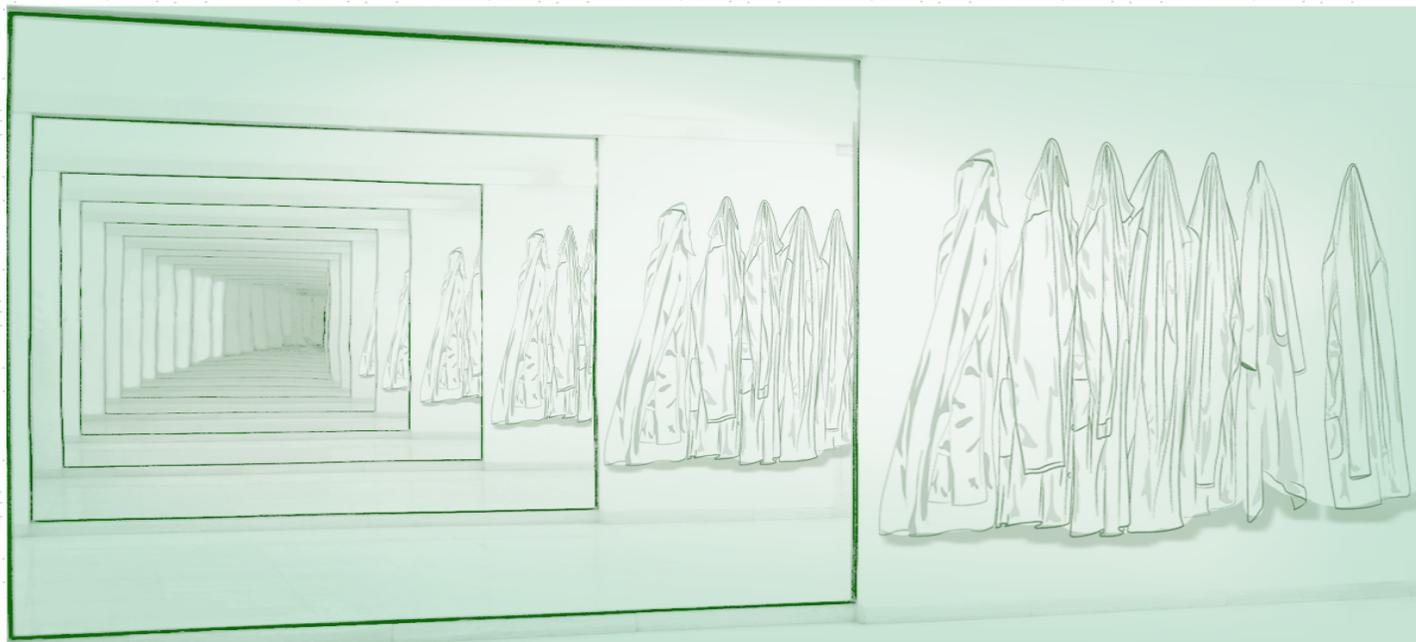




Personalidad del médico. ¿Un factor de riesgo?

Doctor's personality. A risk factor issue?

Edita Falco de Torres¹



RESUMEN. Se discute si la personalidad del médico puede ser determinante de un mal desempeño profesional. La alerta está dada por varias publicaciones que en diferentes países señalan la existencia de pequeños grupos de profesionales responsables del mayor número de demandas por mala praxis.

Las características de la personalidad en el desempeño del médico han recibido atención en las últimas décadas, en las pruebas de admisión, y ofertas laborales.

Se han aplicado diversas técnicas que destacan como elementos importantes, la inteligencia emocional, escrupulosidad, el equilibrio emocional, la empatía, y la resistencia al estrés.

Es un factor que no debe ser subestimado, es la influencia del medio ambiente sanitario y el currículo oculto en la formación, y ulterior conducta del profesional.

PALABRAS CLAVE: personalidad, desempeño, mala praxis.

ABSTRACT. We discuss whether the personality of the doctor may be determinant of poor professional performance. The alert is given by several publications from different countries that indicate the existence of small groups of professionals responsible for the largest number of malpractice lawsuits.

The personality characteristics in the performance of health professionals have received attention in recent decades in the admission to medical schools, and job offers. Various techniques that have been applied stand out as important elements: emotional intelligence, conscientiousness, emotional balance, empathy, and resistance to stress.

One factor that should not be underestimated is the influence of the healthcare environment and the hidden curriculum in training and subsequent professional conduct.

KEY WORDS: Personality, Work performance, Malpractice.

¹ IHI OSLAC Capítulo Uruguay.

Correspondencia: Dra. Edita Falco de Torres. Chapter Leader del Capítulo Uruguay de la... Joaquín Requena 1813. Montevideo, Uruguay. Correo electrónico: edita.falco@gmail.com.

Folio 360/2016 Artículo recibido: 10/04/2016 aceptado: 18/03/2016

INTRODUCCIÓN

William Osler en 1905 contrastó, aquellos médicos "cuya estabilidad de carácter y devoción al deber nos hacen sentir orgullo mientras que otros no pueden mantener la llama viva, sofocada por el polvo y las cenizas de la diaria rutina" y en un discurso dirigido a los jóvenes egresados advirtió:

"Para cada uno de ustedes la práctica de la medicina será diferente; para unos una preocupación, para otros una dicha diaria y una vida de felicidad y productividad"

El modelo sistémico empleado con entusiasmo para comprender y mejorar la seguridad de los pacientes, no debe minimizar la importancia que tiene el agente en el lado agudo, tanto sea para evitar el error (*harm absorber*) como para llegar a producirlo

En la atención médica, que se realiza en una relación directa, uno a uno entre el médico y su paciente, pueden producirse instancias de insatisfacción de este último, que redunden en abandono del tratamiento, abandono de la consulta o errores de gravedad.

Al analizar las causas que pueden afectar este desempeño, es habitual que se consideren factores puntuales: la edad, el sueño, el cansancio, la enfermedad, y las dependencias, (es importante mencionar que este punto no ha sido suficientemente debatido) la actualización del conocimiento y su control mediante recertificaciones periódicas.

En los últimos años se ha incorporado el análisis de las llamadas habilidades no técnicas: liderazgo, conciencia situacional, capacidad de trabajo en equipo, toma de decisiones, pero poco se habla de la personalidad...

¿Qué entendemos por personalidad?

La definición más sencilla que se encuentra es: "Es el conjunto de rasgos y cualidades que configuran la manera de ser de una persona y la diferencian de las demás".

También podemos referirnos a definiciones más elaboradas dentro del campo de la psicología:

"La personalidad es un constructo psicológico, que se refiere a un conjunto dinámico de características psíquicas de una persona, a la organización interior que determina que los individuos actúen de manera diferente ante una determinada circunstancia."

El concepto puede definirse también como: "el patrón de actitudes, pensamientos, sentimientos y repertorio conductual que caracteriza a una persona, y que tiene una cierta persistencia y estabilidad a lo largo de su vida de modo tal que las manifestaciones de ese patrón en las diferentes situaciones posee algún grado de predictibilidad"

Sin embargo la relación de la personalidad con el desempeño no ha recibido demasiada atención dentro del colectivo médico, con algunas lejanas excepciones.

En 1936 Henry Pratt,¹ médico de Boston, publicó en el *New England Journal of Medicine* un artículo titulado "La personalidad del médico" en el que señalaba la necesidad de que el médico tuviera la suficiente autoridad para conquistar la confianza del paciente, tentado muchas veces a consultar charlatanes.

"Lo que usted ES habla más fuerte de lo que usted habla" decía, citando a un colega alemán.

En 1968, el profesor de Psiquiatría escocés J Walton,² publicó un artículo titulado "Effect of personality doctors on his style of practice" que concluía señalando la importancia de conocer a profundidad las preferencias individuales y los estilos clínicos de los médicos.

¿Por qué importancia tiene la personalidad del médico? ¿En qué aspectos de la profesión? Podemos mencionar varios:

- La elección de carrera, algunos la adoptan sin conocerla y/o por razones equivocadas; imposición familiar, fantasías de status social y prestigio. Puede haber aspectos en su personalidad incompatibles con un buen desempeño.
- La elección de especialidades también suele realizarse en base a presunciones erradas. En Inglaterra la organización Support4doctors, una institución vinculada al Royal Medical Benevolent Trust ofrece a los médicos jóvenes la posibilidad de elegir su especialización mediante la aplicación de los test psicológicos
- Un punto especialmente sensible es el que vincula la personalidad del médico con su ulterior desempeño.

En el Colegio Médico de Gran Bretaña, los organismos encargados de evaluar a médicos referidos por denuncias sobre la calidad de su ejercicio, fueron los primeros en alertar sobre patrones de conducta asociados a su pobre desempeño profesional.³⁻⁵

En los estudios que se han llevado a cabo entre los médicos, destacan dos tipos de desordenes de la personalidad que pueden existir como formas leves (rasgos) o severas (trastornos).

- El obsesivo compulsivo: perfeccionista, con excesiva dedicación al trabajo y gran preocupación por los detalles y el orden. Puede suscitar problemas con quienes trabaja, por su rigidez, obstinación y su frustración cuando las cosas no se hacen "a su modo"; obsesionados por la seguridad de los pacientes, son acusados de interferir en el trabajo de los demás integrantes del equipo.
- Narcisista: caracterizado por la ausencia de empatía, arrogante, desdeñoso, requiere de admiración, fantasea con el éxito, el brillo, el poder y siente que todo le está permitido.

El Dr. Ian Jesimmann, quien estuvo a cargo del Comité de Conducta Profesional del GMC, reconoce haber encontrado personalidades arrogantes, autoritarias, incapaces de reconocer un error, que responden a cualquier cuestionamiento con actitud agresiva. Ante una crisis, niegan cualquier error y sostienen que la culpa es de los demás.

En fechas recientes, han aparecido alertas y citamos textualmente del artículo “Rasgos de personalidad de los residentes de Cardiología y áreas afines”, escrito por Blanca Ríos-Martínez, José Fernando Guadalajara y colaboradores.⁶

“Un estudio llevado a cabo por el Woods Development Institute encontró que la personalidad de los médicos está directamente relacionada con la calidad de su práctica, en función del número de reclamos realizados contra ellos. De los 250 cirujanos que participaron en el estudio, los que tenían mayor número de demandas mostraban menor capacidad de liderazgo, menor atención al detalle y conformidad ante los estándares, en comparación con los que tuvieron una cifra más baja de reclamos. Asimismo, tendían a ser ególatras y a negar que tuvieran problemas con el manejo del enojo y la impaciencia”.

Varios autores señalan desde hace unos pocos años la existencia de médicos problemáticos, que reúnen el mayor número de demandas. El 3% de los médicos australianos concentrarían casi el 50% de todas las quejas, mientras que el 1% de los médicos norteamericanos se relacionan con el 32% de las demandas por mala praxis con necesidad de resarcir a las víctimas.⁷⁻¹⁰

Estos problemas no son episódicos, sino que se mantienen a lo largo de la carrera, por lo que adjudicarlos a un estado pasajero de mala salud, u otros problemas no es explicación suficiente. Estas investigaciones solo toman en cuenta el lado más sobresaliente de insatisfacción de los pacientes: los reclamos y juicios por mala praxis.

En los últimos años ha aparecido abundante literatura en los EEUU respecto a médicos con conductas llamadas disruptivas. Esto cubre una muy variada gama de actitudes, que van desde el acoso sexual, los arranques de ira, el destrato* y el insulto, hasta actitudes tan difíciles de percibir, como cierta indiferencia durante las reuniones. Muchos médicos sostienen que ese apelativo, que puede bloquear su carrera, se puede emplear para excluir a quienes enfadan a los administradores o representan una amenaza para sus competidores.

Más allá de este aspecto, hay análisis que demuestran los sesgos en la atención que recibe el paciente en situaciones puntuales, determinados por la personalidad del médico.

- En la selección de pacientes en la emergencia¹¹
- En la toma de decisiones al final de la vida¹²
- En el modo que tratan la depresión¹³
- En el tipo de comunicación que entablan con los pacientes¹⁴
- En el pedido de exámenes en el consultorio¹⁵
- En la adopción de medidas basadas en la medicina basada en la evidencia^{16, 17}

A comienzo de los años 90 se comenzó a aceptar dentro del campo de la medicina que la personalidad puede ser evaluada mediante tests que exploran cinco dominios básicos de la personalidad.^{18, 19}

Existe un consenso universal en que hay rasgos que tienen valor predictivo: *neuroticism*, que evalúa la inestabilidad emocional, *conscientiousness*, escrupulosidad en el cumplimiento de las obligaciones, reflexión previa a la acción y *agreeableness*, empatía, capacidad de relacionamiento y comunicación, al valorar el dominio conocido como, interés por el otro.

La evaluación de la personalidad está siendo aplicada en las pruebas de admisión a escuelas de medicina. Mientras algunos autores sostienen que tiene valor predictivo, otros son más cautelosos, y afirman que no son absolutos, y que su utilidad consiste en dar herramientas para ulterior orientación del estudiante.²⁰

Varios autores señalan la concordancia entre los estudios realizados sobre la personalidad de los estudiantes, su desempeño académico y la evolución ulterior. La mayoría afirma que hay una relación directa entre personalidad y desempeño, que se mantendría en los años posteriores a en la carrera.

Una investigación hecha por Mc Manus y Paice²¹, señala que los médicos con mayor satisfacción en la carrera, son aquellos que habían desarrollado un tipo de aprendizaje llamado *deep learning style*, y tenían una personalidad caracterizada por bajo neuroticismo, mayor extroversión, altos puntajes de empatía (*agreeableness*) y eran más abiertos a nuevas experiencias, de acuerdo a la clasificación del test conocido como *Big Five*.

Los médicos menos satisfechos con su carrera, tenían alto puntaje de neuroticismo, bajo puntaje en escrupulosidad y su método de estudio era del tipo *surface-disorganised*.

Eva M. Doherty²² realizó una revisión bibliográfica entre los años 2000 y 2009, que permitió identificar siete artículos relacionados. Cuatro de ellos relacionaban la personalidad y el éxito académico, uno analizaba los actores de la personalidad con la competencia clínica y otros dos, la relación con el estrés. En enero de 2016 un artículo publicado en *Medical Education*,²³ analiza cuan efectivos son los métodos de selección en la educación médica, dentro de los que incluye los test que determinan factores de la personalidad y el grado de inteligencia emocional.

* Nota del editor: Destrato significa, en Uruguay, “actitud irrespetuosa y desconsiderada de una persona hacia otra”.

La personalidad también está siendo evaluada en medicina ocupacional al requerir del médico, el mismo tipo de estudio que se solicita en empresas comerciales.

De hecho hay antecedentes como la selección de anestesiistas efectuada con el auxilio de estudio psicológico, que demostraron valor predictivo en el desempeño posterior.^{24, 25}

También hay evaluaciones de mala *praxis* en algunos seguros médicos, ya que permitirían discriminar personalidades más expuestas a un accidente. Uno de los factores considerados, es la respuesta del individuo respecto al riesgo, Firth-Cosenz ha demostrado que no basta con tener la percepción del riesgo para cambiar la actitud, sea porque se tiene exagerada confianza en algún elemento de seguridad o por una especie de pensamiento mágico determina la sensación “esto no me va a suceder a mí”

Si la persona puede reconocer los riesgos, pero aun así esta atraído por ellos, su conducta está dentro del área de la personalidad arriesgada. Alguien puede elegir un área de la asistencia sanitaria, donde el riesgo es mayor y estar satisfecho con ello, pero también puede elegir procedimientos más peligrosos o dar un cuidado menos seguro.

Trabajo y *burn out*

En 1970 Maslach y Jackson identificaron un síndrome de cansancio, ineficacia y cinismo, reducido por otros investigadores a sentirse exhausto, Feuderberger en 1974 en su libro *Burn out, the cost of high achievement*, acuñó el término que empleamos hoy día, y que definió como “la desaparición de motivación o incentivo, especialmente cuando la devoción a una causa o a una relación no produce el resultado esperado”.

Es frecuente atribuir el estrés a condiciones adversas del ámbito laboral, sin embargo, en el momento actual hay tendencia para buscar en el propio sujeto los orígenes del problema.

Uwe Shaarschmidt,²⁶ psicólogo alemán que ha dedicado su atención a las dificultades de enfrentar las demandas profesionales, toma como punto de partida los trabajos previos de Antonovsky (1987), quien considera que la persona afectada no es solo víctima de las circunstancias, sino un elemento activo que interactúa con las demandas y exigencias de su profesión (Abordaje salutogénico). Desarrolla una herramienta que permitiría identificar precozmente a quienes presentan mayor riesgo de sufrir los efectos perniciosos del *burnout*.

Emplea el AVEM (Occupational Stress and Coping Inventory) que comprende 66 ítems que describen actitudes, experiencias y pensamientos relacionados con situaciones laborales: compromiso con el trabajo; resistencia bajo situaciones estresantes; emociones.

Estos tres dominios se subdividen en 11 dimensiones de lo que surgen cuatro tipos definidos de maneras de enfrentar el trabajo G, S, A y D.

Tipo G- Sano y ambicioso. Tiene una actitud salubre respecto al trabajo.

Es capaz de mantener una distancia emocional, tiene alta resistencia en circunstancias difíciles y alto puntaje en emociones positivas.

Tipo S. No ambicioso. Presenta escaso compromiso con el trabajo.

No aspira a tener una gran carrera y se muestra en general satisfecho con su vida, Este tipo así como el anterior, no están en riesgo de sufrir efectos negativos a su salud.

Tipo A. Excesivamente ambicioso. Está caracterizado por un excesivo compromiso de perfección e incapacidad de distanciarse emocionalmente del trabajo. Es propenso a sufrir emociones negativas, que se han descrito como crisis de gratificación cuando los mayores esfuerzos no son acompañados por el reconocimiento exterior. Este tipo de personalidad tiene riesgo de sufrir ataques cardíacos.

Tipo D-Resignado. No tiene especial compromiso con su trabajo, tampoco tiene grandes ambiciones en su carrera, pero al mismo tiempo no puede dissociarse de su trabajo. Carece de resiliencia, y de emociones positivas. Las emociones negativas; resignación, baja motivación y escasa resistencia, lo convierten en una víctima segura del estrés.

Este test se ha aplicado a varias profesiones sobre un total de 10.000 empleados, y se ha encontrado correlación con indicadores tales como: ausencias laborales por enfermedad, deseo de una jubilación precoz, enfermedades físicas y psicológicas.

Magdalena Muszalska²⁷ Psicóloga polaca que investigó las relaciones de la personalidad y el stress en los hospitales de su país, llegó a las siguientes (y alarmantes) conclusiones. Al aplicar el Big five test y el AVEM encontró que sólo el 34 % de los médicos se corresponden al perfil G (sano).

Personalidad y medioambiente

¿Hasta qué punto nuestras conductas, y convicciones pueden ser moldeadas por el medio ambiente?

Una vez que el estudiante ingresa a la actividad clínica, comienza a recibir diversos mensajes mediante las actitudes y conductas que ve en sus instructores y en los médicos con más jerarquía, que configuran lo que se ha denominado currículo oculto.

Los mentores transmiten formas de actuar, y entablar la comunicación con pacientes, familiares y otros integrantes del equipo de salud, que no siempre transmiten valores positivos.

Entre ellas están; abuso de autoridad, arrogancia y destrato a los que ocupan jerarquías menores y a otros

integrantes del personal, escasa empatía con pacientes y familiares, violación de ciertos límites éticos al colocar sus valores personales por encima de los profesionales o imponiéndoselos a los pacientes.

Esta dimensión negativa del aprendizaje ha sido considerada como responsable de la persistencia de conductas indeseables en los médicos.

La mayor parte de los programas colocan a la Ética como una materia más de la carrera junto a las disciplinas básicas, lo que induce al estudiante a considerarla una materia académica, desvinculada del quehacer médico.

Al mismo tiempo recibe otras influencias del medio ambiente: las absurdas disposiciones administrativas, la incidencia de los costos, el peligro de una litigiosidad siempre al acecho, pacientes problemáticos.

A esto debemos agregar las condiciones aceptadas tácitamente como conductas incorporadas en el pensamiento grupal: el destrato, el *bullying*, el gradiente de autoridad y la distancia del poder.

Una de las consecuencias de este hecho se traduce en la pérdida de empatía que le caracteriza al inicio de la carrera, lo que da lugar a diversos grados de desapego moral y cinismo.

¿Existe una cultura médica?

El clásico estudio llevado a cabo por Heimreich y Sexton²⁸ mediante la comparación de actitudes entre pilotos y tres especialidades médicas, cirugía, anestesia y cuidados intensivos, señaló la existencia de algunas características muy importantes.

Los médicos, a diferencia de los pilotos, aseguraban que su capacidad de trabajo no se veía afectada por el cansancio, por el sueño o, por los problemas personales.

También aseguraban que su desempeño era el mismo de cuando trabajaban con personal inexperto.

Señaló que los médicos tienden al ejercicio libre de la profesión, se resisten a la administración y adquieren un sentido de barricada entre las diferentes especialidades, que genera un inútil enfrentamiento y puede actuar en contra de llevar las mejores condiciones al paciente.

Pero además se agregan algunas características poco favorables a la ya mencionada sensación de invulnerabilidad:

- La resistencia a admitir y discutir los errores.
- La tolerancia a algunas prácticas de riesgo (basta recordar la mala grafía desde siempre, la baja adherencia al lavado de manos.
- La resistencia a adoptar normas y protocolos).

En todos estos hechos, la cultura médica representa una amenaza a la seguridad del paciente.

Otro punto especialmente sensible, es el silencio con que esta disimula los errores o mala conducta de sus miembros y descalifica como soplonos (whistleblowers) a quienes se atreven a denunciar situaciones en las que los pacientes sufren graves consecuencias.

Debemos preguntarnos, sobre todo en momentos en que a pesar de las numerosas iniciativas desarrolladas el número de errores médicos no parece haber disminuido, que es lo que no estamos haciendo bien, y hasta qué punto la cultura médica en general es la responsable.

REFERENCIAS

1. Pratt Joseph H. The Personality of the Physician. NEJM Feb 20 1936.
2. Walton HJ. Effect of the doctor's personality in his style of practice JRColl Gen Pract 16 (2) 1868. 113-126
3. Understanding performance difficulties in doctors- ANCAA reports Disponibles en <http://www.ncas.nhs.uk/publications/>
4. Irvine D -Good doctors: safer patients. [Internet] J Royal Society Medicine; 2006 [acceso 2015-11-15]. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1557883/>
5. Editorial. Measuring a doctor's performance, personality health and well-being. Occupational Medicine. 2006 (56):438-441.
6. Blanca P Ríos-Martínez, José Fernando Guadalajara-Boo, Alejandra Fueyo-Minutti, Gabriela A Rangel Rodríguez, Gloria Huitrón-Cervantes, Luis G. Pedraza-Moctezuma. Rasgos de personalidad de los residentes de Cardiología y áreas afines. Med Int Mex. 2013 Nov-Dic; 29(6):571-580
7. David M. Studdert, L.L.B., Sc.D., Marie M. Bismark, M.B., Ch.B., L.L.B., Michelle M. Mello, J.D., Ph.D., Harnam Singh, Ph.D., and Matthew J. Spittal, Ph.D. Prevalence and Characteristics of Physicians Prone to Malpractice Claims. The New England Journal of Medicine. Jan 2016; 374:354-362
8. Gallagher T, Levinson W Physicians with multiple patient complaints: ending our silence BMJ Qual Saf 2013; 22: 521-524
9. Bismark M, Spittal MJ, Gurrin LC, et al. Identification of doctors at risk of recurrent complaints: a national study of health care complaints in Australia. BMJ Qual Saf. 2013.
10. Wachter RM, Pronovost PJ. Balancing 'no blame' with accountability in patient safety. N Engl J Med. 2009; 361:1401-1406.
11. Sorelle Ruth MPH. Physician Bias Leads to Longer Waits. Emergency Medicine News. Dec 2008; 30(12): 1- 39
12. Richter J, Eisemann MR, Zgonnikova E. Personality Characteristics of Physicians and End-of-Life Decisions in Russia [Internet] 2001 Jul [acceso 2015-11-15] Disponible en <http://www.medscape.com/viewarticle/408151>.
13. Epstein A, Hooper L, Weientfurt K et al. Primary care physician's Evaluation and treatment of depression result of an experimental study using video vignettes. Med Care Res Rev. 2008 Dec;65(6):674-95
14. Clack GB, Allen J, Cooper D, Head JO. Personality differences between doctors and their patients implications for the teaching of communication skills. Med Educ. 2004 Feb; 38(2):177-86.
15. Shlomo V, Kahan E. Effect of the characteristics of family physicians on their utilisation of laboratory tests Br J Gen Pract. 2007 May 1; 57(538): 377-382.
16. Pena A. Physician's beliefs and evidence based medicine Med Educ Online [Internet]; 2007, 12 [acceso 2015-11-15] Disponible en: <http://www.med-ed-online.org>
17. Amin Z, Aw M, Soo R, Ooi S, Sivaraman P, Yeo JF, Chan E, Lim Practice and Educational Preferences Towards Evidence-Based Medicine among Physicians in a Large Teaching Hospital Med Educ Online. [Internet] SG Attitudes, 2007; [acceso 2015-11-15] Disponible en: <http://www.med-ed-online.org>
18. Musek J. A general factor of personality: Evidence for the Big One in the Five-Factor model. J Research Personality. 2007 Dec; 41(6):1213-12
19. McCrae R, Costa PT. A contemplated revision of the NEO Five-Factor Inventory. [acceso 2015-11-15] Disponible en http://cda.psych.uiuc.edu/multivariate_fall_2013/neo_mccrae_costa.pdf.
20. Lievens F, Coetsier Pol Fruit F. Medical students' personality characteristics and academic performance: a five-factor model perspective. Med Education 2002; 36: 1050-1056.
21. McManus IC, Keeling A, Paice E. Stress, burnout and doctors' attitudes to work are determined by personality and learning style: A twelve year longitudinal study of UK medical. BMC Medicine 2004; 2:29.
22. Doherty EM, Nugent E. Personality factors and medical training: a review of the literature. Med Education. 2011;45(2):132-40.
23. Patterson F, Knight A, Dowell J, Nicholson S, Cousins F, Cleland J. How effective are selection methods in medical education? A systematic review Med Education Jan 2016; 50(1): 36-60.
24. Cozens F, Cording H, Ginsburg R. Can we select health professionals who provide safer care. Qual Saf Health Care. 2003 Dec; 12; Sup1; i16-i20.
25. P E Reeve M D Vickers J N Horton. Selecting anaesthetists: the use of psychological tests and structured interviews. JR Soc Med. 1993 Jul; 86(7): 400-403.
26. Schaarschmidt U, Fisher A. Coping with professional demands A new diagnostic approach. [acceso 2015-11-15] Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/2656553362729>
27. Muszalska M Personality and coping with job stress among hospital Physicians in Poland Comunicación personal.
28. Sexton JB, Thomas EJ, Helmreich RL. Error, stress, and teamwork in medicine and aviation: Cross sectional surveys. BMJ 2000; 320: 745-749.