

## CARTAS AL DIRECTOR

### Sobre los médicos malvados

### On evil doctors

*Sr Director*

He leído con gran interés y deleite el artículo de JR. Loayssa, RR. Ruiz del Moral y JG Campayo<sup>1</sup> sobre el comportamiento perverso que, tras años de experiencia asistencial, adquieren médicos especialmente sensibles al sufrimiento humano. Mis felicitaciones a los autores por los que siento gran respeto y consideración profesional.

El cuestionamiento crítico y la autocrítica no abundan hoy en día en el mundo científico. El artículo citado me parece muy honesto en este sentido, y únicamente mi interés es animarles a seguir abriendo camino y profundidad en los terrenos del conocimiento experiencial. Creo sinceramente que hemos estado sometidos al positivismo educativo y a la dictadura del número. Pero quizás no hemos tenido en cuenta, siguiendo a W. Dilthey<sup>2</sup>, que, al adoptar el método de las ciencias naturales (el de la causalidad) para su desempeño en las ciencias del espíritu, es decir, en el mundo subjetivo, probablemente hayamos cometido un importante error, ya sabéis, el de las peras y el olmo. Quizás no nos hemos atrevido, desde atención primaria, a enfrentarnos a estos complejos y apasionantes espacios de la naturaleza humana sin el sustento de una red racionalista.

Los autores se refieren a la hegemonía actual, en el área formativa del médico, de las iniciativas derivadas del conductismo o neoconductismo y/o el cognitivismo, y mencionan concretamente la técnica de la entrevista clínica y derivados. También se refieren a la insuficiencia de este abordaje y abogan por el fomento del autoconocimiento y de los modelos integradores para acceder a la conflictividad del mundo interno del profesional. Los modelos practicados hasta ahora mayoritariamente, y respaldados por la oficialidad de la especialidad, se han visto insuficientes *per se* para esta finalidad. También abogan por la integración con otros saberes que se dirijan al mencionado autoconocimiento, pero no precisan, a mi juicio, cuales pueden ser esos caminos o métodos. Es este el punto desde el que deseo partir y el que me ha motivado a escribir estos comentarios.

En Europa somos afortunados en la historia de la práctica de una medicina humanista que parte desde el inicio del romanticismo alemán (el poeta romántico alemán Novalis en 1798 fue el primero en emplear la palabra empatía). Hemos tenido médicos ilustres, como Freud, Rof Carballo o Lain Entralgo, que han navegado en esas procelosas y atractivas aguas y realizaron importantes aportaciones al conocimiento y al humanismo. En mi opinión, hemos cometido el error de puentear esta etapa histórica, ignorarla y situar el inicio del conocimiento relacional en Palo Alto (California), con la llamada «comunicación» (vocablo sometido a un reduccionismo paradigmático de una determinada corriente de práctica asistencial). En mi opinión, se ha ignorado lamentablemente la relación médico-paciente y la autorrelación (introspección) del profesional como campos de conocimiento de especial importancia en el quehacer diario de nuestra actividad. Estos conceptos se han asimilado en buena medida al término comunicación, conformando un confusionismo y un reduccionismo difícil de comprender.

Han existido iniciativas, no mencionadas por los autores explícitamente, para usar el entrecruzamiento de saberes, destinadas a aprender desde la experiencia y no desde la dependencia aquiescente y oficial de lo que es o no verdad para nuestra especialidad. Me refiero, por ejemplo, a las aplicaciones del psicoanálisis a la medicina general desde principios de siglo (Ferenzi, Balint, etc.) y a su evolución en los grupos de discusión de casos (Tizón<sup>3,4</sup>, etc.). Es decir, encuadres grupales donde los médicos exponen conflictos derivados de su práctica profesional y que les cuestionan en algún sentido como personas y/o como profesionales. Considero que este tipo de iniciativas dirigidas por personal competente y experimentado en el mundo subjetivo e inconsciente, traería aire fresco a esta dura y apasionante profesión, y repararía una deuda histórica con esos antiguos y admirables exploradores que nos hicieron ver las inmensas zonas no saturadas de saber (afortunadamente) con las que convivimos en nuestra vida diaria y que hemos ignorado (sospechosamente) mirando hacia otro lado.

Un abrazo a todos.

## Bibliografía

1. Loayssa Lara JR, Ruiz Moral R, García Campayo J. ¿Por qué algunos médicos se vuelven poco éticos (*¿malvados?*) con sus pacientes? Aten Primaria. 2009;41:646-9.
2. Dilthey W. Dos escritos sobre hermenéutica. Madrid: Istmo; 2000.

3. Tizón JL. Los grupos de reflexión en la atención primaria de salud. I. Su origen. Aten Primaria. 1993;6:309–14.
4. Tizón JL. Los grupos de reflexión en la atención primaria de salud. II. Algunos elementos teóricos y técnicos. Aten Primaria. 1993;7:361–7.

doi:10.1016/j.aprim.2009.12.003

**Impacto de las campañas mediáticas de la pandemia de gripe A (H1N1) sobre la población. Incidencia sobre el acto social de «dar la mano» al despedirse en un centro de salud rural**  
**Modificación de conductas sociales ante el riesgo de contagio de gripe A (H1N1)☆**

**Impact on the population of media campaigns on the influenza H1N1A pandemic. Incidence on the act of shaking hands on saying goodbye, in a rural health centre**

**Changes in social behaviour due to the risk of contacting influenza H1N1A**

*Sr. Director*

La llegada de la pandemia<sup>1</sup> de gripe A (H1N1)<sup>2</sup> iniciada en México<sup>3</sup> a nuestro entorno, el tratamiento mediático de esta y las noticias sobre las muertes relacionadas<sup>4,5</sup>, han generado una gran alarma social, que ha derivado en una avalancha de pacientes a nuestros centros de asistencia y hospitales, en ocasiones con motivo poco justificado.

Sin embargo, una reciente encuesta<sup>6</sup> a nivel estatal sobre una muestra de 1.500 personas (Fundación Josep Laporte y Universidad Autónoma de Barcelona) evidenció que aunque un 73% de la población estaba preocupada por contraer la gripe A, solo había modificado sus hábitos de vida un 13% después del impacto de las campañas mediáticas.

El objetivo de este estudio era el de demostrar que en una población rural como la de Sant Feliu de Codines, con 6.000 habitantes, el impacto mediático de la gripe A no había logrado desplazar la conducta educacional social de «dar la mano» al despedirse.

Se observó el acto de «dar la mano» al despedirse en las personas atendidas en una consulta del centro de atención primaria, del 1/10/2009 al 18/11/2009, y se registró cada visita como un episodio individual (un mismo paciente pudo generar varios episodios en visitas sucesivas).

En la sala de espera se colocaron en lugar visible carteles informativos sobre la gripe estacional y la gripe A.

Pedro Iragüen Eguskiza

*Centro de Salud Galdakao, Bizkaia, País Vasco  
 Correo electrónico: piraguene@euskalnet.net*

Tras atender el motivo de consulta y antes de finalizar la visita, se plantearon al paciente 3 cuestiones para introducir el tema gripal:

1. ¿Se vacuna de manera periódica para la gripe estacional? Si no lo hace, y es grupo de riesgo: ¿por qué motivo?
2. ¿Ha oído hablar de la gripe A, conoce las campañas institucionales (radio, TV, prensa) y las medidas higiénicas recomendadas para evitar transmisiones y contagios?
3. Con la información que tiene, ¿se vacunaría ahora para la gripe A?

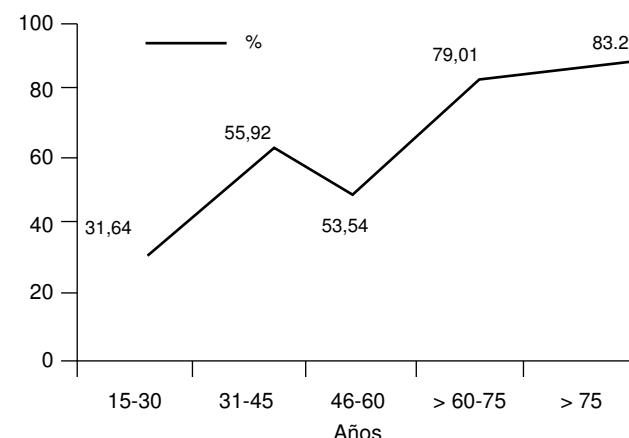
Fueron atendidos 767 pacientes (rango de edad: 15 a 98 años; media: 58,89), que generaron 1.136 episodios (entre 1 y 7 por paciente; media: 1,48).

El motivo de consulta fue de clínica catarral o gripal en 165 pacientes (14,52%).

El 66,73% de las visitas finalizó estrechando la mano por parte de los pacientes, mayoritariamente en los grupos de más edad (79% de los pacientes entre 60–75 años; 83,2% de los pacientes mayores de 75 años) (fig. 1).

El 97,39% de los pacientes (747) dijo estar al día sobre las noticias relacionadas con la gripe A y mayoritariamente opinaron que se había dado un tratamiento excesivamente alarmista al tema de la pandemia. Reconocieron que accederían a vacunarse 92 pacientes (11,99%), predominantemente en los grupos de más edad.

Fue llamativo el número de pacientes (244 de 410; el 59,51%) que, si bien estaban incluidos en grupos de riesgo definidos, no desearon vacunación para la gripe estacional. Se observó una baja concienciación de gripe como enfermedad prevenible mediante vacuna. «Nunca he pasado



**Figura 1** Proporción (%) de pacientes que acaban dando la mano al despedirse.

☆ Centro de Atención Primaria (CAP) de Sant Feliu de Codines, Àrea Básica de Salud (ABS) de Caldes de Montbui, Vallès Oriental, Barcelona