



**Curriculum oculto: puntos claves para el
profesionalismo de un psiquiatra.**

**Hidden curriculum: keys points for the
professionalism of a psychiatrist.**

Autor/Author:

Edurne Naserova Pascal Chahuan

Director/Director

Tirso Ventura Faci

ÍNDICE:

<i>RESUMEN</i>	2
<i>ABSTRACT</i>	3
<i>INTRODUCCIÓN</i>	4
<i>MATERIAL Y MÉTODOS</i> :	5
<i>RESULTADOS</i> :	6
<i>PROFESIONALISMO Y CURRÍCULUM OCULTO</i>	7
Definición de currículum oculto.....	8
Porque es importante el currículum oculto.....	9
Como estudian el currículum oculto.....	9
Como abordar el Currículum oculto en la formación de los estudiantes.....	10
Que proponen para un adecuado abordaje del Currículum Oculto.	10
Modelo de rol del currículum oculto	10
Objetivo del currículum oculto.....	11
Definición de profesionalismo.....	12
<i>DISCUSIÓN</i> :	13
<i>QUE ACTITUDES SON CLAVE PARA EL PROFESIONALISMO DE UN PSIQUIATRA</i> :	13
1. <i>UN PSIQUIATRA QUE TRATE ENFERMOS NO ENFERMEDADES</i>	13
2. <i>BUEN GESTOR DE LA COMUNICACIÓN CON PACIENTE, PROFESIONALES SANITARIOS Y FAMILIARES</i>	14
3. <i>UN PSIQUIATRA CON RESPONSABILIDAD INDIVIDUAL Y SOCIAL</i>	16
4. <i>UN PSIQUIATRA QUE RESPETE LA INTIMIDAD DEL PACIENTE</i>	17
5. <i>UN PSIQUIATRA QUE NO TENGA INTERESES COMERCIALES QUE AFECTEN AL PROFESIONALISMO</i>	19
6. <i>ACTITUDES CRÍTICAS FRENTE A CONFLICTOS ÉTICOS</i>	19
7. <i>UN PSIQUIATRA QUE RESPETE LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE Y QUE LO PROTEJA CUANDO NO ESTÉ CAPACITADO</i>	21
8. <i>UN PSIQUIATRA QUE VIVA LOS VALORES DEL PROFESIONALISMO</i>	22
<i>CONCLUSIONES</i> :	23
<i>BIBLIOGRAFÍA</i> :	24

RESUMEN

- El objetivo de este trabajo es el estudio de lo que se denomina currículum oculto y como afecta a la formación ética del estudiante de medicina y del residente de Psiquiatría. Se intenta determinar los puntos clave para el profesionalismo del psiquiatra que tiene como objetivo cumplir con los fines de la medicina del siglo XXI.
- Materiales y métodos: A través de los siguientes buscadores y bases de datos: PubMed y MedlinePlus, utilizando las 3 palabras clave hemos encontrado cuatro registros. Para complementar esta bibliografía hemos añadido 27 registros. Por lo que finalmente hemos usado 36 referencias bibliográficas.
- Resultado y discusión. La transmisión de conocimientos por medio de actitudes, valores y hábitos que se dan por parte de los profesores en la práctica médica define el currículum oculto. La importancia de dicho aprendizaje reside en que es algo implícito por lo que el sistema educativo no lo tiene en cuenta. La influencia del mismo sobre el aprendizaje de comportamientos éticos es significativo. Por lo que se debería intentar hacerlo explícito de una manera formal.
- Conclusiones. Para ello se propone un cambio en la formación ética del estudiante y del residente de psiquiatría por medio de la reflexión sobre conflictos éticos en la práctica clínica por medio de la vivencia de los valores del profesionalismo como empatía, integridad, solidaridad, altruismo y confidencialidad que tiene como fin un comportamiento profesional ético que contribuya a una mejora en la calidad asistencial.

Palabras clave: currículum oculto, profesionalismo y psiquiatría.

ABSTRACT

- The objective of this document is the study of what is called the hidden curriculum and how it affects the ethical formation of the medical student and the resident of Psychiatry. It tries to determine the key points for the professionalism of the psychiatrist who aims to meet the goals of 21st century medicine.
- Method and materials: Through the following search engines and databases: PubMed and MedlinePlus, using the 3 keywords we have found in four records. To complement this bibliography we have added another 27 records. So finally 36 bibliographic references had been used.
- Outcome and discussion. The transmission of knowledge through attitudes, values and habits shown by teachers in medical practice defines the hidden curriculum. The importance of such learning is that it is implicit, therefore the educational system does not take into account. Its influence on the learning of ethical behaviors is significant. So it should be tried to make it explicit in a formal way.
- Conclusions. For this purpose, a change in the ethical training of students and the psychiatric resident is proposed through reflection on ethical conflicts in clinical practice through the experience of the values of professionalism such as empathy, integrity, solidarity, altruism and confidentiality which aims for a professional and ethical behavior that contributes to an improvement in the quality of care.

Key Words: hidden curriculum, professionalism and psychiatry.

INTRODUCCIÓN

El objetivo de este trabajo es el estudio de lo que se denomina currículum oculto y como afecta a la formación ética del estudiante de medicina y del residente de Psiquiatría. Se intenta determinar los puntos clave para el profesionalismo del psiquiatra que tiene como objetivo cumplir con los fines de la medicina del siglo XXI.^{[1][2]}

Se define por currículum oculto al conjunto de valores, aptitudes, y presupuestos implícitos que se promueven en la propia facultad o escuela de medicina y que encuentra su expresión en el clima organizacional que moldea los discursos. Es un proceso de culturización que los académicos llevan a cabo de forma no premeditada a través de sus propias actitudes y valores. Juega un rol muy importante como condicionante de actitudes, en los momentos en los que los alumnos observan conductas de sus maestros a quienes tienen como modelos. Estas influencias determinan el carácter del estudiante y su posterior desarrollo profesional. El currículum oculto plantea siempre el desafío de hacerlo visible, desentrañarlo de las conductas y la cultura de la institución y corregirlo informalmente.^[3]

Y en la residencia en Psiquiatría se ha promocionado esta idea de la misma forma pero con algún matiz que diferencia a la misma.^[4] El psiquiatra como profesional médico lleva a cabo su profesión mediante un compromiso con la ciencia médica y con los enfermos, y esos compromisos se establecen a través del contrato con la sociedad. La base de este contrato es el profesionalismo. El concepto clave es colocar el interés del paciente por encima de los del médico.^[1] De la que se ha de derivar la confianza del enfermo en particular. Por eso tratamos de identificar los principales valores y responsabilidades que son los propios de la profesión médica y en particular de la Psiquiatría.

¿Y porque es importante la formación en valores del profesionalismo por medio del currículum oculto en la psiquiatría?. La particular naturaleza de la relación del psiquiatra-paciente y los aspectos de privacidad e intimidad únicos que subyacen a ella como la práctica de la psicoterapia, la confidencialidad, la toma de decisiones hacen que la dificultad sea aún mayor para el establecimiento de un marco ético estándar que tenga como objetivo el profesionalismo y los valores profesionales. Por ello es de vital importancia la formación en ética, que requiere del análisis y del direccionamiento del currículum oculto en favor de valores como la empatía, la integridad, la solidaridad, el altruismo y la confidencialidad. El currículum oculto plantea siempre el desafío de hacerlo visible, desentrañarlo de las conductas y la cultura de la institución y corregirlo informalmente. Aunque se debería proponer una manera estructurada y bien organizada para trasladar un currículum explícito o formal a los estudiantes de Medicina y a los residentes de Psiquiatría.^[5]

El objetivo de la enseñanza en ética debería centrarse en adquirir la habilidad de apreciar la relevancia e importancia de aspectos éticos en la práctica diaria y la adquisición de habilidades necesarias para manejar los conflictos éticos.^[6]

En la actualidad la mayoría de las Universidades tienen una formación en Ética médica desde los primeros cursos de Medicina hasta la residencia en Psiquiatría. Tanto la enseñanza teórica como práctica debería realizarse a la vez que el resto de asignaturas. Para dar formación sobre Ética lo primero es formar a los formadores, que en los últimos años se han empezado a considerar como un eje principal de la enseñanza en la Universidad. Para que comiencen a forzar el cambio curricular en los futuros médicos.^[3]

Pero la ética es algo que se puede enseñar o por otro lado es algo que se lleva implícito, intrínseco a nosotros. ¿Se pueden modificar las actitudes?. Existe cierta controversia con este tema en diferentes autores.^{[3][7]}

En lo que sí que se está de acuerdo es que se puede ayudar a que cada uno se formule las preguntas necesarias para que encuentre sus propias respuestas por medio del razonamiento y el dialogo (método deliberativo). Ayudando a la reflexión. Al desarrollo de una adecuada actitud en el trato con las personas y la búsqueda de la excelencia constituyen el núcleo mismo de la profesión.^[3] Lo importante es enseñar a pensar y eso no se puede transmitir solamente con lecciones magistrales requiere de la participación activa del estudiante.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Nos hemos centrado en la revisión bibliográfica de artículos, guías de competencia profesional de las diferentes Asociaciones de Psiquiatría, Comités de Bioética, ordenes de protocolos y otras publicaciones como Recomendaciones de Asociaciones Éticas Estudiantiles, con el fin de analizar su contenido para lograr seleccionar la información que nos pueda aportar validez para el estudio del currículum oculto y valores clave del profesionalismo en Psiquiatría.

A través de los siguientes buscadores y bases de datos: PubMed, Cochrane, MedlinePlus , utilizando las palabras clave:

En la base de datos pubmed aplicando las palabras clave "hidden curriculum" and professionalism and psychiatry, hemos encontrado cuatro registros:

- The Hidden Ethics Curriculum in Two Canadian Psychiatry Residency Programs: A Qualitative Study.
- The role of the hidden curriculum in "on doctoring" courses.
- Signal versus noise on the wards: what "messages" from the hidden curriculum do medical students perceive to be importantly meaningful?.
- Informal mentoring between faculty and medical students.

El primer artículo se centra en analizar el contenido de los currículum de ética formal, informal y oculta en la especialidad de psiquiatría.^[4] El segundo artículo habla del currículum oculto de los programas de doctorado.^[6] El tercero recoge por medio de la creación de un periódico online las experiencias en conflictos éticos que tienen los estudiantes de medicina.^[8] Y el último describe la relación médico-alumno que favorece la transmisión de conocimientos a través del currículum oculto.^[9] Me he centrado en el primer artículo puesto que relaciona todos los aspectos que plasma de manera muy concreta la relación que existe en los residentes de psiquiatría con respecto a tres temas que vamos a tratar como son: los conflictos éticos, la relación con la industria farmacológica a través del currículum oculto y la valoración del profesionalismo. El cuarto artículo lo vamos a usar para el papel que juega el mentor dentro del proceso de formación a través del currículum oculto.

Posteriormente para profundizar en esta revisión hemos aplicado en esas mismas bases de datos las palabras clave "hidden curriculum" and "professionalism", obteniendo siete registros y "professionalism" and "psychiatry" obteniendo 32 registros y "hidden curriculum" and "psychiatry" obteniendo 18 registros. Para todas las búsquedas hemos seleccionado los temas que agrupaban los fines de la medicina que más adelante se describen en relación al currículum oculto y al profesionalismo. Identificando de este modo las principales claves para el profesionalismo de un médico y de un psiquiatra en 31 publicaciones. Además hemos analizado de forma complementaria: Las recomendaciones éticas del CEEM (Consejo estatal de estudiantes de medicina), el documento el médico del futuro de la Fundación educación médica, la declaración de Madrid sobre requisitos éticos de la práctica psiquiátrica (Actas españolas de Psiquiatría), Orden SSI/81/2017 sobre el acuerdo de protocolo mediante el que se determina pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por alumnos y residentes de ciencias de la salud y por último las recomendaciones del comité de bioética de Cataluña sobre la confidencialidad en la documentación clínica informatizada. En total se han utilizado 36 documentos.

En Cochrane no hemos obtenido ningún resultado con estas palabras clave por lo que finalmente no hemos usado dicha base de datos.

RESULTADOS:

Tras la realización de la búsqueda y de la lectura de las tres primeras publicaciones que tenían todas las palabras clave que intentamos analizar en este trabajo y complementando con el resto de publicaciones analizadas. Vamos a intentar explicar el concepto de currículum oculto y de profesionalismo.

PROFESIONALISMO Y CURRÍCULUM OCULTO

A continuación se resume los tres primeros artículos que tenían todas las palabras clave.

Objetivo: Gupta et al. describen el currículum oculto de ética en dos programas de postgrado de psiquiatría. Métodos: investigaron el currículum formal, informal, y los planes de estudio de ética en dos programas de postgrado de psiquiatría de Canadá de diferentes lugares. Mediante un estudio de caso diseño, compararon tres fuentes: entrevistas individuales con los residentes y con el profesorado y una revisión semiestructurada de documentos del programa de postgrado. Identificaron el currículum formal, informal, y oculto de los planes de estudio en cada programa para seis temas de ética y agruparon los temas de dos áreas temáticas. Probaron la aplicabilidad de los temas frente a ejemplos concretos en cada tema. Resultados relativos a cada uno de los temas se divulan en este informe. Las divergencias de resultados se produjeron entre los planes de estudio para cada uno de los temas. La naturaleza de estas divergencias difiere según características del programa local. Sin embargo, en ambos programas, las alternativas en situaciones éticamente desafiantes fueron mediadas por un estándar mínimo de ética que permitieron a los individuos evitar problemas incluso si esto significa que su comportamiento era inferior al ideal aceptado. Conclusiones la educación ética efectiva en la formación de postgrado de psiquiatría requerirá abordar el currículum oculto. Además de esfuerzos de toda la profesión para articular valores de alto nivel, específicos del programa de acción en temas localmente relevantes constituye un mecanismo necesario para manejar el impacto del currículum oculto.^{[4][6]}

En el Segundo estudio Hafferty describe el papel del currículum oculto en los cursos de doctorado. El currículum oculto refleja el conjunto de mensajes que reciben los alumnos de medicina y los residentes de psiquiatría en la práctica clínica. Los estudiantes clasifican lo que es realmente importante y lo que no lo es de estos mensajes transmitidos por medio de las actitudes y comportamientos, mensajes que no son enseñados en cursos formales. Se definen el currículum oculto como una categoría que abarca: 1. Currículum Informal (enseñanza sin guión que contiene mensajes conscientes e inconscientes) 2. Currículum Oculto (lo que no se enseña de manera formal) y 3. Curriculum Nulo (lo que se enseña por omisión). Los estudiantes diferencian entre ideal y realidad por medio del currículum oculto. Es más fácil diseñar un currículum formal correcto que cambiar la cultura subyacente de las escuelas de medicina. Hasta que la universidad como organización sea consciente de la diferencia entre los mensajes que se dan de manera oficial y los que se expresan con el comportamiento, actitudes y conductas diarias de los profesores, los estudiantes seguirán recibiendo mensajes contradictorios sobre lo que realmente significa ser “buen médico”^[6].

En el tercer artículo Jeannette analiza el currículum oculto y el entorno de aprendizaje del profesionalismo en una facultad de medicina. Un grupo de educadores llamado RIPPLE Team (Relaciones en Entornos de Aprendizaje Profesional Positivo) creó The Professionalism Journal para uso de estudiantes de tercer año de medicina durante sus

prácticas de Medicina Interna y Psiquiatría. Los estudiantes tenían acceso a esta revista online y se les animaba a utilizarla como un medio para hacer una reflexión sobre los acontecimientos del día y escribir sobre episodios o intercambios que encontraban personalmente importantes y significativos. Se les informó de que sus entradas en el diario serían anónimas y serían utilizadas como desencadenantes de una discusión facilitada y confidencial entre sus compañeros al final de las prácticas.^[8]

Definición de currículum oculto

Hafferty define currículum oculto como lecciones, especialmente sobre normas y valores, que están integradas en la estructura organizacional y la cultura de una escuela de medicina, pero que no están explícitamente destinadas a ser enseñadas, lo que puede ser contraria o favorable al currículum formal. Las rutinas de la actividad médica cotidiana se hacen visibles cuando el alumno se percibe de ellas por alguna causa inesperada.^{[4][8]}

Valenzuela reflexiona sobre el inicio de la formación ética en el alumno. Inicialmente se desarrolla una más sensibilidad por los temas éticos y humanísticos desarrollando empatía en la entrevista clínica y percibiendo las necesidades de los pacientes. Conforme desarrollan su formación los aspectos pragmáticos comienzan a ser el núcleo de sus actuaciones, esto se ha identificado como un conjunto de premisas implícitas que operan en paralelo al currículum formal que es el currículum oculto, currículum informal o metacurrícululo. El currículum oculto se define como el conjunto de valores, actitudes y presupuestos implícitos que promueven la propia facultad o escuela de medicina y que encuentra su expresión en el clima organizacional (los modos de ver o comunicar). Es decir el proceso de culturización que los docentes llevan a cabo de forma no premeditada a través de sus propias actitudes, valores y presupuestos implícitos.^[3]

Rojas lo explica de un modo más amplio dice se trata de la transmisión de conocimientos por medio de actitudes y valores e incluso omisiones, pero que no se explicitan en los programas oficiales, por lo que son en definitiva dependientes de los docentes. Opera como un conjunto de conocimientos que son difícilmente evaluables, siendo su importancia muy significativa en la formación del estudiante.^[10]

Algunos autores expresan que el currículum oculto puede moldear de manera positiva o negativa, cada uno es modelo o contramodelo de las actitudes o valores éticos. En lo que varios autores están de acuerdo es que no siempre la transmisión de esta formación coincide con los valores éticos formales enseñados en las facultades de Medicina. Esto es en gran parte debido al cambio que se ha producido en el sistema sanitario: la fascinación por la técnica y la introducción en la economía de mercado en este sistema. Contribuyendo en algunos casos a una falta de humanidad en la atención de la salud. Algunos médicos debido a este cambio en el sistema sanitario se sienten desmotivados.^{[3][4][11][12][13]}

Se debe intentar llegar a adecuar los currículos formales e intentar explicitar y controlar los currículos ocultos, son pasos que podrían favorecer el proceso de enseñanza-aprendizaje.

En lo que a la docencia en medicina se refiere, el currículo oculto se expresa en forma espontánea, sin que constituya un propósito claro y buscado. Es primordialmente inherente al binomio docente-alumno y no tiene reglas o normas definidas. Es una escuela de vida diaria que permite observar al alumno en su tutor. Aspectos simples como la forma de saludar, la presencia personal, puntualidad, el valor de la palabra, o la lealtad. Este tipo de actitudes parecen simples, pero son esenciales. Debido a la complejidad de la Psiquiatría hoy en día, las actitudes adoptadas a la hora de la toma de decisiones en una situación en la que el médico debe de exponer el conflicto ético y analizar las distintas opciones siendo transparente, teniendo en cuenta el beneficio del paciente, privilegiando su autonomía y velando por su dignidad..^[10]

Porque es importante el currículum oculto

Según Gupta la importancia del currículum oculto es debido a que los alumnos de medicina se les enseña lo que no se debe hacer, estableciendo un estándar mínimo de comportamiento profesional.^[4]

Según Hafferty El currículum oculto establece las influencias sobre el aprendizaje de los alumnos desde el punto de vista del profesionalismo por medio de actitudes y habilidades que expresan comportamientos éticos. Todas las relaciones que tienen lugar en los centros sanitarios están influenciadas por múltiples factores ambientales en la que entraría a formar parte las relaciones, las estructuras y las características de cada centro sanitario. Se debería tener en cuenta la forma en que los estudiantes podrían estar aprendiendo, lo importante es direccionar este currículum oculto hacia valores del profesionalismo.^[6]

Jeanette intenta que el alumno analice distintos conflictos éticos que sean importantes y significativos para el alumno y que puedan beneficiarles en la reflexión dirigiéndoles hacia los valores del profesionalismo. Ellos a través de estas experiencias les ayudará a un mejor desarrollo en sus carreras profesionales como médico.^[8]

Como estudian el currículum oculto

Según Gupta se estudia en base a entrevistas personales. A pesar de las múltiples entrevistas, parece ser que en general, y siempre con matices, se coincide en que estableciendo una barrera denominada "estándar mínimo de ética" se puede determinar de una manera algo más precisa lo que puede resultar aceptable de lo que no. Cualquier comportamiento por debajo de este estándar no debería ser aceptable. Se plantea utilizar este estándar como herramienta de ayuda.^[4] Sin embargo Hafferty estudia por medio de herramientas como foros en línea donde se exponía mensajes positivos y negativos sobre las experiencias de los alumnos y a través de entrevistas a "actores" en grandes grupos mientras se lanzaban escenarios sobre conflictos éticos.^[6] Jeannette analizaba por medio de una periódico online en el que introducían los alumnos sus experiencias

importantes en la práctica clínica diaria, y así poder analizar las reacciones a esas situaciones que se dan en el entorno de los centros sanitarios.^[8]

Como abordar el Currículum oculto en la formación de los estudiantes.

Gupta describe como generalmente los estudiantes aprenden a evitar problemas, en lugar de como ejemplificar las virtudes de los profesionales. Sin embargo, el estudio sugiere que abordar el contenido del currículum oculto en los programas de formación de posgrado será necesariamente un asunto fragmentado, a diferentes niveles (local, provincial o nacional) y en diferentes especialidades, dependiendo del tema. Por lo tanto, el primer paso para abordar el currículum oculto es determinar qué temas están en juego en cualquier programa y cuáles pueden ser abordados localmente en comparación con aquellos que requieren colaboración y acción a mayor escala.^[4]

Hafferty por otro lado adoptan una visión sociológica, asevera que los valores del currículum oculto se transmiten a través de cultura médica por tanto propone diseñar una formación curricular formal adecuada a los valores profesionales ya que el cambio en la mentalidad hacia un currículum oculto que sea visible y se haga explícito es mucho más lento^[6]. Jeannette cree que por medio de esta herramienta se puede ayudar al alumno a reconocer situaciones de conflicto con respecto al profesionalismo y aprender de ellas, cambiando la manera de afrontarlas.^[8]

Que proponen para un adecuado abordaje del Currículum Oculto.

Gupta propone una evaluación detallada del ambiente en los centros sanitarios que se quieren analizar. Cambiando estos factores ambientales que intervienen en el currículum oculto como por ejemplo las actitudes y valores de los profesores.^[4]

Hafferty recomienda métodos de enseñanza por medio de experiencias en pequeños grupos en la que los estudiantes pueden hablar y reflexionar sobre temas de interés y tomar decisiones colectivas. Este método les anima a los estudiantes a presentar sus propias respuestas y a colaborar entre sí.^[6]

Modelo de rol del currículum oculto

Uno de los puntos principales de la enseñanza en los centros sanitarios por medio del currículum oculto es el Modelo de Rol del profesional médico. ¿Pero este modelo de rol es bueno o malo para el aprendizaje de ética médica? Los estudios han demostrado sobre todo en la literatura anglosajona que inhibe más que facilita el desarrollo moral del futuro médico. Esto puede estar relacionado con la organización jerárquica de los servicios clínicos, la naturaleza de los conflictos éticos a los que se enfrenta el alumno y el currículum oculto que subyace en las prácticas con comportamientos poco ejemplares como la medicina defensiva, reacciones burn-out, conflictos de interés en los profesionales. Se ha observado que la influencia es negativa sobre el estudiante y que la tendencia es peor con respecto al paso del tiempo, la sensibilidad moral ha decrecido y además ha involucionado su capacidad para el razonamiento moral. Posiblemente esto está relacionado con la percepción de las presiones médicas para adaptarse a la cultura informal de los servicios médicos. Muchos estudiantes perciben una disidencia interna

considerable al intentar acomodar los valores personales relacionados con la empatía, el cuidado y la compasión en sus prácticas clínicas. Según Sanz se dice que existe una erosión ética en el 62 % de los estudiantes. Reconocen que el 47 % se ha sentido presionado para actuar incorrectamente y un 62 % observó a un instructor actuar incorrectamente. Por ejemplo exámenes médicos sin consentimiento, prácticas invasivas con el solo fin de enseñar medicina, visitas innecesarias, falta de confidencialidad, la asignación de responsabilidades que los estudiantes no podían llevar a cabo (R1 que trata a un paciente sin supervisión, actualmente esto es ilegal según el protocolo RD 81 de 2017)). Por eso existe una brecha entre lo que forma parte de la enseñanza formal (moralidad presentada) de la ética médica y la que transmite en las prácticas hospitalarias la Universidad (moralidad expresada). ^[14]

Objetivo del currículum oculto

Pero este modelo de formación siempre va a existir por lo que debería al menos intentar direccionar por medio de las actitudes y valores del profesionalismo e intentar proyectarlo y hacerlo consciente por medio de nuestro desarrollo moral. Debería ser esencial que el profesional médico como docente tenga unos objetivos con respecto al currículum oculto que son en primer lugar el manejo de la verdad, en segundo lugar la actualidad de sus competencias es decir su capacidad como docente (un buen médico clínico no es equivalente a un buen docente del campo clínico). Esto puede ser distorsionador y contribuye negativamente en el currículum, perdiéndose un hilo conductor que no siempre es fácil construir con el alumno. Tercero un desafío crítico es la capacidad de estímulo en su labor diaria, realmente difícil en un mundo plagado de tecnicismo, esto tiene que ver más con la personalidad del docente. Cuarto la sintonía con el proyecto académico, esto se relaciona más con el cumplimiento de las metas docentes. Quinto el docente logre en sus alumnos una vinculación armónica hacia el mundo médico. Y finalmente por último el ejemplo personal, se debería adoptar una relación profesor-alumno de “generosa humanidad”. No debería ser posible enseñar medicina sin tomar nota del ejemplo personal. Para el tutor clínico, además de sus múltiples responsabilidades, figura precisamente la de ser un atento observador del currículum oculto, facilitando el desarrollo profesional y ambiente moral durante la enseñanza. En este sentido, virtudes profesionales (humanidad, valentía, templanza, justicia y conocimiento). Resultan esenciales para desarrollar y resaltar adecuadamente su rol en el mundo de las actitudes.^[10]

Se propone una manera estructurada y bien organizada para trasladar un currículum explícito o formal a los estudiantes de Medicina. Las facultades de Medicina tienen una responsabilidad en la formación en valores, ética y profesionalismo que debería ser tenida en cuenta. La orden ECI/332/2008 establece los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de médico implanta un módulo II que debe contener aspectos de Medicina social, habilidades de comunicación, e iniciación a la investigación y donde se especifica que deben existir contenidos para conocer los Fundamentos de la ética médica. Bioética.

Resolver conflictos éticos. Aplicar los valores profesionales de excelencia, altruismo, sentido del deber, responsabilidad, integridad y honestidad. Reconocer las necesidades de mantener la competencia profesional. Respetar la Autonomía del paciente, sus creencias y su cultura. La bioética debe abordarse desde los fundamentos y principales teorías éticas, resaltando los procedimientos en la toma de decisiones, destacando los valores clásicos de la medicina y entrenando la asunción personal de criterios morales. Y la evaluación debería realizarse respetando los criterios personales de cada alumno, pero valorando la profundidad en el análisis. Se debería potenciar una actitud activa del estudiante y una actitud reflexiva del propio alumno. Los propios estudiantes por medio del Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM) especifican con claridad en su Guía de Recomendaciones Éticas para las prácticas clínicas las actitudes, el comportamiento y la relación con los pacientes que debería mostrar el estudiante como son el amor a la profesión, el respeto, la empatía, la humildad, la responsabilidad, la prudencia, la calidez, la profesionalidad, la capacidad de comunicación y el ser ejemplar. Se desarrolla dichas virtudes en el Anexo 1.^[14]

El objetivo de la formación ética es llegar al concepto de profesionalismo.

Definición de profesionalismo.

Se define como aquel que no solo tiene altos conocimientos técnicos sino también un profesional virtuoso, comprometido y responsable con el desempeño de sus funciones. Los profesionales se definen por sus características morales y se puede ser un buen técnico sin tener la más mínima cualidad moral, pero no será un buen médico. Este concepto implica la reflexión sobre los valores de la profesión, la actuación profesional correcta y las implicaciones curriculares en pregrado y posgrado.^[15]

Algunos autores definen el profesionalismo como un movimiento que se originó en los años 80 del siglo XX, como un concepto más amplio de una corriente que se dio en el ámbito médico. Por el interés por un trato humano y humanizador del médico. Otra definición es como conjunto de principios y compromisos para mejorar los resultados en salud del paciente, maximizar su autonomía, creando relaciones caracterizadas por la integridad, la práctica ética, la justicia social y el trabajo en equipo. Y otros lo pueden definir como las prácticas profesionales que deben evitarse: conductas de riesgo en la prescripción médica, razonamiento diagnóstico inapropiado, sugerencias sexuales en una relación terapéutica, drogadicción.^[16]

Mendoza aporta otra definición de profesionalismo como redefinición del pacto social entre el médico y el paciente como un nuevo profesionalismo. Dicho profesionalismo implicaría tres componentes esenciales:

- Devoción como compromiso de entrega generosa y abnegada al servicio de la salud de las personas.

- El reconocimiento por parte de la sociedad del valor de la profesión médica, dándole un elevado estatus, las mejores condiciones para el desarrollo de su actividad, regulado por sólidos valores morales.
- El compromiso social por el que el médico asume el deber de velar por una asistencia sanitaria de calidad y luchar por otros valores como el respeto a los derechos fundamentales de las personas y la superación de la injusticia.^[11]

DISCUSIÓN:

Como se relacionan y que parte de la formación del estudiante de medicina y del residente de psiquiatría deberían ser más destacadas para lograr dirigir hacia los valores del profesionalismo. Para ellos se ha tomado como referencia los fines de la Medicina.

QUE ACTITUDES SON CLAVE PARA EL PROFESIONALISMO DE UN PSIQUIATRA:

La mayoría de los estudios reconocen la importancia de la ética en la práctica clínica diaria, pero en algunos casos no se les enseña la aplicación de los principios éticos en las actitudes y procedimientos que llevan a cabo durante su aprendizaje en los Centros Hospitalarios. Para que el médico ejerza con profesionalidad su misión, y que lo haga de la mano de estos principios fundamentales se debe asumir una serie de responsabilidades y compromisos. Para definirlos se ha tomado como guía los fines de la Medicina que se desarrollan en El médico del futuro. Se describe una serie de recomendaciones que tienen como objetivo la búsqueda del profesionalismo en el contexto actual, y a partir de estas recomendaciones hemos particularizado en la especialidad de Psiquiatría.^[11]

1. UN PSIQUIATRA QUE TRATE ENFERMOS NO ENFERMEDADES.

Algunos estudiantes manifiestan que durante sus rotaciones algunos médicos tienen un comportamiento dual, una en presencia de los pacientes y otra cuando no están. Es fácil no identificarse con el paciente y valorar a las personas por su apariencia, etnia y patrones de comportamiento. Los comentarios que se hacen en ausencia del paciente muestran falta de respeto hacia el paciente. Según la Declaración de Madrid (En 1977, la Asociación Mundial de Psiquiatría aprobó la Declaración de Hawái en la que se establecían las normas éticas para la práctica de la psiquiatría. La Declaración fue actualizada y revisada en Madrid el 25 de Agosto de 1996 con el objetivo de incorporar los cambios en las actitudes sociales y los avances de la Medicina) cualquier forma de discriminación racial o cultural que pudiere llevar a cabo un psiquiatra directamente o a través de terceras partes, va siempre contra la ética.^{[16][18]}

Algunas de las relaciones que se dan en las consultas están centradas en la enfermedad. Se observa una cultura de la Medicina que alienta a los médicos a centrarse en el tratamiento sobre el cuidado del paciente. La falta de recursos, el poco tiempo que se tiene para cada paciente y las malas condiciones laborales promueven que el objetivo

final sea principalmente encontrar el tratamiento adecuado teniendo poco en cuenta otros aspectos del paciente. Otro ejemplo de la medicina centrada en la enfermedad es el fenómeno docente que hace que ciertos pacientes sean tratados como una enfermedad y sean mostrados como un ente patológico al resto del equipo de alumnos. Demuestran la falta de humanidad en el día a día de la práctica y la “cosificación” de la persona, extirpándole de su singularidad (historia, personalidad y cultura) en servicio de la objetividad. Otros médicos sin embargo demuestran cómo se adaptan al paciente y a sus necesidades, mostrando con gestos de aprecio el verdadero afecto a personas con necesidades diferentes como es el caso de las enfermedades mentales.^{[18][19][20]}

El profesionalismo adopta un perfil que trata de centrarse en el paciente, el médico debería de ser capaz de adaptar las entidades nosológicas a la realidad de cada paciente, con su entorno socio-cultural propio y su manera de ver y vivir el mundo. Debería utilizar el gran potencial que tiene el hacer partícipe al paciente del adecuado manejo de su enfermedad. Convirtiéndolo en un colaborador activo.^[1]

La comunidad médica y sobre todo la psiquiátrica se han dado cuenta de la importancia tanto del aumento de la conciencia entre los estudiantes de medicina y los profesionales sanitarios del impacto de las actitudes de los médicos sobre los resultados clínicos y la satisfacción del paciente. Fomentar la adquisición de las competencias y estrategias, habilidades de comunicación, resiliencia (capacidad de las personas para adaptarse de manera positiva a situaciones adversas y lograr adaptarse a ellas) y compromiso empático son herramientas importantes para la práctica diaria del Psiquiatra.^[18]

2. BUEN GESTOR DE LA COMUNICACIÓN CON PACIENTE, PROFESIONALES SANITARIOS Y FAMILIARES.

Desde el punto de vista de los estudiantes de Medicina uno de los temas que más destacan es la comunicación con el paciente y sus familiares. La mayoría de las historias están relacionadas con una experiencia positiva, los estudiantes están impresionados por la manera en que los profesionales manejan este tipo de situaciones. Aunque algunas historias no son satisfactorias por la falta de sensibilidad, frialdad y nula empatía. El balance en general es muy positivo. Las situaciones que más preocupan al estudiante son: el manejo de la comunicación con el paciente y sus familiares en situaciones críticas o de mal pronóstico, comunicación con compasión y comunicación con pacientes agresivos. La comunicación de malas noticias es un tema que preocupa mucho sobre todo a los estudiantes más jóvenes ya que les cuesta afrontar este tipo de situaciones no así el estudiante experimentado en que de manera gradual se ha ido formando en el día a día.. ^[21]

Browning y el Instituto de profesionalismo y práctica ética de Children's Hospital Boston describen la filosofía y el enfoque de un programa educativo basado en principios de aprendizaje relacional y diseñado para mejorar la preparación para los profesionales de la salud para participar en conversaciones desafiantes con pacientes y familias. Que concluyo que los estudiantes deberían demostrar competencia para las

tareas esenciales de la comunicación en las entrevistas clínicas, saber gestionar situaciones conflictivas, así como ser capaces de interpretar los sentimientos que se generan con los pacientes, demostrando la capacidad de establecer relaciones terapéuticas, aliviando el sufrimiento de los que sufren angustia y brindar consuelo y apoyo. Deben comunicar la información, haciendo entender al paciente los riesgos y beneficios. Para que los pacientes puedan entender el riesgo de sus tratamientos y las diferentes alternativas. Estableciendo una relación terapéutica con el paciente, esencial en la Psiquiatría.^[22]

Van de Eertwegh expone en un reviews sobre el aprendizaje en las habilidades de comunicación. Es muy difícil evaluar las aptitudes de comunicación de los médicos, se cree que es algo subjetivo para ser valorado. La mayoría de las publicaciones concluyen que existe un hueco en la literatura sobre el aprendizaje de las habilidades de comunicación, puede ser explicado y comprendido mejor si observamos la visión desde diferentes puntos de vista. Los diferentes estudios son no concluyentes. Se proponen nuevas estrategias para el enseñanzas de las habilidades de comunicación en la medicina por medios de aproximaciones no constructivistas.^[23]

Las investigaciones sobre las habilidades de comunicación en Psiquiatría son escasas y eso a pesar del hecho que algunos estudios recientemente encuentran dichas habilidades no debe darse como sobreentendidas. Ya que en algunos casos muestran insuficiente atención a la expresión de las emociones, dan información incompleta e inexacta y no saben gestionar de manera correcta las emociones del paciente. La escucha activa y las habilidades de recopilación de información (lenguaje verbal y no verbal), y la atención a las preocupaciones emocionales que con tanta frecuencia se dan en la consulta del psiquiatra deben ser el pilar de la gestión de la comunicación en la entrevista clínica. Por lo que es importante favorecer dichas actitudes con un entorno adecuado y un trato adecuado descifrando mensajes ocultos de su lenguaje no verbal, ya que esto proporciona al paciente una alianza terapéutica fortalecida. Es particularmente importante el conocimiento de los sentimientos y preocupaciones de los pacientes a diferencia de otras ramas de la medicina. Los residentes de Psiquiatría tienden a comunicarse con el paciente con técnicas centradas en el paciente y no en el médico como ocurría con anterioridad al responder a las preocupaciones del paciente. Las escuchas pasivas preceden al manejo emocional. Las expresiones de escucha pasiva animan al paciente a seguir adelante y esto revela información importante para el tratamiento del paciente y su posible mejoría. Esto es particularmente importante en un entorno de salud mental en la que los psiquiatras trabajan con restricciones de tiempo.^[24]

Por las experiencias que cuentan los estudiantes la clave para un trabajo en equipo es esencial para el desarrollo y mejora de las capacidades. Es una de las atributos esenciales del profesionalismo.^[25]

El trabajo en equipo y el ambiente de trabajo son esenciales tanto para crear un entorno propicio para el aprendizaje, como para la mejora en la calidad de vida del paciente.^[21]

3. UN PSIQUIATRA CON RESPONSABILIDAD INDIVIDUAL Y SOCIAL

Se entiende por Responsabilidad: cumplir las obligaciones morales y responder adecuadamente ante los problemas que se presentan, asumiendo las consecuencias de los actos realizados.

Orit en un estudio descriptivo realizado durante seis meses en una escuela de medicina señala la importancia de ciertos aspectos sobre el comportamiento que manifiesta responsabilidad e integridad. Dichas experiencias son positivamente y significativamente asociadas a experiencias relacionadas con el profesionalismo. ^[25]

En el hospital en la práctica los estudiantes observan que hay una diferencia entre comportamiento y expectativa.^[19] Siempre tienen un alto concepto de sus profesores y por tanto las diferencias que observan les lleva a ser más realistas con el comportamiento de algunos de sus mentores. Se puede aprender también lo que no se debe hacer y deben de valorar las consecuencias que se tiene sobre las vidas de las personas. Entran en la realidad del entorno del paciente para ver cómo puede verse afectada por una mala decisión médica. Si ellos experimentan por si mismos este aprendizaje no se olvida. Uno de los valores de la premisa de la cultura médica sugería que el médico debía ser perfecto, que no cometían errores, esto es algo extendido todavía hoy en día, demuestra falta de integridad. En medicina los errores son comunes, esperados y compresibles. Casi todos han cometido a lo largo de su carrera algún error, pero a menudo no se le informa a los pacientes o familias. Incluso cuando un error no definido da lugar a un perjuicio grave. No es el error sino la respuesta a ese error lo que nos hace buenos médicos. Aceptar que somos imperfectos y vulnerables ante determinadas situaciones nos hace más humanos. Aprender a reconocer errores y corregirlos hace que no volvamos a cometerlos. Mostrar al estudiante que nosotros también estamos en un proceso de aprendizaje y autoaprendizaje y que ellos también pueden enseñarnos cosas, como también los pacientes es vital para la formación del futuro médico que tiene como objetivo una buena praxis.^{[22][25][26]}

Según el profesionalismo el médico debe de actuar siempre en beneficio del paciente, regirse por dos principios: “no haré daño” y “actuaré en beneficio del enfermo”. Son dos de los más importantes principios bioéticos. Wu en un review señala que a veces los errores son provocadores de otros errores, por eso reconocerlos y comunicarlos son tan importantes para que el paciente no pierda la confianza en su médico y como consecuencia pueda empeorar la enfermedad del paciente. En las enfermedades mentales es esencial una buena relación de confianza entre médico y paciente por eso informar al paciente cuando se comete un error es primordial para que no exista pérdida de confianza. Decir la verdad, respetar la dignidad de las personas o actuar responsablemente son enunciados que nos dicen cual debe de ser nuestra conducta en relación a los valores.^[26]

Mario Souza y Machorro analizan en su estudio monográfico como hoy en día todos los profesionales se basan en los altos conocimientos, habilidades y destrezas técnicas. El médico tiene el compromiso de adquirir constantemente el conocimiento, así como

desarrollar continuamente las nuevas habilidades que harán de él un profesional de la excelencia. Dados los incesantes cambios que ocurren en el campo biomédico, resulta imposible adquirir todos esos nuevos conocimientos y habilidades clínicas, por lo que el compromiso de mejora continua conlleva la capacidad de reconocer y aceptar las propias limitaciones en conocimientos y habilidades. Y sobre todo aprender de nuestros errores para no volver a cometerlos.^[27]

La gestión de recursos es un tema muy actual, tras los últimos años de recortes en los presupuestos sanitarios, es más importante si cabe un uso eficiente de los mismos. Según el Informe sobre ética y responsabilidad del SNS del Comité de Bioética de Aragón: La sostenibilidad del sistema de nacional de salud es un pilar fundamental del Estado social del derecho. La sostenibilidad tiene exigencia jurídica según el artículo 43 de la Constitución. Los profesionales sanitarios como gestores del sistema deben asumir la responsabilidad que les corresponde con la sostenibilidad del SNS. La toma de decisiones abarca: prescripción de medicamentos, baja, indicación de pruebas complementarias, derivaciones entre especialistas y estancias hospitalarias. Estas situaciones deben guiarse por una adecuada gestión de tiempo y por el establecimiento de criterios para la asignación de recursos basados en la beneficencia y la equidad del sistema. La educación es un modo excelente de promover este objetivo y por ello los planes de estudio deben incorporarlo.

Se debería promover que todos se encuentren en las mismas condiciones de salud y por tanto tengan acceso a las mismas alternativas. Puesto que lo contrario no es justo ni equitativo. Se debe aplicar criterios de racionalización, eso implica compromiso y trabajo para la búsqueda de las mayores y mejores evidencias científicas, la identificación de las intervenciones más coste-efectivas, en definitiva la búsqueda de eficiencia. Los recursos son limitados, no es ética la discriminación en su aplicación, como tampoco es justo consumir recursos sin justificación.^[28]

4. UN PSIQUIATRA QUE RESPETE LA INTIMIDAD DEL PACIENTE

Los cambios que se han realizado en la Universidad en los últimos años ha llevado a que los alumnos de medicina que rotan por los servicios en sus prácticas hospitalarias tengan que firmar un documento de confidencialidad. Debemos hacer un esfuerzo para aumentar la conciencia y corregir los hábitos incorrectos, como hablar de los enfermos delante de los demás e incluso siendo compañeros, cuando informan a las familias sin contrastarlo con el paciente, o cuando dejan el ordenador con la sesión abierta o comparten claves de acceso. Las incorrecciones suelen ser debidas a rutinas poco razonadas. El nuevo protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud se aprueba el 25 de octubre de 2016, en cuyo apartado 10 se acordó esta publicación tiene como objeto establecer pautas básicas de actuación destinadas a garantizar el derecho a la dignidad e intimidad del paciente cuando es atendido en presencia de alumnos de titulaciones relacionadas con las ciencias de la salud (alumnos) y cuando es atendido por profesionales que cursan formación

especializada en Ciencias de la Salud (residentes en formación). Las medidas de dicho protocolo se destinan tanto al control del personal en formación e investigador de las Instituciones sanitarias, como a la adquisición por este colectivo de competencias y hábitos que garanticen un futuro profesional en el que el respeto a la intimidad, dignidad y confidencialidad de los datos de salud, estén integrados e internalizados en el quehacer diario de todos los profesionales que actúan en ámbitos vinculados con el sector sanitario.^[28] Se entiende por intimidad: es la zona abstracta que una persona reserva para un grupo acotado de gente, generalmente su familia y amigos. Aquellos actos y sentimientos que se mantienen fuera del alcance del público forman parte de la intimidad o privacidad de una persona. La dignidad o “cualidad de digno” (del latín: dignitas, y que se traduce por “excelencia, grandeza”) hace referencia al valor inherente al ser humano por el simple hecho de serlo, en cuanto ser racional, dotado de libertad. No se trata de una cualidad otorgada por nadie, sino consustancial al ser humano. No depende de ningún tipo de condicionamiento ni de diferencias étnicas, de sexo, de condición social o cualquier otro tipo. La confidencialidad se define como la cualidad de confidencial (que se dice o hace en confianza y con seguridad recíproca entre dos o más individuos). Se trata de una propiedad de la información que pretende garantizar el acceso sólo a las personas autorizadas. Es por tanto importante que estén protegidas por la ley.

En Psiquiatría la confidencialidad es un tema esencial para el paciente ya que es una de las especialidades en las que más estigma social existe y en la que el médico tiene acceso a los datos más íntimos y personales.

El derecho a mantener la confidencialidad se basa en el derecho a la intimidad es decir el derecho fundamental a mantener oculto lo más íntimo que no se quiere mostrar o que debiendo de ser mostrado puntualmente, no se quiere divulgar. Poder preservar un espacio en el que la mirada de los otros no pueda acceder. Se ha querido diferenciar entre intimidad y privacidad, como niveles diferentes de lo que la persona quiere preservar al margen de lo público y observable por todos. La intimidad es el nivel de lo que está más adentro y su traducción es la confidencialidad en la documentación clínica informatizada, respetando la intimidad, se respeta la personalidad que la sustenta y que las diferencia de las demás. El secreto profesional constituye un compromiso sólido, nadie debe divulgar los secretos de los enfermos ni lo que ha visto, entendido o comprendido. Ahora los límites han evolucionado dado los cambios en la relación clínica. En una práctica sanitaria socialmente organizada en equipo, son tantas las personas que tienen que compartir el mismo secreto, entonces hablamos de Confidencialidad. La máxima confidencialidad sobre lo que se conoce del enfermo o de su entorno, es importantísimo cuando se trata de datos que son calificados como “sensibles” y “personalísimos”. El enfermo se ve obligado a confiarse para poder ser ayudado. Concretamente de abrir su espacio íntimo y mostrarlo para que la ayuda le llegue lo más efectiva y personalizada posible. Y ante esto rotura obligada de la intimidad, que en este sentido lo deja vulnerable, se espera de quien es su confidente una promesa leal de confidencialidad para no verse vulnerado con la divulgación. El profesional debe ser consciente del pacto y del deber de custodia que eso conlleva.^[29]

5. UN PSIQUIATRA QUE NO TENGA INTERESES COMERCIALES QUE AFECTEN AL PROFESIONALISMO.

García-Valdecasas sugiere que la industria farmacéutica influye en exceso en la formación de los profesionales psiquiátricos, llegando incluso a crear el “saber oficial” de la psiquiatría. Incluso apunta esta industria como la responsable por que se hayan cronificado trastornos que no lo eran, y que además cualquier de ellos sea posible de ser tratado farmacológicamente. Es decir, que la industria “crearía” trastornos, promocionaría la mayor parte de la investigación científica, incentivaría la publicación de artículos que avalan la seguridad e eficacia de fármacos para dichos trastornos y ocultaría los resultados negativos de su uso. Los autores refieren además que más de la mitad de los expertos que han elaborado el DSM-5 tenían conflictos de interés con la industria farmacéutica. Así, los temas a investigar no estarían a cargo de la comunidad médica, pero sí de la farmacéutica, siendo que ésta ocultaría información relevante a la primera y además solo promocionaría la que es de su interés.^[30]

García-Valdecasas refieren también que el mismo marketing acaba influyendo en la prescripción realizada por los psiquiatras, por ejemplo por medio de campañas de concienciación que atribuye la categoría de trastorno a rasgos de personalidad que antes no lo eran (hijo rebelde al final tiene un trastorno opositorista-desafiante). Sin embargo, refieren que el marketing más importante se realiza sobre los profesionales por medio de la adulación de los visitadores comerciales y de los “regalos” que estos ofrecen. Defienden además que no serían regalos como tal, ya que su recepción obliga a una deuda hacia el comercial, ni que sea de forma inconsciente, que obligaría el médico a “devolver el favor”. Otro aspecto que García-Valdecasas apuntan como negativo de esta relación es que el médico recibe información propagandística como si fuera científica, por medio de estudios sesgados (siendo el sesgo de selección el más “evidente y preocupante”, eligiendo la farmacéutica los estudios que más positivos le parezca aunque sean una minoría).^[30]

Apuntan que al ser la industria farmacéutica un negocio, cuyo objetivo es el beneficio económico, es imposible que la relación entre esta y el médico, cuyo objetivo es el beneficio de los pacientes, sea ética, habiendo siempre un cierto grado de conflicto de intereses inherente (aspecto ético para rechazar regalos). García-Valdecasas echa también por tierra el argumento de que, al no pagar la formación de los médicos la administración pública, es natural que se la pague la industria farmacéutica, afirmando que a otros profesionales nadie les paga dicha formación.^[30]

6. ACTITUDES CRÍTICAS FRENTE A CONFLICTOS ÉTICOS.

La formación médica actual debe contemplar los diversos aspectos constitutivos de la complejidad que caracteriza a la Psiquiatría y que podríamos situar “más allá de lo médico mismo”. Los estudiantes ven que la aproximación ética teórica planteada en la mayoría de los casos esta desvinculada de la realidad vivida en la práctica. No existe una integración entre estas y los fundamentos teóricos impartidos en clase. Por tanto es

fundamental la aproximación desde un punto de vista práctico. Los conflictos éticos derivados de estas vivencias generan interrogantes que no son resueltos ni discutidos con los estudiantes.

Suarez comenta que los estudiantes proponen que sería muy importante contar con un tutor cualificado en este campo, para no tener que esperar a los resultados de un Comité Bioético Hospitalario pocas veces disponible para el alumno. Mendoza destaca que otra posible opción se centraría en talleres interactivos y basados en discusiones de casos reales. Se reduciría la resolución de dilemas vía “olfato moral” en las que estos terminan siendo tratados como un asunto de “intercambio libre” de opiniones que como un problema real al interior de la práctica clínica. El aprendizaje e interiorización de conceptos éticos, la capacidad para enunciar y analizar dilemas en la práctica y la adquisición de habilidades para la resolución en medio de la vivencia clínica durante la formación médica es primordial como base de un futuro buen médico. ^{[11][31]}

El objetivo primordial de la enseñanza debe ser de alentar y mantener la tensión reflexiva en el alumno, dicha tensión permitirá alcanzar por medio del diálogo subjetivo la más sensata y prudente de las soluciones, sustentada en argumentos sólidos como para que pueda ser defendida públicamente, aceptando que los problemas éticos planteados por la medicina contemporánea son muchos y muy complejos que no siempre resulta fácil definir una línea de acción que armonice los valores en juego y las consecuencias de dicha acción y que además satisfaga a todas las partes. En este campo no hay certezas absolutas, las mejores soluciones siempre nos dejan un margen de incertidumbre. ^{[11][31]}

Souza y Machorro en su monografía sobre ética médica y competencias profesionales dicen el buen médico debe aceptar su compromiso con la transmisión de conocimientos tanto técnicos como éticos. Se asocia al compromiso de transmitirlo para el beneficio de los demás: pacientes, otros médicos o la comunidad en general. Este avance se garantizada creando un ambiente para el ejercicio de la medicina que favorece el cuidado de manera más adecuada a las propias necesidades de la singularidad del paciente. Trabajar en un alto nivel de complejidad e incertidumbre son elementos característicos e inmutables. El médico debe ser capaz de ejercitar el juicio independiente para tomar las decisiones adecuadas en el ámbito de circunstancias complejas e inestables y a menudo con la información incompleta. La reflexión y la capacidad de autocrítica respecto a sus decisiones y acciones, forma parte del proceso de análisis de una continua mejora en la profesión médica. No solo para mejorar sus conocimientos y habilidades, sino para equilibrar sus vidas profesionales y privadas. Elemento esencial en las capacidades de un buen Psiquiatra. ^[27]

Mendoza orienta al cumplimiento de varios objetivos: el esclarecimiento de las acciones humanas en lo concerniente a su calidad moral, el entrenamiento en la argumentación y fundamentación ética que haga posible un desarrollo de una conciencia autocrítica y la promoción de la idea de que la acción moral no es algo arbitrario, sino la expresión de una cualidad imprescindible del ser en tanto persona: la humanidad. ^[11]

7. UN PSIQUIATRA QUE RESPETE LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE Y QUE LO PROTEJA CUANDO NO ESTÉ CAPACITADO.

En el ámbito sanitario un tema complejo es la toma de decisiones con respecto a un paciente. Una de las habilidades adquiridas por el médico que se forma como psiquiatra es la de realizar un examen mental, el cual, guardando las proporciones, es el equivalente del examen físico hecho en el resto de la medicina. Saber realizar este examen es esencial y sirve como instrumento, entre otros, para la toma de decisiones en Psiquiatría. La toma de decisiones es especialmente compleja en Psiquiatría debido a varias razones. Toda relación médico-paciente es asimétrica por definición. El médico, en cambio, el que otorga la ayuda tiene todo el conocimiento acerca de la enfermedad y la técnica necesaria para mejorarla. Ahora bien, esta asimetría es mucho más extrema en el ámbito de la psiquiatría, y esto por varias razones:

1. El paciente no tiene distancia entre él y su dolencia y, por tanto su entrega o indefensión frente al médico es mucho mayor que en el caso de un enfermo somático. Este hecho explica en parte esa gran dependencia que se puede generar en el paciente psiquiátrico con respecto a su médico.
2. Esta asimetría se hace mayor aún dado el carácter más impreciso y complejo de los conocimientos existentes sobre las enfermedades mentales.
3. Pero donde la asimetría de la relación médico-paciente se hace mayor es en el poder que han otorgado al psiquiatra de definir el grado de capacitación de una persona.^[32]

El Informe Belmont, al Principio de Autonomía se le definía así: “Este respeto incorpora al menos dos convicciones éticas: 1) que los individuos deben ser tratados como agentes autónomos; 2) que las personas con autonomía disminuida tienen derecho a protección.

Según la Declaración de Madrid el paciente debe ser aceptado, por derecho propio, como un colaborador en el proceso terapéutico. La relación psiquiatra-enfermo debe basarse en la confianza y respeto mutuos, para permitir que el paciente tome decisiones libres e informadas. El deber del psiquiatra es proporcionar al paciente la información relevante para que pueda tomar decisiones de acuerdo con sus propios valores y preferencias. Siempre y cuando el paciente no esté en riesgo para él o para su entorno. Si el paciente está incapacitado, no puede realizar un juicio adecuado como consecuencia de su trastorno mental, y por tanto el psiquiatra deberá consultar con la familia y, si fuere necesario, buscar asesoramiento legal, para salvaguardar la dignidad humana y los derechos legales del enfermo. No se debe llevar a cabo ningún tratamiento contra la voluntad el paciente, a menos que el no hacerlo ponga en peligro su vida o la de los que le rodean. El tratamiento debe tener siempre como objetivo el interés del paciente.^{[1][33]}

El objetivo del aprendizaje debe dirigirse a una mutua confianza y respeto. Esencia del humanismo y elemento indispensable para la armonía entre los miembros que integran el equipo de salud..^[27].

La evaluación de la capacidad de mental debe de ser prudencial y razonada, valorando las circunstancias del caso, la historia clínica anterior, la evaluación psicopatológica actual, el apoyo familiar y social, los valores del paciente, y las consecuencias previsibles de la decisión a tomar. El empleo del método deliberativo puede ser de gran ayuda para valorar cada caso concreto.^[34]

8. UN PSIQUIATRA QUE VIVA LOS VALORES DEL PROFESIONALISMO.

En el hospital y en los centros de salud los estudiantes aprenden lo que para ellos es algo primordial el humanismo médico. Es una de las razones por los que muchos han elegido esta profesión como la suya..^[14]

Según el conjunto de publicaciones que se han analizado los principales valores que serían necesarios para ser un médico profesional serían:

Empatía, integridad, solidaridad, altruismo y confidencialidad.

Empatía: es la intención de comprender los sentimientos y emociones, intentando experimentar de forma objetiva y racional lo que siente otro individuo.

Integridad: se traduce como honradez, honestidad, respeto por los demás, corrección, responsabilidad, control emocional, respeto por sí mismo, puntualidad, lealtad, pulcritud, disciplina, congruencia y firmeza en sus acciones. En general es alguien en quien se puede confiar. Integridad es retomar el camino de nuestra verdad, hacer lo correcto por las razones correctas del modo correcto.

Solidaridad: a aquel sentimiento o también considerado por muchos un valor, a través del cual las personas se sienten y reconocen unidas y compartiendo las mismas obligaciones, intereses e ideales y conformando además uno de los pilares fundamentales sobre los que se asienta la ética moderna.

Altruismo: Diligencia en procurar el bien ajeno sin esperar nada a cambio.

Confidencialidad: Se trata de una propiedad de la información que pretende garantizar el acceso sólo a las personas autorizadas.^{[5][15][35][36]}

CONCLUSIONES:

La educación es un proceso de transferencia de información. Existen dos maneras de exponerlo: de manera explícita por medio del currículum formal y de manera implícita por medio del currículum oculto. El currículum oculto establece unos conocimientos, que a veces no tiene por qué coincidir con los conocimientos formales, y que hacerlos visibles y reflexionar sobre los valores y actitudes que trasmiten permitirán adecuarlos los fines de la medicina en el siglo XXI.

La importancia del currículum oculto es hacer consciente a los profesores en los centros educativos médicos que cada actitud, valor y actuación transfiere hábitos serán aprendidos y conservados por los médicos del futuro. Y que tienen como base las interacciones personales, las rutinas, los hábitos dentro del desarrollo de valores y actitudes profesionales dentro de las instituciones.

Se propone como manera de hacer explícito ese currículum oculto la potenciación de la capacidad de reflexión sobre conflictos éticos en las prácticas de los estudiantes y los residentes de psiquiatría con diversos métodos ya sean por medio de escenarios en pequeños grupos o herramientas online (periódicos, chats) de debate sobre conflictos éticos.

Reflexionar sobre las actitudes, hábitos y decisiones que tomamos en la práctica diaria es muy importante en un modelo formativo que debería de promover un cambio en el funcionamiento y organización de las instituciones educativas sanitarias, por medio de la vivencia de los valores del profesionalismo como empatía, integridad, solidaridad, altruismo y confidencialidad, para lograr así un comportamiento profesional ético que contribuya a una mejor calidad asistencial.

BIBLIOGRAFÍA:

[1] The physician of the future. 1st ed. [Barcelona]: Fundación Educación Médica; 2009.

[2] Millán Núñez-Cortés, J. (2014). valores del médico y su carácter. FEM, 17, pp.23-37.

[3] Valenzuela S. La enseñanza de la bioética y su relación con la enseñanza de la clínica. Experiencia de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile [Internet]. Santiago, Chile: Universidad de Chile - ; 2009

[4] GUPTA, Mona, et al. The Hidden Ethics Curriculum in Two Canadian Psychiatry Residency Programs: A Qualitative Study. Academic Psychiatry, 2016, vol. 40, no 4, p. 592-599.

[5] Ruiz Doblado, S. (2008). El nuevo profesionalismo, la tercera vía o la remoralización de la profesión: ¿bioética para psiquiatras en el siglo XXI?. Psiquiatría Biológica, 15(2), pp.47-55.

[6] Hafferty F. The Role of the Hidden Curriculum in “On Doctoring” Courses. Virtual Mentor. 2015;17(2):130-139.

[7]. Mendoza Fernández A. Ética, obligaciones y mística del docente en el proceso de enseñanza aprendizaje de la medicina. Cuadernos de debate en salud pública. 2010;1(Octubre):18 -24

[8]. SHOREY J. SIGNAL VERSUS NOISE ON THE WARDS: WHAT “MESSAGES” FROM THE HIDDEN CURRICULUM DO MEDICAL STUDENTS PERCEIVE TO BE IMPORTANTLY MEANINGFUL?. TRANSACTIONS OF THE AMERICAN CLINICAL AND CLIMATOLOGICAL ASSOCIATION. 2013;124: 36-45.

[9] Rose, G., Rukstalis, M. and Schuckit, M. (2005). Informal Mentoring Between Faculty and Medical Students. Academic Medicine, 80(4), pp.344-348.

[10] [15] Rojas O A. "Curriculum oculto" en medicina: una reflexión docente. Revista médica de Chile. 2012;140(9):1213-1217.

[11] Mendoza Fernandez A. Fundamentación de la enseñanza de la ética médica y la bioética clínica. Acta Médica Peruana. 2009;26(2):131-13.

[12] Serra Valdés M. Ética, bioética y el educador en la enseñanza de las ciencias clínicas. Educación Médica Superior. 2012;26 (3):425-433.

[13] Llorens Figueroa J. Ética y educación en los servicios de salud. Revista cubana de salud pública. 2006;32 (4).

[14] Sanz, Emilio José (2014). La formación en ética y valores en las facultades de medicina. Revista de la Fundación educación médica, , 17: 27-31

[15] Martínez González C, Tasso Cereceda M, Sánchez Jacob M, Riaño Galán I. Pediatras sólidos en tiempos líquidos. Reanimando la profesionalidad. *Anales de Pediatría*. 2017;86(6):354.e1-354.e4

[16] Borrell-Carrio F, Epstein R, Pardell Alentà H. Profesionalidad y professionalism: fundamentos, contenidos, praxis y docencia. *Medicina Clínica*. 2006;127(9):337-342.

[17] Gutierrez Rojas A, Sandoval Barahona P. ETICA, DERECHOS HUMANOS Y SALUD MENTAL EN EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE COSTA RICA. *RevLatinoamDerMéd Medic*. 2001;5(2):79-90.

[18] Lamiani, G., Leone, D., Meyer, E. and Moja, E. (2011). How Italian students learn to become physicians: A qualitative study of the hidden curriculum. *Medical Teacher*, 33(12), pp.989-996.

[19] Gaufberg, E., Batalden, M., Sands, R. and Bell, S. (2010). The Hidden Curriculum: What Can We Learn From Third-Year Medical Student Narrative Reflections?. *Academic Medicine*, 85(11), pp.1709-1716.

[20] Bennett, A. (2005). Professionalism Deficits Among Medical Students: Models of Identification and Intervention. *Academic Psychiatry*, 29(5), pp.426-432.

[21] Karnieli-Miller, O., Vu, T., Holtman, M., Clyman, S. and Inui, T. (2010). Medical Students' Professionalism Narratives: A Window on the Informal and Hidden Curriculum. *Academic Medicine*, 85(1), pp.124-133.

[22] Browning, D., Meyer, E., Truog, R. and Solomon, M. (2007). Difficult Conversations in Health Care: Cultivating Relational Learning to Address the Hidden Curriculum. *Academic Medicine*, 82(9), pp.905-913.

[23] Van den Eertwegh, V., van Dulmen, S., van Dalen, J., Scherpbier, A. and van der Vleuten, C. (2013). Learning in context: Identifying gaps in research on the transfer of medical communication skills to the clinical workplace. *Patient Education and Counseling*, 90(2), pp.184-192.

[24] Rimondini, M., Del Piccolo, L., Goss, C., Mazzi, M., Paccaloni, M. and Zimmermann, C. (2006). Communication Skills in Psychiatry Residents – How Do They Handle Patient Concerns?. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 75(3), pp.161-169

[25] Karnieli-Miller, O., Vu, T., Frankel, R., Holtman, M., Clyman, S., Hui, S. and Inui, T. (2011). Which Experiences in the Hidden Curriculum Teach Students About Professionalism?. *Academic Medicine*, 86(3), pp.369-377

[26] Wu A, Cavanova T, McPhee S, Lo B, Micco G. To tell the truth. *Journal of General Internal Medicine*. 1997;12(12):770-775.

[27] Bennett, A. (2005). Professionalism Deficits Among Medical Students: Models of Identification and Intervention. *Academic Psychiatry*, 29(5), pp.426-432.

[28] Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

[29] Recomanacions del Comité de Bioètica de Catalunya sobre la confidencialitat en la documentació clínica informatitzada. 2015

[30] García-Valdecasas Campelo, J. and Vispe Astola, A. (2015). La raya en la arenala Psiquiatría entre la ética y la industria farmacéutica. Norte de Salud Mental, 13(52), pp.33-43.

[31] Suárez Obando F, Díaz Amado E. LA FORMACIÓN ÉTICA DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA: LA BRECHA ENTRE EL CURRÍCULO FORMAL Y EL CURRÍCULO OCULTO. Acta bioethica. 2007;13(1).

[32] DÖRR ZEGERS OTTO. ÉTICA Y PSIQUIATRÍA: ASPECTOS EN LA PRAXIS COTIDIANA. rev.colomb.psiquiatr; 3(1): 27-48.

[33] Asociacion Mundial de psiquiatría (2003). Declaración de Madrid sobre los requisitos Éticos de la Práctica de la Psiquiatría. Actas Españolas de Psiquiatría, 31(3), pp.107-110.

[34] Ventura Faci T. La evaluación de la capacidad y sus problemas. EIDON. 2014;

[35] TALBOTT, J. and MALLOTT, D. (2006). Professionalism, Medical Humanism, and Clinical Bioethics: The New Wave-Does Psychiatry Have a Role?. Journal of Psychiatric Practice, 12(6), pp.384-390.

[36] Villanueva Marcos, J. (2004). Valores del médico y su carácter: proyecto VADEMECA. Evaluación de los valores del futuro médico. FEM, 17, p.33.

ANEXO 1 RECOMENDACIONES ÉTICAS PARA LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS.
Comité de bioética. Consejo estatal de estudiantes de Medicina.

CAPÍTULO PRIMERO: PRINCIPIOS DE LA BIOÉTICA

A lo largo de nuestra formación y posteriormente en nuestra tarea asistencial se nos va a presentar, con cierta frecuencia, situaciones o casos con una marcada dimensión ética.

Para poder resolverlos y tomar una decisión nos puede ayudar tener en cuenta los siguientes principios que rigen la ética médica:

1. Principio de NO-MALEFICENCIA: *primum non nocere* (favorecer o al menos, no dañar). No se debe realizar ninguna acción que provoque un perjuicio al paciente, ya sea diagnóstica o terapéutica. Del mismo modo, el aprendizaje de un estudiante no puede, bajo ningún concepto, comportar un riesgo para la integridad del paciente.

Este principio se basa en el respeto a la vida.

2. Principio de JUSTICIA: hay que tratar por igual a todos los pacientes, sin discriminación alguna y con la misma consideración y respeto; evitando el daño a terceros y promoviendo el bien social. No podemos olvidar que el paciente es una persona que sufre, o que al menos se siente necesitada de ayuda, evitando cualquier prejuicio que le pueda discriminar

3. Principio de BENEFICIENCIA: se debe buscar siempre el mayor beneficio para cada paciente en particular, consiguiendo el equilibrio entre riesgos y beneficios, incluyendo la prevención de la enfermedad. Como estudiantes de Medicina debemos ser sensibles al sufrimiento del paciente, estableciendo una relación de ayuda.

Recuerda, no siempre es posible curar, pero sí cuidar. Por el principio de beneficencia los médicos tenemos el deber de socorrer a todas las personas, especialmente cuando nos lo solicitan.

4. Principio de AUTONOMÍA: el paciente es libre de decidir acerca de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos a los que se quiere someter, con la responsabilidad que esto conlleva y previa información por el médico responsable. Los enfermos deben ser tratados como seres autónomos y en el caso de que se trate de personas con autonomía disminuida, deberemos prestarles especial protección. Hay que aconsejar, nunca obligar.

Hay que tener en cuenta que no todo en Medicina es diagnóstico y tratamiento.

Debemos aprender a ser cercanos al paciente y recordar que, además de adquirir una formación científico-técnica, tenemos que formarnos humanamente, ya que ser médico consiste en tratar con personas, no con enfermedades.

CAPÍTULO SEGUNDO: RECOMENDACIONES ÉTICAS

A. DE LAS CUALIDADES:

1. Amor a la profesión: es el desarrollo de la vocación, la permanente motivación para hacer bien el trabajo profesional.
2. Respeto: es un valor de consideración y atención debida a los demás. En el ámbito biomédico incluye, además, el respeto a la vida y al paciente en su sentido más completo. Es decir, entender y adaptarse a las circunstancias y valores de cada paciente en su manejo terapéutico
3. Empatía: es importante saber situarse en la perspectiva del paciente, comprendiendo sus sentimientos y teniendo en cuenta sus valores y convicciones. No hay que confundirla con la lástima.
4. Humildad: no hay que actuar de una manera vanidosa ni arrogante; tampoco mostrar superioridad, sino la imagen de un ser humano que tiene debilidades y fortalezas, capaz de reconocer sus errores.
5. Responsabilidad: cumplir las obligaciones morales y responder adecuadamente ante los problemas que se presentan, asumiendo las consecuencias de los actos realizados.
6. Prudencia: significa actuar con buen juicio, sin precipitación, tomando en consideración las circunstancias concurrentes. Debemos pensar antes de actuar y pedir asesoramiento cuando se nos plantean dudas.
7. Calidez: hay que establecer una relación cordial y de confianza con el paciente, manteniendo el contacto visual de manera que se sienta cómodo y así fomentar su cooperación. Debe existir una proximidad afectiva pero siempre guardando una adecuada distancia terapéutica.
8. Profesionalidad: Siempre se debe ser profesional en el manejo del paciente, transmitiendo confidencialidad y seguridad en las acciones y los procedimientos.
9. Capacidad comunicativa: En el eje de la relación médico/paciente está la transmisión de información. Se debe ser claro y cuidadoso con la terminología empleada, de forma que asegure la comprensión por parte del paciente de la misma.
10. Ser Ejemplar: El médico no solo tiene el deber de informar sobre actitudes y modos de vida saludables, sino servir él también de ejemplo para estas. Es por eso por lo que es aconsejable que el profesional sanitario lleve un estilo de vida sano y alejado de drogas o sustancias nocivas.

B. DE LAS ACTITUDES

1. Participación activa en todas las actividades relacionadas con el proceso de formación, con exigencia y sentido de la responsabilidad. A este efecto, hay que velar por una docencia teórica y práctica de calidad. Tratar de acercarse a “los que más saben”, superando los temores a la autoridad, facilita el aprendizaje.

2. Desarrollo personal: respeto, integridad y constancia son indispensables para lograr los objetivos trazados.
3. Respetar a los profesores, médicos y a otros profesionales sanitarios que colaboran en el proceso de entrenamiento clínico y aprender de estos. No dejar de preguntar aquellas dudas que surjan durante el transcurso de la formación.
4. Identificar situaciones que implican algún conflicto ético en el transcurso de las prácticas clínicas, analizarlas y buscar la ayuda de un buen profesional, exponiendo también el propio punto de vista en base a los conocimientos que posea
5. Cultivar la sensibilidad ética personal, sin dejarse influenciar por un entorno desfavorable. No aceptar algo como éticamente correcto por el simple hecho de que todo el mundo lo haga. No todo lo que es técnicamente posible es éticamente aceptable.
6. Colaborar con los compañeros estudiantes de Medicina, tanto en lo relativo a la actualización de conocimientos, como en lo relacionado con la ética personal, de forma que el contacto y la interacción sea fuente de enriquecimiento mutuo.
7. No discriminar a ningún paciente por razones de edad, género, raza, grupo étnico, estatus socio-económico, religión, trastorno mental, enfermedad transmisible, adicción a drogas o preferencia sexual.
8. Si el estudiante padece una enfermedad transmisible, debe comunicárselo al tutor responsable para tomar las medidas oportunas.

C. *DEL COMPORTAMIENTO*

1. Puntualidad: el estudiante deberá llegar a la práctica dentro del horario establecido para no entorpecer el funcionamiento del Servicio.
2. Identificación: el estudiante debe presentarse y ser presentado siempre como lo que es, estudiante de Medicina, no como “jóvenes doctores, compañeros o ayudantes”. Su presencia en un Hospital o Centro de Salud Universitario debe considerarse normal y no debería extrañar a ningún enfermo. Es recomendable contar con una placa acreditativa en la bata o uniforme.
3. Respeto de las normas generales y específicas de cada servicio (vestimenta adecuada, extremar medidas de higiene en ciertas zonas, manejo adecuado y cuidadoso del material hospitalario...).
4. El estudiante debe asumir el comportamiento correcto que se espera del personal sanitario en sus relaciones con los enfermos. Para ello evitirá el lenguaje y los gestos inapropiados, así como el descuido de su aspecto físico.
5. El estudiante, debe saber escuchar y ser respetuoso en su trato con el paciente, sus familiares y los miembros del equipo asistencial. Se espera que el alumno demuestre unas capacidades de comunicación adecuadas tratando al paciente como le gustaría que le tratasen a él o a un familiar.
6. Debe tratar de manera respetuosa a todo el personal del hospital, tanto asistencial como no asistencial. Somos un equipo, cuyo eje es el paciente y en el que el trabajo de todos es necesario.
7. Uso responsable de los recursos: Los recursos son limitados, aprender a usarlos adecuadamente forma parte ineludible de la formación como médicos.

D. *DE LA RELACIÓN CON EL PACIENTE*

1. Ha de quedar siempre claro que la participación de los pacientes en las actividades docentes es voluntaria. Debe asegurárseles que si no desean colaborar, esto no repercutirá en su asistencia.

2. Se debe obtener un consentimiento explícito verbal de los pacientes antes de realizarles una historia clínica, exploración física o un procedimiento terapéutico sencillo.

3. Hay que reflexionar y valorar si es oportuna o no una exploración, buscando siempre el beneficio del paciente. En ningún caso los alumnos deben realizar exploraciones físicas clínicamente innecesarias (con fines puramente docentes) que puedan resultar violentas o avergonzar al enfermo, del mismo modo que no deberían realizarlas en un paciente inconsciente o bajo anestesia sin haber obtenido consentimiento previo.

4. El estudiante debe aprender a respetar el derecho de los pacientes a tomar decisiones sobre su tratamiento después de que hayan recibido información suficiente para ello. Del mismo modo se respetará el derecho del paciente a no ser informado.

5. No hay que coaccionar ni presionar a ningún paciente con el fin de lograr algún beneficio propio, ni obviar la autonomía del enfermo para actuar de modo independiente. Hay que ser cuidadoso ante situaciones de incapacidad o dependencia. (ancianos, menores, discapacitados), considerando en todo caso el consentimiento del tutor o representante legal.

6. Se ha de respetar la intimidad del paciente durante las actividades docentes, procurando que esté cómodo física y psíquicamente, evitando por ejemplo situaciones de estrés o incomodidad en las exploraciones.

7. El derecho a la confidencialidad es uno de las características fundamentales de la asistencia médica por lo que nunca se deben comentar en público los problemas médicos de un paciente concreto. La muerte del paciente no exime del deber de secreto.

8. El alumno no está autorizado a informar a los familiares o amigos de los pacientes acerca de lo que sabe sobre éste. Esta función es exclusiva del médico responsable del caso. Tampoco está autorizado a informar a los pacientes.

9. Sólo se puede acceder a la Historia Clínica de la institución sanitaria por razones asistenciales, docentes o de investigación. En el caso de que se obtenga información con fines docentes, se debe garantizar el anonimato del paciente.

El Alumno deberá integrar la ética como parte activa y sobresaliente de su formación para obtener una cultura de responsabilidad, respeto y honestidad.

CAPÍTULO TERCERO: TOMA DE DECISIONES DIFÍCILES

En muchas ocasiones, en nuestra práctica asistencial se nos presenta un caso que implica un dilema moral y en el que no es fácil discernir los aspectos éticos, ya sea por la gravedad del mismo o por nuestra falta de experiencia en este tipo de asuntos. En principio como estudiantes ante los dilemas ético-morales que encontraremos en nuestras estancias prácticas no seremos los responsables de la resolución final de los mismos, ya que ese peso recaerá sobre el médico instructor, aun así tenemos que adquirir las competencias necesarias para poder hacer frente a este tipo de situaciones que se nos van a presentar con bastante frecuencia en nuestra futura práctica asistencial diaria.

Es en nuestra etapa formativa cuando tenemos que formarnos para tener aptitudes y actitudes de médico y cumplir así con la máxima del “*viir bonus et medicus peritus*” (“ser bueno, y médico experto”), es decir, tener conocimientos, habilidades técnicas y ser humano, entendiendo la palabra en su sentido más amplio.

Con este último capítulo pretendemos proporcionar un método sencillo basado en tres pasos para la resolución de casos conflictivos desde el punto de vista ético.

- Primer paso: Reflexión personal Tratar de dar respuesta a estos cuatro principios básicos:

- Beneficencia: ¿Qué me parece lo mejor para el paciente en este caso?
- Autonomía: ¿Qué quiere el paciente (o sus familiares)?
- No Maleficencia: ¿Los actos y actitudes terapéuticas que se toman con la finalidad de la recuperación del paciente, conllevan consigo alguna implicación dañina?
- Justicia: ¿Qué perjudicaría de forma grave a la sociedad o a terceras personas?

- Segundo paso: Consulta al tutor o a un colega

Supone el esfuerzo de poner en orden los elementos del problema o dilema ético, explicándolo de una manera sencilla y haciendo una reflexión posterior de los comentarios que recibamos.

- Tercer paso: Consulta a un Comité Asistencial o a la Comisión de Deontología de los Colegios de Médicos.

Son comisiones consultivas, al servicio de los profesionales y usuarios de una institución sanitaria, creadas para la resolución de los conflictos éticos que se presenten. Lo primero que debemos de saber es que estos órganos son meramente **CONSULTORIOS Y NO DECISORIOS**, por lo que su informe no supondrá un dogma de actuación frente al dilema ético por el que se consultan.

Estos comités y comisiones te pueden ayudar mucho en tu período formativo, época en la que se plantean grandes dudas, que quizás no sean de fácil resolución. Ponen a tu disposición la experiencia de muchos profesionales de la salud y numerosos programas instructivos, para que alcances la excelencia, es decir, logres el máximo desarrollo de tu vocación.

Nadie podrá llamarse buen médico sin antes haber demostrado que es un médico bueno.