This page was exported from - DocTutor
Export date: Wed Nov 11 23:35:15 2026 / +0000 GMT

Agenda para tutorías (de estudiantes/residentes) sobre ética.

Doctutor

Resumen: El presente artículo pretende ofrecer una propuesta de ?agenda de tutoría en temas éticos?: Se trata de ofrecer a modo de ?guía práctica? un menú de temas que orienten las discusiones entre tutor y residente sobre temas éticos relevantes en la práctica clínica.



La relación médico-paciente y la temática ética directamente relacionada con esa relación forman parte de los aspectos curriculares básicos de los residentes y los estudiantes de medicina. Los tutores tienen que tener en mente cuales son los aspectos que deben abordarse durante su tarea docente. En este texto aborda algunos de estos aspectos que consideramos esenciales.

Naturaleza de la relación médico-paciente. Confianza y confidencialidad.

Es necesario clarificar cual es la naturaleza del vinculo entre el médico y el paciente. Debemos recordar que se trata de una relación profesional pero que se debe basar en la confianza mutua. Solamente si existe confianza se puede llevar adelante un proceso diagnóstico y terapéutico con garantías de éxito, ya que de ese modo se facilita que el paciente comunique la información relevante incluyendo sus reservas sobre la propuestas terapéuticas del/ de la médico. La confianza reposa en la expectativa del/ de la paciente de que la información proporcionada será tratada como confidencial y el médico debe hacer honor a este deber que es esencial para que el paciente perciba que el médico está comprometido con los códigos de ética profesional.

Por su parte el médico debe confiar en la honradez y buena voluntad del/de la paciente para ser capaz de dar veracidad a sus relatos y crédito a su apreciaciones. En caso de que eso no ocurra el médico debe ser consciente de como eso puede afectar a sus sentimientos e incidir en su compromiso profesional.

La confidencialidad debería ser expresamente comentada en la relación habitual con pacientes especialmente si aparece información sensible. En estos casos se debería expresar la promesa de confidencialidad con los límites que sean oportunos. También es conveniente subrayar la confidencialidad cuando se está atendiendo a varios miembros relacionados entre si especialmente si son familiares.

Dependencia, Poder y Autoridad en la relación.

Otro asunto que debe ser parte de las discusiones tutoriales es el poder y autoridad en la relación con el paciente. La tendencia, a pesar de algunos avances esta dominada por un paternalismo que desdeña averiguar las preferencias del/de la paciente e incluso cuando estas se dejan ver ignorarlas si entran en conflicto con las convicciones del médico sobre lo que constituye la atención apropiada en el caso y en el momento.

Es necesario por lo tanto remarcar que el paciente debe ser animado a solicitar que se respeten su creencias y valores y que estos se tengan en cuenta cuando se sopesan los beneficios y riesgos de diferentes cursos de acción y se decide la mejor alternativa. Esto se debe expresar, cuando proceda, en el ?consentimiento informado? para que este sea verdaderamente informado.

Información personal y familiar del médico.

En una relación profesional no se espera que ninguno de los protagonistas revele al otro información personal cuando esta no es pertinente para alcanzar los objetivos perseguidos, que requiere en muchas ocasiones que se ponga a disposición del médico información íntima del paciente.

Sin embargo que relevar información personal y familiar del médico puede servir para reforzar el vinculo con el paciente. Cual es el limite deseable no es fácil de decidir, en todo caso hay que garantizar que son las preocupaciones y problemas del paciente el foco de la consulta. Tampoco hay que olvidar que el médico trasmite información sobre si mismo de forma implícita por medio de su forma de vestir, de hablar, de decorar la consulta, etc.

La información que el médico proporciona sobre si mismo puede como hemos dicho reforzar la sensación de cercanía con el paciente, normalizar los sentimientos y problemas del paciente e incluso motivarle a seguir las recomendaciones del profesional. Pero por otro lado aumentar el grado de intimidad en la relación puede desplazarla hacia terrenos de amistad que a menudo suponen que puedan surgir demandas no adecuadas y en una especie de efecto paradójico llevar a paciente a distorsionar la información que proporciona para ?caer bien? y ser aceptado por el profesional.

Valores y creencias del médico y la relación con el paciente.

En ocasiones las demandas y preferencias del paciente chocan con las creencias y valores del médico. Si bien estos son respetables las necesidades del paciente deben situarse en un lugar preferente. El médico puede sin juzgar discutir alternativas pero nunca debe utilizar su posición para llevar a cabo ninguna forma de proselitismo.

En casos extremos en los que el médico decide en función de sus creencias y valores (no se trata de la legalidad que en general se debe respetar) negarse a las solicitudes del paciente, se debe siempre mantener una actitud respetuosa con él y se le debe orientar de donde y como debe dirigir sus requerimientos.

La adherencia del/ de la paciente.

Si bien en ocasiones se trata de conflictos de valores y creencias también existen desacuerdos entre el médico y el paciente que no son el resultado de la incompatibilidad de creencias y valores sino que tienen que ver con la recomendaciones científicas y la actitud del paciente ante ellas. Permitir la participación del paciente sin abdicar de nuestros principios científicos es clave para reforzar la adherencia del paciente y por supuesto explorar la razones del paciente, sus temores, percepciones y los potenciales obstáculos prácticos en su vida diaria

Tenemos que tener en cuenta que en muchas ocasiones la negativa del paciente a seguir un tratamiento concreto no implica que renuncie a seguir considerándose paciente del médico y quiere seguir siendo atendido por él/ella. Es aconsejable respetar las decisiones del paciente (si se trata de personas competentes) y no actuar en ningún caso de forma punitiva.

Toma de decisiones ignorando las preferencias del paciente.

Lo dicho hasta ahora no implica que el médico no deba en ocasiones desoír las peticiones y requerimientos del paciente y defender de forma clara las propias decisiones. La base para tal actitud debe ser siempre el potencial riesgo para el paciente u otras personas. En esas ocasiones el médico debe en primer lugar tratar de persuadir sin coerción ni manipulación al paciente de los potenciales daños.

En casos extremos se puede recurrir al sistema judicial para cuestionar las decisiones del paciente pero en general debemos respetar sus derechos a la no interferencia si no están en peligro los derechos o la salud de otros/as. Hay que tener en cuenta que la imposiciones legales tiene un efecto temporal limitado y que en general dificultan la colaboración posterior del paciente.

Conflictos con implicaciones legales.

La confidencialidad puede entrar en conflicto con el respeto a las obligaciones legales. En esos casos se requiere que la revelación se haga notificando previamente al paciente el paso que se va a dar y minimizando la invasión a la privacidad del paciente. Siempre cuando el conflicto puede tener implicaciones éticas la consulta con consejeros legales o colegas puede ser una opción.

Otras cuestiones

Hasta aquí hemos repasado algunas cuestiones que deberían surgir en el curso de la tutoría de residentes y la docencia con estudiantes en los centros de salud y otros servicios sanitarios. Por supuesto cada uno de ellas requiere un profundización que dejamos pendiente para futuras colaboraciones. Para ellas también dejamos otros temas que también deben estar en la agenda de la tutoría como la relación con pacientes frustrantes que tiene una indudable dimensión ética.