

La continua intromisión de la subjetividad en las decisiones médicas

Alberto Lifshitz*
Editor

*«¿Cuándo la razón ha dominado sobre los sentimientos?»
Stefan Zweig*

La medicina contemporánea tiene su sustento más sólido en la ciencia positivista que pretende excluir la subjetividad y centrarse en el conocimiento sólido, objetivo, duro, demostrable, reproducible, verificable y falseable. Este enfoque ha generado beneficios indudables en tanto que en las decisiones se eluden muchas ideas que dominaron el pensamiento médico como la magia, el prejuicio, la casualidad, las fuerzas sobrenaturales, los dogmas y las creencias.

No obstante, en tanto que médico y paciente son seres humanos que no solo piensan sino que sienten, prejuzgan, temen, se culpan y se defienden, tan importante resulta lo subjetivo que la mejor alternativa «científica» puede fracasar y la peor puede ser exitosa. El mejor ejemplo es el placebo que cura o mejora, y el efecto placebo que reviste a muchos colegas y los convierte en exitosos a pesar de sus deficiencias cognitivas y psicomotoras. Cuando el paciente le dice al médico que nada más de verlo ya se siente mejor, está actuando la personalidad del médico sobre la subjetividad del paciente, y no tanto su ciencia, conocimiento o eficacia.

La profesión médica ha aprovechado tanto el efecto placebo como la tendencia de algunas enfermedades a curarse solas para sobrevivir durante siglos en los

que careció de efectividad terapéutica verdadera –al menos como la conocemos ahora– y aunque el mecanismo por el cual actúan los placebos se desconoce, se piensa que tiene que ver con la expectativa del paciente y, obviamente, con elementos subjetivos.

El positivismo pretendió menospreciar lo subjetivo o, al menos, neutralizar su influencia. Las estrategias de investigación ciegas y doblemente ciegas tienen ese propósito y no puede negarse que sus aportaciones han sido numerosas y convincentes. Sin embargo, también es cierto que en cuanto el conocimiento duro aterriza para ser aplicado a los pacientes de todos los días por los médicos de todos los días se ve matizado por la subjetividad de ambos. Para el médico, la subjetividad tiene que ver con su auténtico deseo de mejorar al enfermo y no tanto con comprobar el conocimiento científico, con el temor a fallar, con la serie de emociones que el paciente en cuestión le despierta, con las circunstancias en que realiza su práctica, con las expectativas inmediatas, la preocupación por la salud y la vida de su enfermo, con preservar su prestigio profesional, etc. Para el paciente, por supuesto, se vincula con el miedo a complicarse o morir, con la confianza en su médico, los sacrificios y limitaciones que la enfermedad le impone, etc.

El positivismo parte de que se puede aislar el objeto de estudio de los sujetos de investigación y de sus pensamientos, que los observadores son independientes y que no están involucrados afectivamente e intenta

Correspondencia:

*Alberto Lifshitz
Unidad de Congresos del Centro Médico Nacional Siglo XXI
Bloque B, Cuauhtémoc, 330
Col. Doctores
C.P. 06725, Ciudad de México
E-mail: alifshitzg@yahoo.com

eliminar todo sesgo y preconcepción, excluyendo la participación de factores emocionales o actitudinales. Pero lo cierto es que también la ciencia está sufriendo un cambio paradigmático en que lo subjetivo adquiere nueva jerarquía, el modelo mecanicista es reemplazado por uno probabilístico, las relaciones causales no son directas ni únicas, cada efecto es resultado de muchas causas incluyendo deseos, temores, aprensiones, anhelos, miedos, aspiraciones, prejuicios y creencias; la relación entre causa y efecto es relativa, proporcional, ya no hay enunciados categóricos y la visión del observador influye en el fenómeno. El arte plástico nos ha enseñado que cada espectador percibe diferente y no necesariamente de acuerdo con lo que el autor quiso decir; lo mismo se puede decir de la música y la poesía. «Lo que se dice de lo observado dice más del observador que de lo observado». La creación no lo es solo de quien produjo la obra sino también de quien la aprecia o la interpreta.

El paciente trae consigo expectativas, temores, deseos y preconcepciones que influyen sin duda en las respuestas terapéuticas. Las decisiones médicas suelen ser en condiciones de incertidumbre o, en el mejor de los casos, de riesgo: la clínica no es una ciencia exacta. Osler decía que es «la ciencia de la probabilidad y el arte de la incertidumbre». Los desenlaces dependen de una gran cantidad de variables, muchas de ellas fuera del control del médico. Y mal haría el profesional que desdeñe lo que el paciente espera, desea o teme.

Habría que decir que subjetividad no es sinónimo de especulación, superficialidad, imprecisión o falsedad. Es tan solo la visión personal del sujeto, matizada por sus emociones, apreciaciones, temores y

deseos; de ninguna manera puede excluirse esta visión de la realidad social, la que abarca necesariamente a las personas de manera integral. La subjetividad propicia un acercamiento a la individualidad, que en medicina es un principio declarado: «No hay enfermedades sino enfermos». Los mismos agentes etiológicos, los mismos daños orgánicos, se expresan de manera distinta en diferentes individuos. Cada problema clínico tiene más de una solución, a pesar de los argumentos de la medicina basada en evidencias. Si se aspira a ofrecer a cada paciente la mejor alternativa existente para él, no pueden excluirse sus características peculiares, entre ellas su subjetividad. Sí conviene una advertencia de alerta: la subjetividad puede alterar otras formas de percibir los daños, pero sin duda imprime una etiqueta exclusiva y diferente a cada caso.

A los representantes de las ciencias duras les cuesta trabajo entender que los clínicos carecemos de certezas y nos movemos por probabilidades; que lo más que somos capaces de predecir aproximadamente es lo que se ha mostrado en ensayos clínicos, realizados generalmente en condiciones controladas muchas veces diferentes de la realidad del paciente de hoy. La subjetividad impone su etiqueta en la expresión de los síntomas, en su interpretación y, sin duda, en la respuesta al tratamiento. Y no es una variable más, sino probablemente la que más influye en los desenlaces. Por eso, la habilidad clínica no es solo la de transferir más o menos literalmente los resultados de la ciencia a la circunstancia de la atención médica, sino la necesidad de conocer a fondo a su paciente para estimar las probabilidades de éxito y sacar provecho de su subjetividad.