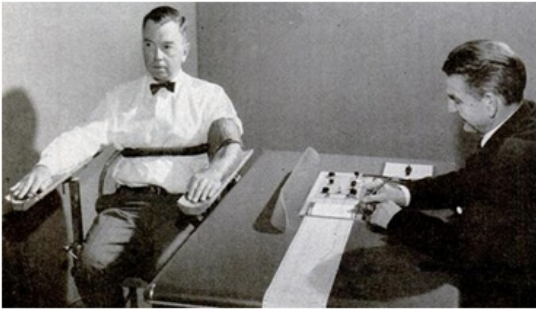


Secretos y mentiras: Un asunto de ética para estudiantes?y profesores*



Deborah Bowman y Daniel Sokol

Los estudiantes de medicina a menudo comparten características muy particulares, como el perfeccionismo, la determinación y la escrupulosidad. Tales cualidades son útiles para aquellos que están sometidos a una formación exigente, como es el caso de la medicina, pero también pueden convertirse en un problema. El perfeccionismo puede conducir al denominado "*síndrome impostor?*" [1], en el que uno se siente constantemente inferior y espera ser "descubierto", o hasta ser capaz de engañar. La determinación puede pasar a ser competitividad y sin ser conscientes tornarse en obsesión. Existe una gran presión sobre los estudiantes de medicina para que consigan sus metas, y hay implicaciones morales que pueden derivar en conductas que producen estrés. Y si no, he aquí la experiencia de Mark y Sheetal.

Mark y Sheetal son estudiantes de medicina que han coincidido en una rotación clínica. El adjunto les pidió a ambos que le hicieran la historia y la exploración completa al Sr. Holmes, un paciente ingresado. Sheetal hizo la historia y la exploración. Sin embargo, Mark, que estaba ocupado haciendo una exploración urgente de última hora, la hizo sólo de una manera superficial y no exploró al Sr. Holmes. Cuando se le preguntó por los resultados de la exploración, Mark aportó unos resultados incorrectos, pero realistas, que el adjunto apuntó en la historia del paciente. **¿Qué debería decir o hacer Sheetal?**

Los lazos afectivos

La facultad fomenta el establecimiento de fuertes lazos entre los estudiantes. Amigos que conocen los rigores del curso y comparten una pesada carga de trabajo y los exámenes. Esto es una valiosa fuente de apoyo [2]. Sin embargo, la lealtad a los compañeros puede originar problemas morales. Sheetal ha sido testigo de la falta de honestidad de Mark. Independientemente del estrés o el pánico que pueda haber motivado su respuesta, Mark ha engañado de forma deliberada. Para usar un lenguaje ético, Mark no ha actuado como un estudiante de medicina "virtuoso".

De su falta de honradez se pueden derivar graves consecuencias. Los "resultados" se han registrado en la historia, y esto es un registro legal. El equipo clínico puede recurrir a la historia y utilizarlos para informar sobre el señor Holmes. Incluso cuando un consultor no depende de la exploración de un estudiante de medicina, puede haber retrasos y molestias para el paciente si el equipo piensa que este ya ha sido visto y explorado a fondo. El engaño de Mark apunta al meollo del trabajo médico en la medida en la que compromete la confianza. Los equipos clínicos dependen de la confianza si quieren que su trabajo se comparta de forma segura. Los pacientes asumen que pueden confiar en los que les atienden cuando son ingresados o vistos en consultas, incluidos los estudiantes de medicina, y que cualquiera de ellos les ofrecerá una atención de un nivel profesional aceptable. Mark se ha mostrado a sí mismo como un miembro del equipo en el que no se puede confiar ni tampoco que pueda dar la atención básica y adecuada a los pacientes. Él, sencillamente, ha antepuesto sus propios intereses a los del paciente: su deseo de superar con éxito una prueba o examen ha sido a costa de relegar el bienestar del paciente a un segundo plano, a una prioridad secundaria.

También puede haber implicaciones para el propio Mark. La falta de honradez es una bandera roja en la medicina y el "encubrimiento" puede convertirse rápidamente en una defensa por omisión. Mark se encontrará con más exámenes y mucho más estrés en lo que le queda de carrera, y tendrá que aprender a funcionar bajo presión sin comprometer el cuidado del paciente

La cultura de la desaprobación

Sheetal sabe que Mark ha sido deshonesto y tiene su propia decisión. Sheetal está en una posición importante: La de influir en el

comportamiento futuro de Mark cuando se encuentre bajo presión [3]. Si Mark no se enfrenta a un desafío es probable que sus respuestas disfuncionales a las situaciones estresantes en la formación médica continúen, y la mentira puede convertirse para él en un hábito. Las influencias sobre Sheetal pueden ser también considerables: la cultura de la facultad desaprueba el que los estudiantes delaten a sus compañeros de trabajo [4], lo que, junto a sus posibles sentimientos de lealtad y la empatía por Mark, hará difícil enfrentarse a esta situación. Sin embargo Sheetal tienen la necesidad de abordarlo. Si ella no dijera nada, su omisión en sí sería poco ética. Hay situaciones en las que nos vemos en la obligación moral de hablar. No decir nada significa connivencia con el engaño y con efectos concomitantes sobre la atención al paciente, la integridad profesional y la confianza terapéutica.

Sheetal debe hablar con Mark rápidamente y en privado. Ella puede y debe reconocer que la ansiedad y el estrés de la formación pueden llevar a cualquiera a tomar decisiones que están fuera de su propio modo habitual de actuar. Debería decirle a Mark que a pesar de que entiende sus preocupaciones sobre la exploración, no está de acuerdo con su comportamiento, explicando las posibles consecuencias de esta mentira para el paciente, el resto del equipo, y su propio futuro profesional. Ambos podrían discutir la manera en que Mark puede corregir su error con el menor jaleo posible y las mejores estrategias para abordar los momentos en los que tienen que atender tanto el aprendizaje clínico como los exámenes

Una discusión difícil

Incluso si Sheetal es empática y amable al hablar con Mark, el hacerlo puede ser difícil y probablemente se sentirá incómoda. Por desgracia, hacer lo correcto a menudo será más difícil que no decir nada. Sheetal debe dejar claro que ella espera que Mark corrija la información engañosa que ofreció antes, por ejemplo añadiendo una nota a la historia clínica. Si Mark no actúa para corregir la situación después de la conversación, Sheetal debería decirle a Mark que ella tiene la intención de transmitir sus preocupaciones a un miembro de confianza del equipo clínico y dar a Mark un tiempo en el que éste pueda corregir sus resultados engañosos y hacer la nota sugerida en la historia. Por último, si Mark todavía no modifica el registro, Sheetal debería hablar con un miembro del equipo, teniendo cuidado de compartir sólo lo que ella sabe que es objetivamente cierto.

Por último, existe la obligación ética en las facultades de medicina de considerar la manera en la que el sistema contribuye a exacerbar la tensión y la angustia de los estudiantes [5]. Algunos han argumentado que el proceso de admisión debería evaluar la capacidad de los futuros estudiantes de medicina para hacer frente al estrés mediante una evaluación formal de la personalidad [6]. Un método puede ser utilizar la encuesta de desarrollo de Hogan, un instrumento validado que se ha descrito como una evaluación del 'lado oscuro' de la conducta humana en 11 dominios predeterminados. Una facultad de medicina de prestigio en los Estados Unidos informó que pasar de una calificación de aprobado-suspenseo a una clasificación que distinga entre la competencia y la excelencia (con méritos, distinciones y premios) reduce la ansiedad y promueve la cooperación [7]. En los exámenes el paso de una norma de referencia (que limita la proporción de candidatos que puedan alcanzar un grado en particular) a un criterio de referencia (en la que los estudiantes logran el grado en base enteramente a su actuación con criterios de evaluación a superar preestablecidos) puede contribuir positivamente a estos fines.

El currículum oculto

También hay un currículum oculto que puede contradecir y socavar el plan de estudios formal y enviar mensajes contradictorios a los estudiantes [8]. El currículum oculto son mensajes que envía la facultad de medicina a los estudiantes. Esto se puede hacer de varias maneras, por ejemplo mediante el uso de modelos de conducta, premiando ciertos comportamientos y lenguajes. Siempre se ha dicho que estos mensajes son más influyentes que la enseñanza formal. Se puede animar a los estudiantes para que admitan la incertidumbre, y a la vez humillarlos cuando no saben algo o creen que han "fracasado" en la planta o en la consulta [9]. Pueden aparecer focos de tensión cuando las actitudes de los estudiantes hacia una conducta que previamente habrían juzgado como deshonesto resulta que no está tan claro que lo sea [10] [11] [12]. Sheetal y Mark son parte de un sistema que en muchas ocasiones es contradictorio en cuanto a sus expectativas. En este caso, la contradicción es que se espera que los estudiantes aprueben los exámenes escritos, y no se pierdan ninguna de las oportunidades clínicas. También se suele esperar de los estudiantes que respondan bien a las preguntas del examen sin suficientes recursos disponibles, mientras se les enseña a no tomar una decisión si no están seguros. Estas situaciones son a menudo confusas y siempre exigentes. Los que somos docentes e influimos en la educación médica también tenemos la responsabilidad de facilitar el desarrollo de una conducta ética.

Referencias

Henning K, Ey S, Shaw D. Perfectionism, the imposter phenomenon and psychological adjustment in medical, dental, nursing and pharmacy students. *Med Educ* 1998;32:456-64.

Zorn TE, Gregory KW. Learning the ropes together: assimilation and friendship development among first year male medical

students. *Health Commun* 2005;17:211-31.

Leavitt FJ. Cheating in medical school. *BMJ* 1995;310:1014-5.

Rennie SC, Crosby JR. Students' perceptions of whistle blowing: implications for self-regulation. A questionnaire and focus group survey. *Med Educ* 2002;36:173-9.

Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Medical student distress: causes, consequences and proposed solutions. *Mayo Clin Proc* 2005;80:1613-22.

Knights JA, Kennedy BJ. Medical school selection: screening for dysfunctional tendencies. *Med Educ* 2006;40:1058-64.

Rohe DE, Barrier PA, Clark MM, Cook DA, Vickers KS, Decker PA. The benefits of pass-fail grading on stress, mood, and group cohesion in medical students. *Mayo Clin Proc* 2006;81:1443-8.

Stephenson AE, Adshead LE, Higgs RH. The teaching of professional attitudes within UK medical schools: reported difficulties and good practice. *Med Educ* 2006;40:1072-80.

Boon K, Turner J. Ethical and professional conduct of medical students: review of current assessment measures and controversies. *J Med Ethics* 2004;30:221-6.

Rennie SC, Rudland JR. Differences in medical students' attitudes to academic misconduct and reported behaviour across the years: a questionnaire study. *J Med Ethics* 2003;29:97-102.

Smith R. Cheating at medical school. *BMJ* 2000;321:398.

Rennie SC, Crosby JR. Are 'tomorrow's doctors' honest? Questionnaire study exploring medical students' attitudes and reported behaviour on academic misconduct. *BMJ* 2001;322:274-5.

(*) *Original publicado como 'Secrets and Lies' en Student BMJ 2009;17:b53*