

“CÓMO MEJORAR LA PRÁCTICA MÉDICA II”
CURSO RESIDENTES 2017 Guion II sesión

1. Lista Asistencia. Horario. Puntualidad.
2. Comentar respuestas al cuestionario inicial.
Hay satisfacción general hasta ahora por la instrucción recibida.
Hay temor angustia, miedo pero no intensos por la cercanía del grado.
No hacen mención sobre formación, modelos, responsabilidades.
Comentarios sobre algunas expresiones individuales.
3. Sociodramas y discusiones de los casos
5 2008, # 27 2008 y #40 2016. Traer casos propios para la siguiente sesión.
4. Discutir Código de Ética del médico, estudiantes residentes y sus profesores.
Experiencia de 6 años en la escuela de medicina. ¿Qué se cumple de este código? Discutir razones.
5. Declaración de Ginebra y Código Internacional del Médico
6. Deberes de un doctor. General Medical Council UK. 2012.
7. Manual de Ética Médica de la 3era edición 2015 de la Asociación Médica Mundial AMM

Prólogo

- Asamblea General AMM 1999. Recomendación de enseñar ética en escuelas de medicina.
- Sensibilizar conciencia del médico.
- Reflexión ética individual y discusión grupal.
- **EL PACIENTE ES LO MÁS IMPORTANTE**

Introducción

- Comportamiento y toma de decisiones. Ética, temas morales en la práctica.
- ¿Por qué estudiar ética en la medicina? Por que prepara al estudiante a reconocer situaciones difíciles y a tratarlas de manera racional y con principios.
- La ética, el profesionalismo (profesar servicio al público) y el derecho.
La ética es más exigente que el derecho.
- Representación teatral es lo mejor para discusiones de casos.

Capítulo I Características de la Ética Médica

- Mostrar con ejemplo los **valores** de la medicina: Compasión, Competencia, Autonomía, Respeto a los derechos humanos.
Aumento de autonomía del paciente a expensas de disminución de autonomía del médico.
- Juramento del Médico. Declaración de Ginebra 1948 AMM.
- **¿Quién decide lo que es ético?** Varía con la sociedad y la época. Hay diferencias pero hay consenso en los derechos fundamentales a la vida, no discriminación, a la libertad de expresión y opinión, al acceso igual a servicios públicos y de atención médica.
- Responsabilidades ante pacientes, terceros y organizaciones de salud.
Consideraciones de las necesidades del paciente y la sociedad.
Necesidad de médicos **compasivos, competentes y autónomos**.
- AMM establece normas que sean aplicables en todo el mundo.
- **¿Cómo lograr acuerdos?** No es fácil tener el consenso de la mayoría.
En la toma de decisiones la responsabilidad final es individual.
Enfoques no racionales: obediencia, imitación, deseo, intuición, hábito.
Enfoques racionales: deontológico (normas), consecuencialismo (por resultados), principialismo (4 principios bioéticos beneficencia, no maleficiencia, autonomía, justicia), virtudes (compasión, honestidad, prudencia, dedicación). Probablemente se necesita combinación de estos enfoques.
- Proceso de toma de decisiones: ¿Es ético el problema?, consultar fuentes, considerar soluciones alternativas, conversar con los afectados, tomar la decisión y aplicarla con sensibilidad, evaluar la decisión y estar preparado para actuar de otra manera en el futuro.

Materiales casos:

X. Páez. *Discusiones sobre la buena práctica médica. Colección de casos*. Mérida ULA, Vol. I y Vol. II 2008 y 2016.

Documentos de estudio:

- *Declaración de Ginebra 1948* Asociación Médica Mundial AMM. Última revisión 2006.
- *Código internacional ética médica 1949* Asociación Médica Mundial AMM. Última revisión 1983.
- *Códigos de ética*. Recopilación y adaptación X. Páez **2007**. Actualización **2017**.
- *Deberes de un doctor. 2012*. General Medical Council. UK.

Lecturas:

L.M. Buckley. *Critical Moments-Doctors and Patients*. N Engl J Med 2011; 365: 1270-71. Disponible en NEJM. org

Acceso: 10/10/11. **X1 Agustín**

G Chodak. *Why Do Patients “disrespect” doctors?* Medscape diciembre 15, **2010**. Disponible en:

<http://www.medscape.com/viewarticle/734158> **X2 Jorge**

X. Páez/septiembre 2017.