

# PERCEPCIÓN E INTERESES DE ESTUDIANTES DE 7° AÑO DE MEDICINA ACERCA DE LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE

## RESUMEN

Con el objetivo de conocer las percepciones e intereses de los estudiantes de 7° año de la Facultad de Medicina acerca de la ética básica y su práctica clínica diaria, se implementó en el correr de los años 2000, 2001 y 2002 una **investigación - acción educativa en once grupos de estudiantes** (aproximadamente 250 participantes).

Se concluye que la capacidad de análisis y la toma de conciencia en algunos temas éticos en especial sobre la relación médico-paciente es muy baja, los estudiantes cuestionan exageradamente el modelo educativo tradicional, sin comprender que son sujetos con deberes y con derechos, con autonomía para determinar el curso de su capacitación médica, se considera necesario incluir la enseñanza de la ética en la formación curricular desde los primeros años de de la Facultad.

### **María Lourdes González Bernardi**

Médica Ginecóloga - Lic. en Educación - Máster en Bioética

Docente de Ética Médica Universidad Católica de Uruguay y de la Facultad de Medicina del Claeh.

18 de diciembre 1561 Montevideo - Uruguay CP 11400 - Teléfono Celular 094 038 374  
mlgonzal@ucu.edu.uy

## 1. INTRODUCCIÓN

El aprendizaje de la Ética no es un adorno ni un lujo dirigido a las personas con especial sensibilidad por estos temas, sino un **instrumento** fundamental para aprender a identificar los problemas morales, desarrollar estrategias de análisis racional de dichos problemas y adquirir conocimientos y habilidades prácticas y, en el caso de la Medicina, abordarlos con tanta corrección y destreza como los empleados en el campo de la técnica médica.

Al constatar que existe dificultad en la transmisión de contenidos éticos durante la formación curricular en la Carrera de Medicina, se propuso continuar el trabajo de "*propuesta de intervención con estudiantes de medicina tendiente a modificar la relación con el paciente en el proceso educativo*" (2) del año 1997 que concluyó que es necesario e indispensable sensibilizar estudiantes frente a temas éticos, por lo que es viable plantear instancias de reflexión y de discusión en el desarrollo de los cursos clínicos durante las visitas médicas, ateneos y seminarios.

El *Ciclo de Seminarios Relación Médico - Paciente* surge del interés de analizar y reflexionar sobre temas de Bioética, *en especial* sobre la relación médico paciente con los estudiantes en su último año de la Carrera de Medicina para lo cual, en conjunto con el Prof Adj. Dr. Mario Pérez y el Dr. Isidro Do Carmo, Ex Asistente de Psicología Médica y la que suscribe, con la aprobación del Prof. Dr. José E. Pons se planificaron Seminarios Docentes en la totalidad de los grupos de estudiantes de la Cátedra mencionada en el correr de los años 2000, 2001 y 2002.

## 2. OBJETIVOS

La presente **investigación - acción** tiene por objetivo:

1º- **Conocer las percepciones e intereses de los estudiantes de 7º año de la Carrera de Medicina**, acerca de la Bioética fundamental (esqueleto conceptual básico) y su práctica clínica diaria basados en un modelo de intervención previa, al que se le agregan nuevas técnicas de reflexión y de discusión.

2º- Plantear la necesidad de un **Programa de Formación Básica sobre Ética** y una discusión del modelo propuesto.

## 3- MATERIAL Y MÉTODOS

### **AÑO 2000:**

De abril a diciembre del año 2000, se llevaron a cabo **seis Seminarios** participando **20 estudiantes por grupo** los mismos se desarrollaron en algún salón que regularmente se utiliza para dictar clases (puede ser en la sala de internación también, en el lugar de recreación de los pacientes) ya que habitualmente no se dispone de espacios de enseñanza apropiados.

En los Seminarios se utilizaron distintas metodologías para alcanzar los objetivos planteados, exposición, lectura y reflexión por parte de los estudiantes, a su vez se grabaron con previa autorización de los estudiantes **cinco** Seminarios; la desgrabación se realizó a corto plazo por la docente para no perder detalles de las expresiones vertidas.

Debido a una huelga de actividades universitarias que abarcó docentes y estudiantes a fines del año 2000, el último grupo preparó el seminario dos meses después de lo previsto no siguiendo la metodología precedente (ver cuadro 1), igual se recabaron expresiones, las cuales serán vertidas al final del análisis.

### **CUADRO 1**

#### **¿Qué es un Seminario?**

Consiste en preparar un tema previamente anunciado en cartelera por parte de dos o tres estudiantes; del mismo se resaltan aspectos teóricos y se analizan en conjunto con el docente y con el grupo sus implicancias en la práctica clínica diaria. La duración aproximada es de 1.30 h

Tiene como objetivo que los participantes adquieran los conocimientos y destrezas que requiere la clase participativa y la exposición de materias.

Para algunos docentes es necesario que la totalidad del grupo haya estudiado el tema, para otros docentes es suficiente que lo preparen los 2 o 3 estudiantes elegidos.

#### **METODOLOGÍA:**

- se invitó a los estudiantes (2 o 3 por grupo) a preparar el seminario en forma libre.
- se presentó una intervención previa<sup>2</sup> por parte de los estudiantes con su debido análisis por parte del conjunto.
- se expusieron referentes éticos en forma muy sucinta, esperando reflexiones posteriores.

#### **AÑO 2001**

Al igual que durante el año 2000, el total del grupo de estudiantes destinado a la Clínica Ginecológica "A" se dividió en seis grupos con aproximadamente **20 estudiantes** cada uno y se eligieron **tres grupos** al azar para implementar una nueva metodología educativa. y se realizaron **tres seminarios**. Se modificó la metodología del seminario inicial, de tal forma que, posteriormente a la exposición del tema por parte de los estudiantes, y después de motivar la discusión, se pasó a realizar una teatralización (**roll-play**) (ver cuadro 2) representando la docente a una paciente en una consulta médica.

Al igual que en el año 2000, no se dispuso de un salón apropiado, los estudiantes y los docentes se dispusieron cómo y donde fué posible al igual que el año precedente es frecuente la interrupción del Seminario-Taller por parte del equipo de salud.

Durante el desarrollo del Rollplay se evaluó la participación de los estudiantes, la percepción de la relación médico- paciente y la postura del estudiante que representa a un medico, el manejo de la información y de la relación con otros colegas, además del análisis por parte de sus compañeros, con la misma metodología descrita al inicio( n° de veces que se repite una idea o concepto)

#### **CUADRO 2**

##### **TEATRALIZACIÓN (ROLL PLAY)**

La teatralización con fines pedagógicos consiste en la práctica diaria representada en la sala de clases. Busca proyectar la realidad para analizarla e incorporarla críticamente, a fin de generar conductas laborales más apropiadas que mejoren la práctica de la función.

Se ha utilizado en diversos cursos, talleres y seminarios: evaluación del desempeño, capacitación para funcionarios de Oficinas de Información y Reclamos, Atención al Usuario, entre otros.

Esta iniciativa se sustenta en un paradigma pedagógico de carácter intersubjetivo, que valora como fuente de aprendizaje las interrelaciones o vínculos entre alumno y docente (monitor) basadas en la corresponsabilidad, la disciplina, la reflexión y la creatividad frente al proceso de aprender.

## **AÑO 2002**

Finalmente en este año se comenzó por la clásica preparación de un Seminario por parte de 3 o 4 estudiantes, con una orientación a cargo de la docente en relación con el enfoque y la búsqueda de bibliografía.

Debido a la huelga de la Universidad de la República (de dos meses de duración) sólo se pudieron completar **2 seminarios** en los cuales se evidenció

- exagerado interés por conocer si este Seminario es tema de examen o no,
- la explicación constante de su relación con la ginecología clínica,
- la escasa concurrencia al seminario -taller
- el pobre interés por preparar el tema por parte de los alumnos,

**Por lo tanto consideramos que los estudiantes no están preparados ni dispuestos a abordar un Seminario sobre la relación médico-paciente,** porque no ven una clara utilidad en emplear su tiempo en discusiones y reflexiones morales y manifestaron que su preocupación indiscutible e impostergable es terminar el curso de gineco-obstetricia y rendir el examen final.

## **4. RESULTADOS**

### **4.1 TÉCNICAS DE ANÁLISIS UTILIZADAS**

Se realizó una investigación-acción esencialmente cualitativa con una técnica de trabajo fundamental (como las entrevistas y la observación participante) y diversas técnicas implementadas en forma simultánea (como el roll-play)

## **AÑO 2000**

Se sigue el método de entrevista colectiva a través de grupos focales y se estudian los resultados a través del número de veces que se repite un concepto y por la fuerza e impacto de una idea o expresión en las siguientes dinámicas:

### **CUADRO 4- METODOLOGÍA**

- **DINÁMICA CON LAS FOTOS: DE UNA CARTELERA CON LAS FOTOS ELIGIENDO 1 FOTO Y LA CONTRARIA. EXPLICAR EL PORQUÉ.**
- **EXPOSICIÓN Y DISCUSIÓN DE PRINCIPIOS, NORMAS Y VALORES. RELACIÓN MÉDICO-PTE. AUTONOMÍA. CONSENTIMIENTO INFORMADO. DERECHOS DE LOS ENFERMOS: BUSCAR EJEMPLOS, DAR OPINIONES.**

De LAS **152 INTERVENCIONES** RECABADAS POR LOS ESTUDIANTES SOBRE LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE SE DESTACAN LAS **20 EXPRESIONES MÁS RELEVANTES.**( a criterio de los docentes participantes)

Est. "El **aprendizaje** y el **respeto** por los pacientes es **simultáneo**; no es primero uno y después el otro".

Est. "La **omnipotencia** de los médicos es enorme, la formación sobre la relación médico paciente es muy personal".

Est. "En la **docencia con pacientes** la situación no va a cambiar si las **cúpulas no cambian**, ¿por qué no se brinda enseñanza en las mutualistas? Por que son un grupo social determinado. En el sistema de salud la universidad tiene que ser el rector."

Est. " no es justo que a una mujer del hospital se le realicen **5 o más tactos en un sólo Día**"

Est. "Si **tratamos mal** a un paciente es posible que no concurra más a la consulta y nos perdemos la oportunidad de diagnosticar precozmente una patología."

Est. "**la relación médico-paciente es la parte esencial del aprendizaje**"

Est. "En la sala de partos me llama la atención la **ausencia de los padres**, está el camillero, el limpiador, el de vigilancia, pero por el pudor de las otras mujeres no se le permite estar al padre."

Est. "Todo lo que nos enseñan con respecto a la paciente, pudor, respeto, acompañada por su familia y la pareja, el vínculo, contenida etc., **es todo mentira. Señora, no moleste, no grite.** Tratan el trabajo de parto como si fuera un trámite."

Est. "¿Cuántas veces hemos comentado entre nosotras si a mí me hacen eso me muero, es ¡¡¡horrible!!!? **Si me pongo en el lugar del otro, es espantoso.**"

Est. "El otro día entramos 7 estudiantes al cuarto de examen, más los médicos y enfermeras **En general no queremos entrar, sabemos que está mal.**"

Est. " ...Jamás le preguntamos a la paciente **si está molesta.**"

Est. "Los otros días entramos 35 personas a un parto en podálica. Fue horrible, **no sé como la mujer no nos echó a todos.**"

Est. "Cada uno tendría que saber cuando retirarse y **por aprender nos quedamos**".

Est. "Los otros días éramos 24 estudiantes para observar un examen de un cáncer de mama. **La paciente no estaba muy bien. Pero nos quedamos.**"

Est. "**Los pacientes no vienen entregados, son colaboradores, son los menos los que se niegan.**"

Est. "Hay que ver la situación también, **si estás jodido de pronto accedés.**"

Est. "Nos pasó que los estudiantes que no escuchaban nada, empezaron a hablar de cualquier cosa y se reían. El paciente que estábamos viendo, después **se negó a ser examinado porque creyó que hablábamos de él.**"

Est. "En el examen ginecológico sobre todo, **pudor no es lo mismo que un examen de abdomen.**"

Est. "Nadie le pregunta **si entiende** lo que se le informa."

Est. "Nos preguntamos **si no hay otra forma de aprender**".

Est. "Hay docentes que le dicen si se niegan **"señora, éste es un hospital universitario..."**

Est. "Estamos acostumbrados a que la atención sea así. **Señora, no le dé vergüenza, somos todos médicos.**"

## AÑO 2001

Con el convencimiento de la necesidad de continuar la investigación de los años precedentes (1997 y 2000) acerca de la relación médico-paciente y de su implicancia en el aprendizaje, el equipo de docentes decide realizar una innovación educativa, incluyendo la realización de un *roll-play*, en los **TRES grupos** participantes se trata de teatralizar una situación habitual en la práctica clínica diaria. Al igual que en el años precedente se transcriben textualmente las expresiones vertidas.

### CUADRO 5 - ROLL PLAY

- Un estudiante es seleccionado por sus compañeros, para que actúe como un médico que desempeña funciones en una policlínica del Hospital Pereira Rossell.
- la docente representa el rol de una mujer procedente del Interior muy ansiosa por conocer su enfermedad y pronóstico, que consulta enviada por el médico de su Departamento, con el resultado de un estudio paraclínico que desconoce. Tiene hijos pequeños a los que no quiere dejar por más tiempo y amenaza con irse si no le dan una solución a la brevedad, exige comprender qué es lo que le sucede y quiere conocer el nombre del médico que la atendió.

Al finalizar la dinámica se analizaron por parte de los docentes y de los estudiantes presentes los aspectos positivos y negativos de las entrevistas :

- **aspectos positivos:** tender la mano, ofrecer asiento, respeto y la calidez personal en todos los casos y tratar de tranquilizar a la paciente, tomarse su tiempo.
- **aspectos negativos:** no se presentaron correctamente a la paciente, no se desviaron del esquema de anamnesis propuesto por la Cátedra, ni atendieron los requerimientos de la mujer, rigidez en cuanto a la atención; del estudio paraclínico no le dijeron gran cosa y, sobre todo con evasivas, tales como "*tiene algo que no está bien*", "*se tendrá que quedar internada*". Frente a la negativa insisten, no tratan de solucionar el problema de la mujer, que son sus hijos y su trabajo para subsistir.

En las tres dinámicas, los estudiantes (los tres de sexo masculino) se sintieron desconcertados con la propuesta, se reían nerviosamente y no tomaron en serio el comienzo de la entrevista, ni a la paciente representada por la docente, realizándole bromas picarescas.

Muy llamativo resultó un comentario realizado por parte de uno de los tres estudiantes que hacía de médico al analizar en grupo aspectos del rollplay realizado:

" *no me interesa la historia personal y sexual de la mujer, en ese momento la mujer que tengo enfrente es un PAP*"

\*recordemos que la mujer era procedente del Interior, y concurría muy nerviosa a conocer el resultado de un estudio paraclínico ( Papanicolau)

## AÑO 2002

Con los **DOS** grupos participantes (debido al desinterés y falta de preparación del tema por parte de los estudiantes) se comenzó por la transcripción de las expresiones más llamativas vertidas por los estudiantes de años anteriores.

- el primer grupo repitió definiciones recibidas durante la carrera de medicina o buscadas especialmente para la preparación del seminario, lo realizó en forma muy ordenada, lamentablemente los demás compañeros de grupo no acompañaron con una reflexión.
- el segundo grupo algo más reflexivo mostró exclusivamente los aspectos negativos de la relación médico-paciente, colocándose del lado de los pacientes, reivindicando sus derechos, asociando los médicos con el Rol docente, como si ellos no fueran a ser médicos en un corto plazo, y como si no tuvieran la suficiente autonomía de reclamar sus justas reivindicaciones. Como por ejemplo más hs. en clases prácticas, puntualidad y asiduidad.

**A continuación y a modo de ejemplificar el Roll Play se verterán las expresiones más relevantes a criterio de los docentes participantes:**

"...la relación médico-paciente *no te la enseñan*".

"..*siempre lo negativo: no existen referentes positivos*"

"...el *presentarse acerca más...*"

"...por lo menos *me dijo el nombre....*"

"...la *población hospitalaria es más pasiva*"

"...el estado del paciente es de *inferioridad*"

"... *te dejás en manos del tipo y que haga lo que pueda*"

"...ser médico es superior..., te coloca por encima de todo..."

"...encima que estamos enfermos nos tratan mal..."

#### **4.2 ANÁLISIS CONJUNTO DE EXPERIENCIAS DEL 2000 -2001-2002**

Iniciamos el estudio del conjunto de las experiencias destacando que se abordaron cerca de **250 estudiantes en 3 años de intervenciones educativas**, fueron experiencias muy enriquecedoras para conocer parte de la realidad y plantear propuestas educativas en ética que abarquen también a los docentes

En primer lugar es evidente constatar que ni los estudiantes ni los docentes se encuentran preparados aún para implementar un cambio en la metodología educativa tradicional, (de seminarios y de clases magistrales o de participación en ateneos clínicos) aún así algunos estudiantes valoraron como positivo el conocer y aplicar otras técnicas como el *rollplay* y conocer los fundamentos éticos y su aplicación práctica.

Pero de todos modos, los estudiantes abordados "*siguen mirando desde afuera*" y no se sienten médicos todavía a pesar de estar en el último año de la carrera de Medicina; la capacidad de análisis y la toma de conciencia en temas éticos en especial sobre la relación médico-paciente es muy baja, conclusión a la que se arriba a través del análisis del contenido de las expresiones, más allá de la dificultad en convencer de la necesidad de instancias similares en la práctica educativa. Se considera que se cuestiona exageradamente el modelo educativo tradicional, muchos estudiantes siguen sin comprender que son sujetos con deberes y con derechos, **pero sobre todo con autonomía para determinar qué hacen y qué no hacen para mejorar su aprendizaje.**

A partir de estas intervenciones, tanto los seminarios clásicos, como los roll play como una reflexión sobre el estudio pasado realizado por la autora, pocas veces se suscitaban opiniones encontradas por parte de los estudiantes que motivaran un debate serio y fundamentado, en general se planteó lo positivo de considerar a la mujer desde un punto de vista integral (biopsicosocial y cultural) reconocer los prejuicios que aún se tienen frente a la dificultad de preguntar aspectos íntimos de la persona, aunque muy relevantes en la especialidad, al extremo de querer solucionarle el tema puntual por el que consulta y que del resto que se ocupe otro.

Finalmente y analizando globalmente los **11 Seminarios** implementados existieron temas frecuentemente citados por los estudiantes **en tres áreas** :

##### **Médico docente**

*aprendizaje y atención sanitaria*

*situación de poder*

*actitud paternalista y autoritaria*

*rechazo al cambio educativo*

*contradicción entre lo que se enseña y lo que se hace*

##### **Paciente**

*la relación médico-paciente como parte esencial .*

*trato humanitario y participativo*

*derechos y deberes de los pacientes*

## Estudiantes

*contradicción entre lo que se debe hacer y se hace*

*actitud pasiva y apática*

*percepción negativa de la enseñanza de la medicina*

A su vez, se arriba a las siguientes conclusiones preliminares a partir de la formulación de 2 preguntas muy puntuales: en la totalidad de los 11 Seminarios Taller

a. A través de plantear la pregunta si **¿recibieron alguna información sobre la relación médico paciente durante la carrera de medicina?** sólo un **20 %** de los 250 estudiantes contestaron en forma afirmativa en las asignaturas Psicología Médica y/ o Medicina Legal.

**1ª CONCLUSIÓN Insuficiente formación curricular previa en referentes éticos y éticas aplicadas** (en especial sobre la relación médico paciente).

b. **Sobre la pregunta de interés en recibir formación en ética básica y aplicada: un 80 %** de los 250 estudiantes participantes no manifiestan interés en conocer los referentes éticos, ni el sistema de análisis de casos dilemáticos. *“ no va para el examen ”* manifiestan numerosos estudiantes interrogados.

**2ª CONCLUSIÓN desinterés por actividades de formación y de reflexión en ética**

La conclusión final a la que se arriba es la siguiente: **la mayoría de los alumnos participantes (80%) no recibieron información explícita sobre aspectos de la relación medico paciente y lo más preocupante es que no manifiestan interés en recibirla, ni valoran la importancia de la misma en la práctica profesional.**

Consideramos necesario previo a diseñar un Curso de Ética realizar un "autodiagnóstico orientado" en los estudiantes, con el objetivo de detectar las necesidades e intereses en la formación de los futuros médicos, el mismo debe ser realizado desde los primeros años de la Carrera de Medicina.

Entendiendo que el diagnóstico ya supone una intervención, e intentará trascender lo meramente descriptivo para procurar espacios donde los mismos actores (los estudiantes) construyan, con herramientas participativas, los “estados de situación”, no sólo actuales sino los deseados, habilitando la definición de líneas de intervención. De allí que denominemos el proceso como un “autodiagnóstico”.

Es orientado porque contará con una coordinación técnica que, a partir de definir dimensiones muy generales (referentes éticos, ética aplicada, bioética, relación medico paciente) ordenará y motivará las discusiones de los grupos de trabajo.

Siguiendo el razonamiento anterior a continuación se plantearán ejemplos nacionales y extranjeros frente a la posibilidad de introducir la Ética en la formación curricular del estudiante de medicina y un consenso básico entre los diferentes actores en la medicina y educación reunidos recientemente, constatando que no es tan difícil lograr una implementación de un curso básico de ética.

## **BIBLIOGRAFÍA**

**1. Enseñanza de la Ética en la Facultad de Medicina** Deficiencias en la formación del médico en el relacionamiento con sus pares. Deontología y ética médica.( set 2000 n° 106 separata de la revista noticias)). Rev. Noticias, 2000; 10: 2-

**2. González ML** Propuesta de intervención con estudiantes de Medicina tendiente a modificar la relación con el paciente en el proceso educativo.

Tesis de Licenciatura en Ciencias de la Educación. Publicado en Arch Gin y Obst. 1999;37: 42-50.