigarrada, en el que finalmente unas lesiones de la piel nos indican que tiene una vasculitis. No podemos esconder una cierta satisfacción intelectual por nuestra brillante deducción, y le explicamos al paciente su diagnóstico sin evitar cierta tonalidad eufórica. El paciente nos ve casi dichosos de darle una mala noticia, lo que por cierto es casi ofensivo. Hemos acuñado el término de “notificación paradójica” precisamente para poner de relieve el mal efecto que produce un médico que da una mala noticia al paciente en un tono alegre. He aquí la necesidad de “darnos cuenta” de esta euforia (*insight*), y escoger otro sentimiento más acorde con la situación clínica (es decir, “movernos” a otro sentimiento más apropiado). Profundicemos algo más en esta capacidad de sintonizarnos en otra emoción, introduciendo en primer lugar el concepto de quinésica emocional y quinésica sentimental.

## Quinésica emocional y sentimental

Imagínese el lector conversando con un paciente. Observe su expresividad facial, la entonación del paralenguaje (tono,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3472527>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3472527>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)