

La medicina y la jerarquía de las necesidades de Maslow

¿Qué encontrarás en este artículo?

Descripción del rol del médico como un intermediario en la recuperación de la salud del paciente

¿A quién va dirigido?

Nexa EDU, Nexa Nightingale

Fecha de publicación:

24 de enero 2022

Cuando regresé a dar consulta nuevamente después de sufrir mi propia enfermedad, tuve dificultades para colocarme mi bata blanca.

No era solo que no me sintiera representada con precisión por ella después de haber sido un paciente de COVID-19, sino que también simbolizaba algo diferente para mí de lo que había sido en el pasado, algo sutilmente diferente.

Mi orientación hacia la enfermedad había cambiado durante mi recuperación. Haber sido paciente durante tanto tiempo significó que ya no podía representar la voz de la medicina de la forma en que me habían capacitado, sino que comencé a desempeñarme más como un traductor.

Todavía no lo entendía, habiendo convivido junto al paciente durante años. Conocía sus hábitos, tendencias y su naturaleza a veces irracional. Al dejarlo a un lado, descubrí que podía funcionar como una especie de intermediario entre el y el conocimiento médico.

La medicina era ahora un objeto sobre el que podíamos triangular y mirar juntos. Mi conocimiento de los estados de enfermedad y los cursos de tratamiento me permitirían ser una especie de guía. Pero para hacer eso tuve que abandonar el manto de autoridad que había predominado en gran parte de nuestra historia compartida.

Necesitaba un nuevo arquetipo. Algo que pudiera acomodar el cambio en mi orientación hacia la enfermedad.

Encontré esto en los **Sherpas de Nepal**. Después de todo, los sherpas eran más que guías, eran facilitadores del viaje en sí. Se pasan la vida preparándose, al igual que los médicos, y al hacerlo, desarrollan adaptaciones que les permiten funcionar en entornos inhóspitos. Donde tienen enzimas únicas que se unen a la hemoglobina y corazones que utilizan la glucosa como energía y pulmones que funcionan de manera más eficiente en ambientes con poco oxígeno, los médicos han aprendido a sintetizar y aplicar grandes

cantidades de datos, para funcionar con un mínimo de sueño y emociones extremas.

Uno podría, por supuesto, argumentar, tales adaptaciones son potencialmente dañinas, fuera de sus entornos naturales.

Los sherpas no eligen la cima, permiten que el escalador elija y solo entonces preparan el camino y distribuyen la carga en función de una evaluación tranquila de la aptitud y el estado físico.

Luego pueden correr hacia el próximo campamento base para asegurarse de que el té esté hirviendo. Los médicos siempre estamos mirando hacia adelante, llamando a los colaboradores, pidiendo una cama, llamando a la familia. Siempre estamos tratando de redistribuir el peso de la enfermedad.

La principal responsabilidad del sherpa es la seguridad de quienes están a su cargo. Advierten de las trampas que se avecinan, del peligro. Aconsejan, de manera sabia y tierna. No en términos de riesgo y beneficio basados en evidencia, sino en términos auténticos basados en un profundo conocimiento de sus escaladores.

En mi opinión, sus frases para los escaladores son casi intercambiables con las nuestras para nuestros pacientes. Cada uno de nosotros puede decir: **“Por lo que he observado y la información que me has compartido, ese es un riesgo que excede la capacidad de tu cuerpo. Pero pensemos juntos en otras formas de alcanzar tu meta”**. Los sherpas pueden decir

esto completamente con los ojos y con un gesto de la cabeza.

Sirven como entrenadores. A veces, hasta el final de la vida. Y, al igual que la medicina, el destino del sherpa puede entrelazarse tanto con el de su cargo, que un error puede significar que ambos mueran. Un suicidio por pena y vergüenza en medicina, o congelado y atrapado en la ladera de una montaña.

Un tercio de todas las muertes en el Everest son sherpas. Más de un millón de estadounidenses perderán un médico por suicidio este año. Cada relación es una exploración mutua que puede ser trascendente o mortal, según el día.

¿Cuál es la montaña que escalamos junto a nuestros pacientes en esta metáfora? La montaña es en muchos sentidos la vida misma, con todas sus alegrías y enfermedades.

Y para considerar la vida de esta manera, es útil proyectar la jerarquía del psicólogo Abraham Maslow en la montaña. En su modelo de cinco niveles, las necesidades básicas de alimentos, agua, vivienda y seguridad están en la parte inferior, con amor y pertenencia, y un sentido de comunidad en medio.

En la parte superior, nuestras aspiraciones más altas. La montaña es en efecto un modelo de emergencia, donde alcanzar el siguiente nivel, el próximo campamento base, requiere que se hayan cubierto las necesidades previas.

Nuestra Montaña de Vida Médica está estructurada de manera similar.

El primer nivel, las aspiraciones de salud no se pueden cumplir sin satisfacer las necesidades sociales básicas, alimentos, agua y vivienda. Cuando lo hacemos mal, los efectos se ven de inmediato en las salas de emergencia de los hospitales, que siempre han funcionado como refugios temporales para las personas sin hogar y con hambre.

El segundo nivel, la seguridad, nos recuerda nuestro juramento de no hacer daño. En términos más generales, podríamos decir que la atención médica segura significa atención médica posible para todos.

Atención médica libre de daños, ya sea el tipo de daño que proviene de un error médico o el daño que proviene del sufrimiento adicional infligido por una atención emocionalmente negligente.

El tercer nivel, pertenencia, refleja la necesidad individual de sentido de comunidad. La soledad y el aislamiento social se entienden como predictores independientes de mortalidad. Caminar junto a nuestros pacientes significa saber si estas necesidades carenciales están cubiertas, porque solo entonces podemos empezar a pensar verdaderamente en la salud.

Maslow entendió que nuestro crecimiento como individuos es paralelo al ascenso a la cumbre. Que el surgimiento de cada necesidad dependía característicamente de la satisfacción de la necesidad anterior, y que con cada nuevo nivel (o campamento base) surgían nuevas oportunidades.

Llamó a los niveles **finales "necesidades de crecimiento o de ser"**. Es aquí, en estos niveles superiores, que comenzamos a buscar significado en nuestras vidas, apreciamos la naturaleza **estética** de la vida y trascendemos nuestras necesidades individuales para estar al servicio de los demás.

En la **montaña de la vida médica**, es aquí en estas altitudes, y a medida que nuestros pacientes avanzan en edad, nos enfrentamos a nuevos desafíos. Nuevos diagnósticos, enfermedad terminal, el duelo de la pérdida.

Planes de tratamiento que son rigurosos de una manera para la que no estábamos preparados. Es en la parte superior donde el aire se adelgaza. Y los recursos, la relación que has traído contigo a la cima, aquí es cuando realmente comienza a importar.

Para disfrutar de la vista, aunque sea brevemente, se necesita planificación.

Requiere el conocimiento de uno mismo, una conciencia de cuáles de nuestros puntos de vista y valores son verdaderamente inmutables.

Como médico-sherpa, no puedo simplemente señalar el camino. **Para facilitar el viaje, debo conocer a mis pacientes.** De la misma forma en que llegas a conocer a alguien cuando viajan juntos, arman un campamento juntos y se sientan y conversan mientras hierve el té.

En ese espacio que creamos juntos, en los campos base inferiores, recibo sus historias.

Al hacerlo, aprendo las creencias, la habilidad y la visión de mis escaladores. Al contar historias de su pasado, revelarán cómo imaginan pasar sus últimos años y momentos finales.

Lo recibo todo, para que al final, pueda guardar todo eso para ellos. Y espero que al hacerlo, pueda promover el crecimiento y la transformación hasta los momentos finales.

Para que pueda caminar de regreso por la montaña para hacerlo todo de nuevo. Descubrí que he estado poniendome mi bata blanca nuevamente.

He perdido algo del peso que solía sentir con la bata ajustada. Es más ligera ahora cuando me la pongo. Casi como la nieve en la cima de una montaña muy alta.

O la vista ganada con esfuerzo de la fina niebla de una nube, vista desde arriba.

Trabajos citados

Awdish, R. L. (2018). Medicine and the hierarchy of needs. *PXJ*, 5 Issue 1(2), págs. 5-6.