

**UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
LABORATORIO DE FISIOLÓGÍA DE LA CONDUCTA**

**TALLER PARA PREGRADO DE MEDICINA
2002**

**“CÓMO LOGRAR UNA MEJOR
PRÁCTICA MÉDICA”**

Aspectos éticos en la atención médica

Ximena Páez

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
LABORATORIO DE FISIOLÓGÍA DE LA CONDUCTA

TALLER PARA MEDICINA
CÓMO LOGRAR UNA MEJOR PRÁCTICA MÉDICA

TEMARIO:

1. Introducción.
¿Hay algún problema con la atención médica? ¿Cuál es el problema?
Casos de “buena” y “mala atención” médica.
Discusión de grupo. Conclusiones.
2. Posiciones tradicionales de médicos y pacientes.
¿Pueden estas posiciones predisponer a la mala *praxis*?
¿Qué se espera del médico? (“el médico ideal”)
¿Qué se espera del paciente?.
Discusión de grupo. Conclusiones.
3. Definición de términos. Glosario.
Médico servidor, paciente usuario consumidor,
Atención médica pública y privada. ¿Diferencias?
Discusión de grupo. Conclusiones.
4. Actualidad del Juramento hipocrático. Análisis. Medicina Hipocrática.
Juramento en el Código Venezolano de Deontología Médica 1985.
Relación médico-paciente. Relación contractual. Acto médico.
Deberes y derechos derivados del contrato.
Deberes de los médicos en general, deberes con los pacientes,
interconsultas, secreto profesional, historia clínica, docencia médica.
Derechos y responsabilidades de los pacientes.
Personalidades problemáticas de los pacientes.
Comentar el Código de Deontología Médica y la Ley del Ejercicio de la
Medicina en estos aspectos.
Discusión de grupo. Conclusiones.

Autorizaciones del paciente al médico. Consentimiento válido o legítimamente manifestado. Preguntas del paciente al médico antes de firmar autorizaciones. Preguntas al médico antes de la cirugía. Participación de pacientes en investigación clínica. Discusión grupo. Conclusiones.

5. El error médico. Caso ejemplo. Manejo del error médico.
¿Puede el paciente prevenir errores médicos?
Responsabilidades del paciente.
¿Porqué demandan a los médicos?
Discusión grupo. Conclusiones.
6. Discusión de algunas reglas de la buena práctica médica (C.K. Meador. Sobre medicina, médicos y pacientes. X. Páez Ed. CDCH-ULA 2001).
 - Reglas que conciernen al médico
 - Reglas que conciernen al diagnóstico y tratamiento
 - Reglas que conciernen a los pacientes
7. Análisis de los casos discutidos en la primera sesión, a la luz de lo discutido durante las sesiones anteriores. Posibles prevenciones de errores, y correcciones de los mismos. Conclusiones finales.
Comentarios y sugerencias sobre el taller.

XP. 2002

22/5/02

TALLER MEDICINA I SESIÓN

1. Información preliminar acerca de la actividad que se propone realizar, razones para hacerla.
2. Organización de los grupos.
Cinco grupos de 5-6 participantes cada uno.
3. Cuestionario inicial de evaluación para conocer conceptos y expectativas de los participantes sobre la medicina, el oficio del médico, la relación médico paciente y experiencia con la atención médica.

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
LABORATORIO DE FISIOLOGÍA DE LA CONDUCTA

Por favor responda sinceramente lo siguiente:

1. ¿Porqué estudia medicina?
2. ¿Ud. tiene una idea clara del oficio de médico?
3. ¿Cuál es su opinión de la posición del médico con respecto al paciente?
4. ¿Ud. quisiera trabajar en la medicina pública o privada, porqué?
5. ¿Cuál es su experiencia con la atención médica?
6. ¿ Porqué se interesó en este taller?

XP/mayo 2002.

Facultad de Medicina
Taller de Medicina
Sesión I

ALGUNOS EXTRACTOS DE LAS RESPUESTAS DE LOS ESTUDIANTES
AL CUESTIONARIO INICIAL

Pregunta 1: **¿Por qué estudia medicina?** Todos contestaron la pregunta

- para servir
- salvar vidas y dar bienestar
- ayudar a la gente, al más necesitado
- por servicio social
- aliviar el sufrimiento
- comprender al ser humano
- es una profesión digna que puede proporcionar un alto estrato social
- por gusto
- estar al servicio de los demás
- sentirse útil
- para saber cómo los médicos sabían todo lo que les pasaba a las personas
- solucionar problemas
- por ser una carrera humanitaria
- realza las mejores cualidades del ser humano

Pregunta 2: **¿Tiene idea clara del oficio del médico?** 7-8 estudiantes “no saben” qué hace el médico.

- el médico tiene capacidad de ayudar no sólo en la enfermedad
- prevenir, curar con conocimientos científicos, técnicos y valores humanos
- da conocimientos para solucionar
- es profesional al servicio de los demás
- proporciona bienestar al paciente
- se sacrifica para atender a las personas
- tiene que estudiar continuamente
- ayudar a aliviar el dolor físico e “ interno”
- escuchar a las personas
- orientar al paciente
- trabajo místico, con sacrificio, honestidad, humildad y amor
- devolver la salud
- dedicación a las personas con amor, respeto, empatía (aprendido de los médicos que hacen lo contrario)

Pregunta 3: **¿Cuál es la posición del médico con respecto al paciente?** Algunos no entendieron la pregunta y contestaron que debería hacer el médico

- la mayoría de los médicos se creen superiores, son groseros, altaneros
- debe ser la persona que considere a su paciente como un PACIENTE más que a un cliente, no “despacharlo” lo más rápido posible porque viene el siguiente “cliente”
- “ayudante” del paciente
- transmitir confianza y bienestar a la vez
- no necesariamente es superior al paciente, también es un ser humano
- persona dispuesta a escuchar
- algunos déspotas y otros muy humanos
- se ha deteriorado la importancia del paciente para el médico
- debe adaptarse al paciente
- ve al paciente cómo un objeto de trabajo
- el paciente tiene el problema y busca al médico que es capaz de resolver el problema de salud
- es una relación de dos expertos

Pregunta 4: **¿Ud. quisiera trabajar en la medicina pública o privada? ¿Por qué?**

- en la pública para “experimentar” más que todo en la parte humana y en la privada por lo económico
- en la pública para ayudar a los necesitados
- en la que sea más eficiente
- en la pública aprendemos más y nos sensibilizamos ante los problemas de la sociedad menos privilegiada
- en la privada porque el país no paga bien el servicio público
- en ambas, no sólo buscar bienestar material sino ayudar
- en privado mejor por las dotaciones
- en la pública más porque la verdadera vocación es prestar servicio sin esperar recompensa
- no importa en cuál, sólo donde pueda hacer bien el trabajo
- en la pública para atender pacientes que no pueden pagar
- en ambas para curar personas sin distingo de posición social
- en cualquiera da igual
- en privada por lo económico y porque da mejor trato al paciente

Pregunta 5: **¿Cuál es su experiencia con la atención médica?** En general, los estudiantes no han tenido experiencia directa y cuando la han necesitado la experiencia ha sido buena (relaciones con médicos?)

- un doctor muy conocido cometió un error y luego uno no muy conocido dio un trato excelente
- sólo en medicina privada y ha sido buena
- en la emergencia no se toma mucho en cuenta el sentir de las personas
- no siempre ha habido buena comunicación
- muy buena (opinión de varios)
- fría e impersonal
- buenísima de los padres médicos
- a veces buena a veces mala como cualquier paciente

Pregunta 6: **¿Por qué se interesó en este taller?**

- parte ética es vital en la carrera
- interesa todo lo que pueda ayudar a ser un buen médico
- ayuda a la buena formación médica
- ayudar a crecer como personas y como futuros profesionales
- corregir errores como poca humanidad
- ser mejor persona para hacer sentir mejor a los demás
- establecer buena relación médico-paciente
- discutir temas un poco abandonados
- conocer la forma como comportarse el médico
- más conocimientos intelectuales
- para no cometer errores de los médicos de otras generaciones
- para ser profesional integral que trate a los pacientes como seres humanos
- adquirir conciencia de la carrera
- se pierde sensibilidad durante la carrera y quizá no se adquiere hasta graduarse
- las relaciones con las personas pueden ser difíciles y si se está preparado en esto resultaría mejor tratar con pacientes más adelante
- por casualidad
- para tener mejor orientación para dar un buen servicio
- para el médico es esencial aprender a relacionarse para realizar un trabajo eficaz

30/5/02

TALLER MEDICINA II Sesión.

1. Introducción

¿Cuál es el problema?

¿Cuál es el propósito de este taller?

¿Cuál es el problema?

Hay algunos hechos de los cuales partir:

1. Hay **fallas** de diversa naturaleza y gravedad en la atención médica y por las cuales la comunidad se **queja**.

Ej., las bocinas de los autobuses de la ULA sonaron como protesta de la comunidad por un acto médico que aparentemente causó un daño notorio al paciente (caso del recién nacido al que amputaron ambas piernas)

“primun non nocere”

Esto, ¿qué significa?

Que ahora no es extraño que la comunidad se queje de la atención médica, ya sea de forma individual o colectivamente, cuando el resultado de la atención médica no es lo que se espera y más aun cuando en lugar de aliviar se causa daño, contraviniendo el principio de la práctica médica “primero no dañar”.

Pareciera que las QUEJAS – expresión de dolor o disgusto- son realmente más frecuentes, o que el ciudadano corriente se atreve más a quejarse. Como quiera que sea el caso, el primer hecho es que hay FALLAS de diversa naturaleza y gravedad en la atención médica.

2. Ahora bien, ¿de qué depende la atención médica?:

Entre otras cosas, de la RELACIÓN entre médicos y pacientes.

¿Cómo es esa relación para la mayoría?, ¿cómo es vista y aceptada?

En general, por un lado, los MÉDICOS hacen el favor de aplicar sus conocimientos y destrezas en los PACIENTES, quienes por otro lado deben agradecimiento por esta acción. Un poco más o un poco menos, tanto médicos como pacientes lo creen o aceptan así de buena fe, porque “siempre ha sido así”, “es la costumbre, es la tradición, porque los médicos son los que saben etc.”

Esto constituye el segundo hecho, es decir, que está establecida una relación de **DESIGUALDAD** entre médicos y pacientes, que tradicionalmente se ha aceptado como “normal”.

3. El tercer hecho es que esta relación desigual:

-El médico superior prepotente y el paciente inferior pasivo-, induce a que hay un mayor chance de que haya fallas en la atención médica, es decir, que ocurra una mala práctica o **MALPRAXIS MÉDICA**

Pero esto de la mala *praxis* no es nuevo, al contrario, es tan viejo como la medicina misma.

Hay ejemplos de mala práctica médica en la Biblia:

“ si caes enfermo no te impacientes ruega al Señor y el te sanará...

y llama al médico, que te es necesario, hay ocasiones en que logra acertar...”

(Eclo 38, 9-12-13)

“una mujer sufría de flujos de sangre durante 12 años... en médicos había gastado toda su hacienda sin ser curada...”

(Lucas 8,43)

“ el rey Asa enfermó, no buscó a Yavé, sino a los médicos, murió...”

(Par 16,12)

¿Cuál es el propósito del taller?

El propósito de este taller es actualizar conceptos sobre las relaciones médico- paciente. Actualmente son inadecuadas, por lo que redundan negativamente en la atención médica. Intentaremos plantear otra concepción de la relación que debe conducir a mejores resultados.

¿Cómo se podría llegar a esto?

Entre otras cosas por **EDUCACIÓN** de **MÉDICOS Y PACIENTES**.

Si médicos y pacientes están mejor educados en estos temas estarán en mejores condiciones para establecer **RELACIONES** de **IGUALDAD**.

Se baja al médico del pedestal y se sube al paciente al nivel del médico.

El conocer y reconocer que existen **DEBERES Y DERECHOS** de ambos, y el exigir su cumplimiento se llegará a una mejor o más **EFICIENTE** atención con menos probabilidad de **ERRORES**.

2. DISCUSIONES GRUPALES

2.1 Presentación de casos de cada grupo 5-7 min. Opiniones de los demás grupos.

Grupo 1

Operación quirúrgica a una niña de 3 años que tenía vómitos luego de una gran ingesta de comida basura, la cual resultó ser innecesaria pues no había un problema quirúrgico sino médico. En opinión del paciente hubo una mala práctica porque tal vez los médicos no examinaron o interrogaron lo suficiente para hacer el diagnóstico correcto antes de operar.

Grupo 2

Dolor abdominal en una niña de 11 años por lo que la dejaron en observación en un centro asistencial para darle hidratación parenteral. El suero se acabó y la niña se asustó mucho porque la sangre comenzó a regresarse por la vía endovenosa, llamó a la enfermera porque creía que se le iba a salir la sangre, pero la respuesta y trato de la enfermera fue muy malo tanto que eso la traumatizó y nunca quiso regresar a ese centro.

Opiniones del grupo: mala suerte del paciente, la enfermera no tiene motivación para el trabajo.

Grupo 4

Una señora es operada y en la noche dice que se siente mojada, la hija que la acompaña llama a la enfermera que no hizo caso a su solicitud. Posteriormente la paciente se queja de nuevo y cuando revisan estaba ensangrentada. Tuvo que ser intervenida de emergencia porque había quedado un vaso sangrante. La familia de la paciente cree que hubo mala práctica médica.

Grupo 5

Una mujer se controla su embarazo en un centro médico, pero cuando se presenta el trabajo de parto acude al mismo centro pero ninguno de los médicos es el que la controlaba. Se dan cuenta tarde de que el niño es muy grande que no puede nacer por vía natural y los médicos tratan de sacarlo a como de lugar, fracturan las clavículas y después terminan “cortando la cabeza” al niño. La paciente era diabética pero la historia sólo apareció después de estos sucesos.

2.2 SOCIODRAMA de algunos casos comunes (ver anexo de discusión de casos)

CASO 4 En una emergencia los pacientes esperan mientras los médicos hacen otras cosas

Opiniones del grupo: es lo típico, porque es en un hospital público, eso no ocurre en centros privados.

CASO 7 El médico se molesta cuando el paciente pregunta sobre su enfermedad y tratamiento

Opiniones del grupo: incapacidad del médico para decir: “no sé que pasa con Ud.”, no escuchan al paciente, no permiten que el paciente pregunte.

CASO 13 El asegurado pide al médico que incluya medicamentos en su receta

Opiniones del grupo: es clásico lo de pedir medicamentos que no necesita el paciente y que son para otras personas. Es corrupción.

2.3 Discusión de otros casos.

Caso 2

Caso 8

Caso 15

6/6/02

TALLER PARA MEDICINA III Sesión

1. Recapitulación de la sesión anterior 1 o 2 participantes.
¿Cuál es el problema que nos ocupa?
¿Cuál es el propósito del taller?

2. Discusión de casos adicionales:
 - Caso 2. El médico que públicamente da resultados al paciente.
 - Caso 4. El farmaceúta o dependiente y la receta del médico.
 - Caso 15. El médico que acepta un paciente por teléfono, hace prescripciones sin verlo.

3. Análisis de las conductas o actitudes típicas de médicos y de pacientes.
Análisis de casos. Discusión de grupos. Opiniones de los estudiantes sobre las conductas de médicos y pacientes en algunos casos discutidos
 - 2. el médico habla en público de los problemas del paciente
 - 4. los médicos conversan mientras los pacientes esperan
 - 7. el médico no escucha al paciente ni responde sus preguntas
 - 8. en la farmacia no entienden la receta o dan un medicamento diferente por otro por decisión del dependiente
 - 13. el asegurado pide medicinas extra al médico
 - 15. el médico no conoce al paciente y da ordenes por teléfono

Opiniones de los estudiantes sobre las actitudes de los médicos en estos casos:

- es imprudente
- tiene falta de tacto
- falta el respeto
- es desconsiderado
- abusa de su poder
- viola los derechos humanos
- es deshonesto, no es sincero
- incompetente
- tiene ganas de hacer dinero
- temor por quedar mal, se preocupa por el qué dirán

- tiene que escribir rápido (recetas ilegibles)
- no explica al paciente
- no hay buena relación médico paciente
- falta de comunicación

Opiniones de los estudiantes sobre las actitudes de los pacientes en estos casos:

- es conforme
- es irresponsable
- es confiado en lo que el médico le dice
- es ingenuo, inocente
- está preocupado
- resignado
- apenado
- no pregunta
- tiene rabia
- se forma una imagen mala del médico

4. Conclusiones del análisis anterior

Situación tradicional de la relación médico paciente aceptada como “normal” por la mayoría.

¿Cómo es esa relación típica?:

Médicos enseñados a una posición de SUPERIORIDAD

Hacen favores al atender pacientes

Se dignan atender pacientes

Pacientes enseñados a ser “pacientes”, posición de INFERIORIDAD

Sufrir con resignación

Aceptar todo lo que venga del médico

No osar preguntar

5. ¿Cómo es la relación médico paciente basada en lo anterior?

DESIGUAL

Comparación con las relaciones de igualdad entre compañeros.

Consecuencias de la relación desigual entre médicos y pacientes:

hay mayor riesgo de mala práctica.

Trabajo individual: escribir un párrafo con sus reflexiones sobre lo siguiente:

“el panadero y el que compra el pan; ¿es menos el que compra el pan que el panadero?”

“primun non nocere”.

13/06/2002

TALLER DE MEDICINA IV SESIÓN

1. Lectura de la tarea asignada en la sesión anterior “ el panadero y el que compra el pan” 1 por grupo. Discusión. Ver anexos de lo escrito por los estudiantes.
2. Sociodrama Caso 4: el paciente que va varias veces al médico por la misma causa y no mejora. Representación de las conductas ideales del médico y paciente en ese caso.

3. Cada grupo prepara sus opiniones de lo que sería “el médico ideal”

“tiene sentido de responsabilidad”

“llena las expectativas del paciente”

“no debe hacer daño”

“tener empatía”

“integra sus conocimientos con los de otros profesionales de la salud”

“respeto los derechos humanos”

“no es infalible”

“quiere ayudar a la gente”

Encontrar similitudes con opiniones de la lectura “Como sería el médico ideal”.

Opiniones de los alumnos de ingeniería sobre cómo quisieran que fuera el Médico Ideal.

1. que el médico tenga “humanidad”, que de buen trato a los pacientes
2. que acepte que no sabe y que acepte que el paciente lo ayude
3. que esté “preparado” en su especialidad
4. que sea “paciente” con el paciente
5. que sea “dedicado” a su carrera (vocación)
6. que sea “sincero”

4. Escribir individualmente un párrafo sobre lo que le sugiere:

“ el secreto de la atención del paciente está en atender la paciente”

Francis Weld Peabody. The care of the patient. JAMA 1927 88: 877-82.

5. Tira de Mafalda. El Sr es...? Médico. Comentarios.
6. Discusión de TÉRMINOS.

Este taller o seminario se ha centrado en que la comunidad percibe que HAY FALLAS en la atención médica, que no es lo que se espera y por tanto se QUEJA.

¿De qué? Desde cosas menores, un hematoma luego de una extracción de sangre a cosas gravísimas irreparables como la muerte del paciente.

Ahora pasemos a llamar las cosas por su nombre, términos o definiciones comunes pero que muchas veces no sabemos exactamente qué significan.

1. MEDICINA. Ciencia que trata de la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del cuerpo humano.
2. MÉDICO. Persona titulada que ejerce profesionalmente la medicina.

Lectura de algunas opiniones de los estudiantes del oficio del médico dadas en el cuestionario inicial (ver).

3. PROFESIÓN. Ocupación que aporta un servicio importante a la sociedad.
4. SERVICIO. Trabajo realizado en beneficio de alguien (del que lo solicita).
5. BENEFICIOSO. Algo que es bueno, provechoso que mejora el estado de una persona.

Por tanto la medicina es dar un servicio que es beneficioso y NO EXISTE cabida por definición para un SERVICIO MÉDICO MALO!!.

Y entonces, ¿dónde quedan las fallas y quejas?!!

6. EFICIENTE. Es el calificativo del trabajo bien hecho.

Sería entonces ATENCIÓN EFICIENTE –la que deseamos- El resultado de la práctica médica BIEN HECHA. Ahora bien, un trabajo es bien hecho o correctamente hecho sólo si se hace siguiendo,

7. **NORMAS** o **INSTRUCCIONES** de cómo hacer las cosas para su buen funcionamiento.

Así que la atención médica eficiente (bien hecha) debe ser el resultado de seguir normas,

-no puede ser al azar-

8. **PACIENTE**. El que busca la atención médica, también es el que tiene paciencia, del latín *pati*: padecer o sufrir. Si aceptamos la definición que ejercer la medicina es **SERVIR** entonces el paciente es el que emplea el servicio, por tanto, es un **USUARIO**.

9. **OMBUDSMAN**. Es el defensor, representante del gobierno que investiga quejas de los particulares en relación con la administración pública. Comenzó como defensor del pueblo pero hay defensor del lector, del consumidor y hay defensor del paciente.

7. Este análisis de términos nos lleva a un concepto novedoso frente al tradicional que hemos discutido de la relación médico-paciente

1. **USUARIO**: paciente que busca la atención
2. **SERVIDOR**: médico que presta el servicio en beneficio del paciente ¿cómo? Siguiendo normas para que el servicio sea eficiente.

Sin embargo, la realidad es otra, hay quejas porque hay errores o mala práctica. Como hemos discutido en los ejemplos de los casos, los problemas se **NO** se derivan de:

Falta de **LEYES**

Falta de PRESUPUESTOS

Falta de EQUIPOS

Sino de CONDUCTAS que no son apropiadas tanto de médicos como de pacientes.

El médico NO ha sido enseñado a que es un PRESTADOR de SERVICIOS, a que debe saber decir no sé, que debe consultar etc. Todo esto lo lleva a:

Ignorancia: falta de conocimiento

Impericia: falta de habilidad o experiencia

Negligencia: falta de cuidado al hacer algo.

“primun non nocere”

Discusión sobre la lectura de las reflexiones de uno o dos alumnos sobre la frase anterior (ver).

Por su parte el PACIENTE ha sido enseñado a ser la otra acepción de la palabra paciente que tiene paciencia y por tanto las posiciones erróneas del médico, es pasivo y paciente, capaz de padecer o soportar algo sin alterarse, no pregunta, acepta el sufrimiento, no sabe que tiene derechos. En resumen, adopta una conducta que no ayuda a que su atención sea mejor.

8. Como estamos hablando de conductas veamos otros términos más.

ETHOS. Carácter común de comportamiento o forma de vida que adopta un grupo de individuos que pertenecen a una misma sociedad.

ÉTICA. Parte teórica de la valoración moral de los actos humanos. Conjunto de principios y normas morales que regulan las actividades humanas.

MORAL. Ciencia que estudia y juzga el comportamiento humano respecto al bien o al mal.

DEONTOLOGÍA. Ciencia que trata de los deberes y normas morales. Lo correcto o incorrecto de las acciones dependen si corresponde o no a nuestro deber.

DEONTOLOGÍA MÉDICA. Conjunto de reglas que regulan las relaciones de los médicos entre ellos, entre sus enfermos, o entre la sociedad y ellos.

DEBER. Estar obligado a algo por ley divina, natural o positiva (leyes)

Puede que aun no estén muy claras las cosas, pero nos acercamos a que:

1. las fallas de la atención médica pueden explicarse en algunos casos por las conductas tradicionales de médicos y pacientes.
2. por definición el ejercicio de la medicina sólo debería a producir un servicio beneficioso al paciente.
3. que el médico es un servidor y el paciente un usuario del servicio médico.
4. que el servicio eficiente resulta de seguir normas o instrucciones que indican cómo hacer algo correctamente.
5. que la ética so los principios y normas morales que regulan las actividades humanas y que la moral juzga la conducta humana según el bien o mal.
6. que lo anterior tiene que ver con que, médicos y pacientes son humanos y tiene acciones que pueden ser buenas o malas según si cumplen con su deber.
7. que la atención médica eficiente no puede ocurrir al azar y que las partes involucradas en la atención: médicos y pacientes deben estar enterados de esto!!

20/6/02

TALLER DE MEDICINA SESIÓN V

1. Recapitulación de la sesión anterior. Definición de términos en relación con la atención médica.
2. Lectura de lo escrito por los estudiantes sobre “el secreto de la atención del paciente está en atender al paciente” F.W. Peabody JAMA 1927.
3. Símil del “panadero y el que compra el pan” con el médico y su paciente.
“ambos son importantes”
la labor del panadero es importante así como que al cliente le guste el pan.
“la calidad del pan hace importante al panadero”
el cliente prefiere al que haga mejor el pan.
“hay desigualdad entre el panadero y el que compra el pan”
el panadero siempre sabrá más del pan y difícilmente aceptará recomendaciones para mejorar su producto.
4. **Hipócrates, Juramento Hipocrático y Medicina Hipocrática.**
Hipócrates, el Padre de la Medicina, fue un médico griego que nació en la Isla de Cos en el año 460 AC, fundó una escuela de medicina y desarrollo un juramento de ética para que sigan los médicos que todavía hoy juran al comienzo de sus carreras.
Basó su práctica en observaciones y en el estudio del cuerpo humano.
Sostuvo que la enfermedad tenía una explicación racional y física.
Creía que el cuerpo debía ser tratado como un TODO y no como una serie de partes (especialización fraccionamiento artificial del individuo y fuente de errores).
Creyó en el proceso natural de curación con reposo, buena dieta, aire fresco y limpieza.
Fue el primero en sostener que pensamientos, ideas y sentimientos vienen del cerebro.

Lectura y análisis del Juramento

1. Habilidad y juicio
2. Respeto a los maestros
 - Enseñar con dedicación
 - Mantenerse informado de los avances de la medicina
 - Atender a todos por igual
 - Consultar cada vez que sea necesario en beneficio del paciente
3. Primero no dañar al paciente
 - Respetar y apreciar la vida humana
 - No eutanasia
4. No tratar ni hacer investigación con pacientes sin el consentimiento expreso del paciente.
 - Trabajar por gusto
 - No corrupción, no irresponsabilidad
 - No abuso sexual de los pacientes
 - Actuar siempre en beneficio del paciente
5. No divulgar lo que se vea u oiga de la vida de los pacientes
 - Confidencialidad, secreto médico
6. Premio para el buen ejercicio y castigo si se viola el juramento

Medicina Hipocrática

Mezcla de artesanía, arte y ciencia, sus practicantes eran artesanos y su propósito era el bien vivir. Los médicos cobraban por ejercer la medicina y por enseñar. No se hacía por altruismo, el que aparece en la edad media con religiosos que se dedican al cuidado de pacientes como obligación moral, el deber del “buen samaritano”.

El médico de hoy es heredero del precepto o ley hipocrática que es más etiqueta que ética y del precepto monástico del altruismo. Ambas cosas constituyen el marco ético de la profesión.

5. Comparación del Juramento Hipocrático con el Juramento del Código Venezolano de Deontología Médica 1985. Discusión de grupo.

6. El Acto Médico

Se produce cada vez que un médico acepta la solicitud de un paciente que busca opinión, consejo y posiblemente tratamiento. Este acto es una forma especial de relación entre el médico y el paciente. Es un compromiso, en el que el médico se compromete a dar lo mejor de sí para satisfacer al paciente.

El acto médico se caracteriza por:

- a. profesionalidad, sólo el médico puede efectuarlo
- b. ejecución conforme a las normas de excelencia del momento (*Lex artis ad hoc*)
- c. tener como objeto la mejoría, curación o rehabilitación del paciente
- d. licitud, de acuerdo a las normas legales.

Cualquier acto médico es una fuente de la que emanan **consecuencias jurídicas** para el profesional que lo ejecuta y el paciente objeto de la actividad.

7. Lectura y discusión del Contrato de asistencia médica

Contrato: acuerdo bilateral de obligación recíproca de la prestación de dar, hacer o no hacer.

En la relación médico-paciente hay acuerdo de voluntades “consentimiento legítimamente manifestado” en el cual:

1. el **médico** se obliga a:
 - empeñar todo su conocimiento, destreza, experiencia, juicio clínico en la consecución de un diagnóstico y/o terapéutica dentro del criterio científico prevaleciente en el momento
 - hacer: una operación
 - no hacer: poner en riesgo al paciente, revelar secretos
 - dar: indicaciones médicas
2. el **paciente** se obliga a:
 - hacer: seguir las instrucciones del médico
 - dar: pago de honorarios
 - no hacer: no guardar reposo

8. Deberes de los médicos.

Lectura y discusión de algunos de los artículos según:

Ley del ejercicio de la Medicina 1982

Art. 25.

1. Colaborar con las autoridades en emergencias
2. Respetar la voluntad del paciente
3. Denunciar condiciones de insalubridad o inseguridad en ambientes de trabajo, públicos o privados que sean riesgo para la salud o vida.

Art. 27

El médico **no puede abandonar al paciente**, excepto que lo notifique con tiempo, que lo envíe a otro médico con toda la información referente al caso del paciente y que no acarree perjuicio a la salud del paciente.

Código Venezolano de Deontología Médica 1985

Título II, Cap. Primero

De los deberes generales de los médicos

Art. 2

Estar informado de los avances del conocimiento médico

Art. 3

No discriminar por ninguna razón

Art. 6

Acatar los principios de fraternidad, justicia, libertad e igualdad y los derechos consagrados en la carta de derechos humanos de la ONU

Art 11

Acto médico basado en el respeto a la dignidad de la persona, en la relación médico-paciente, en la responsabilidad individual y en el secreto profesional.

Art. 13

Aliviar siempre el sufrimiento

Art. 14

No formular diagnósticos o tratamientos que excedan la competencia o posibilidades

Art. 15

No exponer al paciente a riesgos injustificados

Art. 33

No ejercer más de dos cargos públicos médico-asistenciales remunerados

Título II Cap. Segundo

De los deberes de los médicos hacia los enfermos

Art. 45

Elaborar el diagnóstico con la debida atención, solicitando colaboración de colegas y procurar que las indicaciones terapéuticas se cumplan

Art. 47

Aceptar o no la relación médico-paciente. Pero una vez aceptada la obligación es absoluta

Art. 48

No abandonar al paciente, no puede romper el contrato unilateralmente

Art 52

Evitar actos médicos innecesarios

Art. 53

Dar a conocer la verdad sobre su enfermedad al paciente

9. Lectura y Análisis de los derechos de los pacientes para la próxima sesión.

XP/JUNIO 2002.

27/6/02

TALLER MEDICINA SESIÓN VI

1. **Recapitulación**

Comenzamos con que la comunidad se queja de la atención médica porque hay fallas, recordemos los casos discutidos. Luego hemos tratado de analizar las razones de esas fallas. La concepción tradicional de la relación médico paciente tiene consecuencias indeseables que redundan en la atención del paciente como vimos en los casos analizados.

Revisamos definiciones y llegamos a que existe una concepción diferente de la relación médico paciente a la tradicional que es la relación de servidor-usuario que favorece una mejor atención.

También hemos visto que cuando el médico acepta a un paciente se establece un contrato y por tanto se derivan derechos y deberes de las partes, es decir, de médicos y de pacientes.

Analizamos las **Obligaciones o Deberes** de los médicos en lo contenido en el Juramento Hipocrático, Código Venezolano de Deontología Médica y en la Ley Venezolana del Ejercicio de la Medicina.

En síntesis,

Obligaciones de los Médicos son:

1. Tener conocimientos actualizados de la medicina
2. Tener habilidad y destreza en los procedimientos
3. Informar al paciente en cuanto a su enfermedad y riesgos de procedimientos y tratamientos
4. Mantener la privacidad y confidencialidad del paciente
5. Consultar a otros profesionales cuando sea necesario en beneficio del paciente.
6. No abandonar al paciente
7. Certificar enfermedad procedimientos y tratamientos del paciente

En general son obligaciones del médico, preservar la vida y no dañar al paciente.

Con respecto al SECRETO médico, éste es inviolable y se impone a médicos, estudiantes de medicina y otros profesionales de la salud. Se debe respetar aun después de la muerte.

Con respecto a INTERCONSULTAS, la Junta Médica es la reunión de dos o más médicos para intercambiar opiniones respecto a diagnóstico y tratamiento de un enfermo bajo la asistencia de uno de ellos. Puede ser promovida por el médico, paciente o familia del paciente.

Con respecto a Conducta Sexual impropia del médico, es aquella que explota sexualmente la relación médico paciente. Puede ser física o verbal en ambiente médico o no, con pacientes, familiares o personal del lugar de trabajo. El consentimiento del paciente no es significativo dada la disparidad de la relación. La prevención de su ocurrencia es la educación de médicos y pacientes. Se debe promover los reportes sobre estos hechos.

2. DERECHOS DE LOS PACIENTES.

Trabajo grupal de síntesis de: Declaración de los derechos del paciente de la Asociación Americana de Hospitales 1992, Declaración de los derechos del paciente del Estado de Nueva York, Derechos del paciente psiquiátrico (Dr. Grohol) (anexos).

1. Trato considerado, respetuoso y reconociendo la dignidad del paciente sin distinción de raza, sexo, color, religión, nacionalidad de origen, impedimentos físicos o mentales, orientación sexual o fuente de financiamiento, libre de maltrato, abuso o explotación (Art. 2 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos).
2. Exigir elevado grado de competencia profesional, tratamiento continuo, e información de otras opciones sobre su cuidado cuando no sean disponibles en el lugar.
3. Información sobre
 - a. su enfermedad diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
 - b. Riesgos y beneficios de procedimientos y tratamientos
 - c. Todo lo que sea necesario para dar un consentimiento válido o no recibir reanimación cardiopulmonar
 - d. Identidad y *status* de todo el personal que participa en el cuidado del paciente (médicos enfermeras, estudiantes etc.)
4. Participar en el desarrollo de un plan de trabajo o cuidado para su persona. Negarse a someterse a exámenes, tratamientos y a participar en investigaciones
5. Tener acceso a su historia clínica sin costo y a tener copia, obtener explicación e interpretación si es necesario. La historia

- física es propiedad del médico pero la información en la historia es propiedad del paciente
6. Ser tratado con privacidad, las discusiones de casos, consultas exámenes deben ser llevados a cabo con protección de la privacidad del paciente
 7. Derecho a quejarse sobre la atención médica y servicios que reciba sin temor a represalias y derecho a recibir una respuesta. Información sobre mecanismos para solución de querellas, comités de ética, y comités de representación de los pacientes
 8. Pedir cambio de médico o derecho a seleccionarlo. Pedir una segunda opinión (que otro médico revise su caso, su plan individual de tratamiento)
 9. Conocer en detalle los costos de la atención médica y discutirlos

Derechos del paciente terminal
Lectura y discusión

Rechazar tratamiento
Rechazar médicos o cambiarlos
Alivio del sufrimiento
Estar informado de las opciones
Sedación final

Derechos de los pacientes a hablar con su médico acerca de su enfermedad, tratamiento médico o quirúrgico
Lectura y discusiones

3. Lectura y discusión de los conceptos de CONSENTIMIENTO, CONSENTIMIENTO LEGITIMAMENTE DECLARADO (*informed consent*).

El consentimiento es un elemento fundamental en la existencia de los contratos.

El consentimiento es una declaración libre de voluntad de un sujeto de derecho capaz física y jurídicamente que se adhiere a la voluntad de otro sujeto de derecho. Por ley vigente, se exige el consentimiento para toda clase de actos médicos clínicos o quirúrgicos que modifiquen o no la conciencia. Se requiere de condiciones para ese consentimiento sea válido.

“acto expreso de voluntad libremente manifestado, específico y determinado, oportuna y cabalmente informado, documentado y válido, mediante el cual un paciente capaz física y jurídicamente acepta los procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos a ser realizados por un médico con quien anticipadamente, ha establecido una relación médico-paciente, en los términos establecidos por la ley, y que en ninguna forma o circunstancia significa la renuncia del paciente de sus derechos ni exonera per se, la responsabilidad legal médica subjetiva o institucional objetiva en una forma general”.

Condiciones de validez: información previa exhaustiva, detallada, de riesgos y beneficios del procedimiento o tratamiento. No sirve si el paciente es menor de edad, incapaz, loco etc. No sirve si es para eutanasia, aborto no terapéutico, extirpación de órganos o cambio de sexo.

El consentimiento se puede lograr de manera natural, espontánea o judicial en algunos casos.

“El consentimiento no exonera la responsabilidad médica. Pero la falta de consentimiento cuando se está en condiciones de darlo y obtenerlo, sin que exista emergencia, configura para el médico un incumplimiento grave de sus deberes susceptibles de generar responsabilidad. No existe en el consentimiento legítimamente manifestado ninguna legalidad ni validez de pretendidas cláusulas excluyentes de tal responsabilidad ni para el médico ni para la institución en la cual se cumplen los procedimientos”
(Rafael Aguiar Guevara, Tratado de Derecho Médico 2001).

El paciente no debe firmar nada antes de que el médico haya contestado a satisfacción todas sus preguntas. Si el médico no obtiene consentimiento y realiza procedimientos más allá de lo convenido puede ser demandado por el paciente.

XP/junio 2002.

4/7/02

TALLER MEDICINA SESIÓN VII

1. Asignación (por azar) del caso para análisis para la próxima sesión.
Preparar en forma escrita y oral, trabajo individual según la guía anexa.
Anexo de serie de casos (n = 26).
2. Recapitulación.
La relación médico paciente es un contrato del que se derivan deberes y derechos de las partes. Hay obligaciones fundamentales que los médicos tienen que cumplir y hay derechos inalienables que los pacientes pueden exigir. Pero no sólo los médicos tiene deberes sino también los pacientes.
3. DEBERES O RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE
Tomado y modificado de: Declaración de los derechos del paciente, Asociación Americana de Hospitales 1992, Fairfield University Student Health Center.
 1. Buscar atención con prontitud
 2. Dar información completa sincera sobre su salud presente y pasada (enfermedades, tratamientos, hospitalizaciones).
 3. Informar de cambios en su enfermedad presente, o fallas en mejorar.
 4. Cumplir con las instrucciones del médico, exámenes, tratamientos, citas.
 5. Preguntar lo que no entienda.
 6. Reconocer el impacto de su estilo de vida sobre su salud.
 7. Informar al médico cuando ha decidido romper la relación
 8. Respetar las políticas y horas de atención del centro médico.
 9. Respetar las citas arregladas o cancelarlas con anticipación.
 10. Pagar los servicios que haya usado.
 11. Aportar información útil acerca de los servicios y políticas de su centro de atención “responsabilidad de conocer la obligación del hospital de ser eficiente y equitativo al proveer cuidados a otros”.

4. EL ERROR MÉDICO

- 4.1 SOCIODRAMA DEL CASO. El Dr. Pérez , su paciente la Sra. Guzmán y el haber pasado por alto un resultado anormal.
- 4.2 Discusión de grupo
- 4.3 Qué es el error médico, cómo y dónde ocurre.
- 4.4 Cómo se debe manejar el error médico
- 4.5 Cómo prevenir el error médico
- 4.6 Papel activo del paciente en ayudar en la prevención del error médico. Recomendaciones al paciente para el mejor aprovechamiento de la consulta médica
- 4.7 Posibilidades de demandas.

5. DISCUSIÓN Y PREGUNTAS AL MÉDICO INVITADO

Dra. Carmen Amalia Mazzei

Pediatra Intensivista, Profesor Titular Pediatría, Directora Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos HULA.

- 5.1 cuando el paciente es un niño derechos, consentimientos
- 5.2 cuando la atención médica es de urgencia
- 5.3 atención médica pública vs. privada
- 5.4 consultas a otros médicos, segundas opiniones, competencia de los médicos tratantes
- 5.5 cuando el paciente es irrecuperable
- 5.6 información a los padres sobre procedimientos y estado del paciente
- 5.7 información al niño sobre procedimientos y su estado de salud

XP/julio 02.

11-13/7/02

TALLER MEDICINA SESIÓN VIII

1. DISCUSIÓN DE TEMAS VARIOS contemplados en el Código de Deontología Médica y Ley del Ejercicio de la Medicina:
 - 1.1 Infracciones en el ejercicio de la medicina
 - Ejercicio de cargos con el mismo horario
 - Emitir constancias falsas o en blanco
 - Hacer arreglos con otros profesionales de la salud con fines de lucro
 - Ofrecer tratamientos curativos que no están probados científicamente
 - 1.2 La docencia en medicina. Características del docente.
 - Prohibición de ejercicio privado durante los estudios de postgrado o especializaciones.

2. DISCUSIÓN DE LOS CASOS ASIGNADOS. ANÁLISIS DE LAS FALTAS DEL MÉDICO, PERSONAL DE SALUD Y/O PACIENTES, SEGÚN LO TRATADO EN EL TALLER
 1. Yoel Quevedo 2do año **Caso 20**. El interconsultante que trata de quedarse con el paciente
 2. Vanesa Rosales 2do año **Caso 23**. El médico tratante que pide interconsultas innecesarias y el interconsultante que no examina al paciente y cobra por interconsulta sin resolver el problema
 3. Luz Salazar 2do año **Caso 22**. El especialista que no resuelve un problema médico común, pide exámenes que no sabe interpretar y cobra altos honorarios
 4. Jessy Ramírez 2do año **Caso 26**. El error en un resultado de laboratorio, el médico que de inmediato pide varias interconsultas porque acepta como verdadero el resultado y los padres que piden repetir el examen
 5. Lorena García 2do año **Caso 5**. Los médicos que conversan asuntos personales triviales mientras examinan pacientes en una emergencia

3. DISCUSIÓN Y PREGUNTAS AL MÉDICO INVITADO

Dra. Aminta Villaquirán

Nefrólogo, Profesora de Nefrología, Facultad de Medicina

Jefe del Departamento de Medicina

Adjunta de Atención Médica en el HULA

1. reclamos de los pacientes ante la dirección del hospital por diversos motivos, por mal trato, fallas en los tratamientos, errores etc.
2. disgusto de los médicos tratantes cuando son llamados a la dirección del hospital para dar explicaciones cuando han ocurrido errores en el manejo de los pacientes
3. problemas con las personas que dan constancias sobre asuntos de la historia clínica , o certificados de nacimiento o muerte
4. problemas con los docentes médicos que tiene diferentes horarios de contratación por el ministerio de salud y la universidad
5. problemas con la docencia de semiología por falta de docentes y ausencia de una cátedra como tal para esa materia
6. problemas con las evaluaciones de los alumnos de medicina
7. centros clínicos privados que no cumplen con los requisitos mínimos para funcionar. Falta de supervisión de los organismos competentes
8. conveniencia de tener personal del hospital que atienda las quejas de los pacientes, el defensor del paciente
9. conveniencia de que el hospital ofrezca un manual el paciente donde se le indiquen sus derechos

XP/julio 2002

18/7/2002

TALLER MEDICINA
SESIÓN IX

1. CUESTIONARIO FINAL SOBRE EL TALLER (anexo).
Selección de algunas respuestas
2. CONTINUACIÓN DE DISCUSIÓN DE LOS CASOS
 - 2.1 Juan Pablo Gonzalez. **Caso 11**. El cirujano que miente sobre los resultados de la operación. Falta a la obligación de informar al paciente
 - 2.2 Rházes López. **Caso 9**. Paciente hospitalizado dos meses sin diagnóstico y la familia quiere llevarlo a otro centro. Falta del médico de no referir al paciente y de no dar certificación de lo que le hizo.
 - 2.3 Rafael Acosta. **Caso 14**. Falla en informar al paciente antes de procedimientos con riesgo. Ausencia de consentimiento válido.
 - 2.4 Jhonny Guzmán. **Caso 16**. Error en un examen de laboratorio que llevó a intoxicación medicamentosa en el paciente. Falla del bioanalista por usar reactivos vencidos.
 - 2.5 William Ferrer. **Caso 7** (escrito). El paciente que no mejora luego de varios tratamientos y el médico no lo refiere ni aclara las dudas del paciente.
 - 2.6 Carlos Ramírez. **Caso 12** (escrito). Paciente al que le suspenden el tratamiento para hacer un examen pero no le dicen cuándo reiniciarlo. Falta en dar instrucciones apropiadas al paciente.
 - 2.7 Hqueyler Becerra. **Caso 13** (escrito) El asegurado que pide medicamentos para otros y el médico que lo complace. Falta de médico y paciente.
 - 2.8 Mariángela Yánez y Jimena Sepúlveda. **Caso 17** (escrito). El médico complaciente que receta por teléfono. Faltas de médicos y pacientes. Muy buen análisis.
 - 2.9 Adriana Urdaneta. **Caso 21** (escrito) Abandono del paciente. Falta grave del médico.
 - 2.10 Dayireeé Zamora. **Caso 24** (escrito). Absoluta ausencia de respeto al paciente. Uso del paciente como material de experimentación sin consentimiento. Muy buen análisis.

2.11 Fernando Velásquez . **Caso 25** (escrito). Abuso sexual del paciente por parte del médico.

3. DISCUSIÓN Y PREGUNTAS AL INVITADO

Dr. Hilarión Araujo

Profesor de la ULA y Jefe del Servicio de Neurología.

1. Importancia del saber escuchar al paciente y sembrar la confianza en el paciente para que este relate más detalles de la historia respecto a su enfermedad.
2. Importancia de hacer un buen interrogatorio dirigido
3. Mirar la cara del paciente, tocar al paciente
4. Cómo balancear el trabajo docente con el asistencial en un hospital público a fin de mantener la privacidad del paciente y atender a los estudiantes de pre y post grado.
5. Cómo equilibrar el trabajo diario del médico con la vida personal familiar
6. Atender a todos los pacientes por igual tengan o no dinero para pagar las consultas.
7. Considerar los costos de los exámenes a la hora de pedirlos.

XP/julio 2002

CUESTIONARIO FINAL

TALLER “COMO LOGRAR UNA MEJOR ATENCIÓN MEDICA”

Extractos de las respuestas de los estudiantes participantes.

1. ¿CUÁL ES SU OPINIÓN AHORA SOBRE LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE?

...es un pilar fundamental para obtener un buen diagnóstico....

...debe ser de igual a igual...nunca el médico debe sentirse más o mayor que el paciente...

... no debe ser una relación pasiva en la que el médico hace todo y cree que lo sabe todo y el paciente no hace nada más que acatar lo que le dicen...

... asociación que permite al médico saber lo que tiene el paciente y éste poder ayudar al médico a encontrar su enfermedad, al tiempo que el médico lo mantiene informado de la evolución de ésta...

...debe basarse en la confianza y sinceridad....el médico sabe todo lo relacionado con el cuerpo humano pero el paciente es el que conoce verdaderamente su cuerpo....

...ahora me he dado cuenta de la importancia de la relación y que para llegar a ser un buen médico se deben tener en cuenta los valores éticos y morales a la hora de tratar a un paciente para así prestarle un mejor servicio...

...buena comunicación y sentido crítico del rol de cada uno....

...obviamente yo como paciente cambiaré la relación con mi médico.....

...es una relación desigual... para que haya igualdad, el paciente debe conocer y ejercer sus derechos, y entrenar al médico desde que es estudiante a ver a pacientes y médicos de igual a igual...

...médicos y pacientes deben conocer deberes y derechos para dar más y exigir más...

... el médico le va a prestar un servicio al paciente y este lo va a recompensar económicamente, el mismo o el estado, o el médico se sentirá recompensado al curarlo...

... es un contrato que se establece entre el médico y el paciente...
...el trato en la relación debe estar basado en la premisa “ haz a los demás como quisieras que hicieran contigo”...

... estaba muy equivocada en varios aspectos de la relación... pude comprender que la relación entre un médico y su paciente no es sólo hacer preguntas...podemos lograr una estupenda relación si somos sinceros, respetuosos y sin ser arrogantes ...mantener humildad en todo momento es de gran importancia...

...lo principal sería la igualdad...el médico no debe ser alguien intocable que sólo el sabe y que sólo el dice la verdad....

2. ¿CUÁL ES AHORA SU OPINIÓN DEL PAPEL DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN MÉDICA?

.. el paciente es el dueño de su vida...cuando se trata de su salud debe tomar cartas en el asunto, es decir intervenir, preguntar, corregir a esa persona que no por el hecho de ser médico no se puede equivocar...

... si excluimos al paciente nuestra tarea será obstaculizada....

... el paciente debe cumplir precisamente el tratamiento y exigir al médico cumplir óptimamente sus obligaciones...

... mi opinión ha dado un vuelco en el tema...tengo más clara una serie de parámetros a seguir que en la actualidad no se cumplen...

... el paciente tiene que darse a sentir de que es una persona con derechos: a tener un buen servicio, a saber qué tiene, a pedir otras opiniones médicas, a quejarse por no tener buena atención...

.. el paciente es una persona que necesita ayuda de otra persona que no es superior a él en calidad de persona, y que sólo y no siempre es superior en conocimientos, por el hecho que sabe algo que el paciente no sabe....

... debe ser activo pero paciente ejerciendo sus derechos y cumpliendo sus deberes...

... debe ser mucho más activo en la consulta para favorecer la relación con su médico y obtener una mejor atención...

... el paciente debe ser el centro de la atención en una consulta, es la persona más importante porque es a quien debemos nuestro trabajo...

... deberían leer o investigar acerca de su enfermedad para que entiendan mejor lo que le pasa...

... debe participar en la atención médica y ayudar al médico...

... cuando se da cuenta que el médico se preocupa por él, entonces tiene más confianza e interviene más...

... el paciente debe velar porque el médico realice un buen trabajo...

3. ¿QUÉ TEMA DE LOS TRATADOS LE PARECIÓ MÁS INTERESANTE O LE SORPRENDIÓ MÁS?

... lo de la discusión de casos todos, en particular porque es algo que está pasando con los médicos de nuestro país...

... el del error médico ... cómo afrontar dicho error con responsabilidad...

... la conversación con la Dra. Mazzei sobre el trato de los niños como si fueran familia de uno ...

... aprender cuando no se está haciendo lo correcto y aprender a decir “no se” ...

... el conocer el Juramento Hipocrático.. el saber que estaba escrito hace tanto y que aun es tan actualizado, me impacto mucho...los derechos del paciente no sabía ni que existían...

... aprendí a no juzgar a nadie y a saber que todos podemos equivocarnos y así estar preparados para decir “me equivoque” lo siento mucho...

...la experiencia de la Dra. Amalia me gustó mucho pues mostró que esta carrera no es sólo por dinero...

... el tratado por la Dra. Carmen Amalia de cuidados intensivos pediátricos ya que debe ser fuerte ver en estado crítico a niños que deberían estar jugando...

... la discusión de casos y los principios éticos...

... los casos donde los médicos cometían negligencia y por su culpa las personas se podían morir o enfermar aun más...

.. los casos tratados donde la negligencia e impericia de los médicos que buscan el bien para ellos y no el de los pacientes...

... me impresiona la forma en que se viola cada día el Juramento Hipocrático y el Código Deontológico y me preocupa que los médicos y estudiantes de medicina no conozcan estos temas...

... los derechos de los pacientes y el darle el verdadero significado al Juramento Hipocrático en mi vida como estudiante y profesional...

... en el caso cuando el paciente le pedía al médico que meta más medicinas de las que necesitaba, yo no pensaba que esto fuera un acto malo del médico ni del paciente como ambos terminaban felices, pero después de la discusión cambié de opinión....

...los abusos de que son objeto los pacientes por parte de los médicos que no respetan su dignidad como personas...me llamó la atención cómo son las cosas que pasan en la vida real que reflejan la realidad de la relación médico-paciente, la realidad de los hospitales, de todas esas cosas que se hacen mal o que se dejan de hacer y no son fáciles de solucionar...

...el Juramento Hipocrático por cuanto la mayoría de los médicos desconocen cuál es el verdadero sentido de esas palabras...

4. ¿CUÁLES SERÍAN SUS RECOMENDACIONES CON RESPECTO A LA DIFUSIÓN Y APRENDIZAJE DE ESTOS TEMAS?

... estos temas deben ser institucionalizados como cátedras...el aprendizaje debe ser realizado junto a los profesores...

... deberían ser difundidas entre médicos y estudiantes de medicina, además de la mayoría de los pacientes que desconocen esta información tan útil...

... hablar a médicos, estudiantes, enfermeras, pacientes de cómo deben ser sus deberes y derechos...

... que se creara una materia en la facultad que tratara sobre estos temas ya que llegaría a todos los futuros médicos y que se diera en 6to año para cambiar un poco la mentalidad que todos tenemos....

... primero aprenderé y me esforzaré cada día para que siempre estén presentes en mi mente y quizás con mis actos sea la mejor manera de transmitirlos...

... hacer ver a las demás personas que ser médico es algo muy importante, que no es una carrera cualquiera, que en medicina tratamos a personas y que el trato debe ser el adecuado....

... sería bueno una materia obligatoria en la carrera y para los médicos ya graduados la difusión de talleres y programas sobre el tema...

... en medicina lo único importante no es saber de todo sino también tener un buen trato con el paciente...de que sirve saber mucho y ser tan poco humano...

... dar los principios de ética como una asignatura más de la carrera para crear un poco de conciencia en todos los médicos...

... todos estos temas deben internalizarlos los estudiantes con el fin de no sólo dar un servicio justo y bueno, sino también mejorar como seres humanos...

... es una gran oportunidad para mejorar la tan deteriorada relación médico-paciente...

...nos acerca como estudiantes a conocer más profundamente nuestra futura profesión y verla desde otro punto de vista...

... es lamentable que de no ser por este taller no me hubiese enterado de la importancia de estos temas...se podría dar como electiva...la información se podría publicar en cartelera...materia común y obligatoria...taller en el curso introductorio...

... establecer cursos de ética médica...comentar lo aprendido con compañeros y amigos...

... pienso que es un pilar fundamental en la formación integral de un buen médico... en mi experiencia personal con este curso siento que he crecido en un aspecto el cual no lo dan en la carrera... pienso que es inspirador poder discutir estos temas con personas que ejercen de una manera admirable estos temas que tratamos...

... recomendaría que siguieran reforzándole la moral a uno en años superiores y que otras personas tengan la misma oportunidad que nosotros...

... recomendaría dar en tres niveles este curso:

primer nivel en el curso introductorio obligatorio pero menos avanzado para de verdad saber si esto me interesa (la medicina);

segundo nivel: en el transcurso de la carrera para tratar lo mismo, pero más profundamente para tener claro que estoy haciendo con mi vida en la carrera de medicina;

tercer nivel: un mes antes de la graduación y totalmente obligatorio para refrescar todos los conceptos cerca de la futura puesta en práctica de ellos.....

XP/julio 2002.

25/7/2002

TALLER MEDICINA SESIÓN X

1. Sesión final. Recapitulación de los objetivos del taller.
2. Comentarios sobre un caso reciente de mala atención médica que muestra fallas y violaciones de obligaciones de los médicos. Paciente que cae en insuficiencia renal aguda por falta de apropiada información y por abandono del paciente.
3. Énfasis sobre la responsabilidad ética que se adquiere al tener información sobre los temas discutidos.
4. Lectura y discusión de algunas normas de los libros “Sobre medicina, médicos y pacientes” CDCHT Mérida 2001 (ver anexo).
5. Entrega de certificados de asistencia y participación en el taller a los que tuvieron el 60% de asistencia o más.
6. Entrega de Lecciones de un Graduado de Medicina (Adam Goldstein, Universidad de Michigan, 1995).
7. Entrega de la colección de libros Reglas de la Buena Práctica Médica a los estudiantes con mejor asistencia y participación.

Lorena García 10 sesiones

Rafael Acosta 9 sesiones

William Ferrer 9 sesiones

Mariángela Yanes 8 sesiones, muy buen análisis del caso

Hqueyleer Becerra y Jimena Sepúlveda 7 sesiones, buenos análisis de los casos asignados.

Comentario final:

Este taller se hizo para estudiantes de segundo y cuarto año que voluntariamente decidieron asistir. Podemos decir que cumplió sus objetivos con creces. Se logró captar el interés y la participación de los asistentes.

Definitivamente, se despertó la inquietud por los temas tratados, lo que se evidencia en los resultados de los trabajos asignados y las respuestas al cuestionario final. Además, es sorprendente que una actividad extracurricular no calificada haya tenido tan alta asistencia durante las 10 semanas a sesiones de 2-3 horas. Terminó el 89% de los que se inscribieron (24 de 27), y de los que asistieron, todos fueron a más de 6 sesiones!.

Es importante que la Facultad de Medicina conozca sobre la aceptación de esta actividad y la indudable repercusión positiva en la formación de los alumnos y el futuro beneficio en la atención médica, y considere qué se puede hacer para que esta actividad alcance a más individuos no sólo en el pregrado sino en el postgrado.

XP/ julio 25 2002.

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
LABORATORIO DE FISIOLÓGÍA DE LA CONDUCTA

ASISTENCIA FINAL
TALLER “CÓMO LOGRAR UNA MEJOR PRÁCTICA MÉDICA”

ASISTENCIA TALLER PARA MEDICINA "CÓMO LOORAR UNA MEJOR PRÁCTICA MÉDICA"
MAYO-JULIO 2002

SESIONES	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	TOTAL	CERTIFICADO
Acosta, R.	x	x	x	x	x	x	x		x	x		9X
Akram,H.	x											1 NA
Becerra,H.A.	x	x	x	x	x				x	x		7X
Calderón,J.	x	x	x		x			x	x	x		7X
Ferrer, W	x	x	x		x	x	x	x	x	x		9X
García,M.L.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		10X
Guzmán,J.	x		x	x	x		x		x	x		7X
Pérez,V.	x	x				x		x	x	x		6
Quevedo,G.	x			x	x		x	x	x	x		7X
Ramírez,F.			x	x	x	x	x		x			6X
Ramírez,J.	x	x	x	x	x		x	x				7X
Romero, C.	x	x		x			x	x		x		6
Romero, L.		x	x									2 NA
Rosales, V.	x	x		x		x	x	x		x		7X
Salazar, L.	x	x	x	x	x		x	x		x		8X
Sepúlveda, J.	x	x	x	x	x				x	x		7X
Serrano, M.	x	x	x	x	x					x		6
Urdaneta, A.	x	x	x	x	x		x		x	x		8X
Urdaneta, D.	x		x	x	x		x	x		x		7X
Velazquez, F.	x			x	x		x	x	x	x		7X
Yanes, M.	x	x	x				x		x	x		8X
Zamora, D.	x	x	x	x	x		x		x	x		8X
PREPARADORES												
Albarracin,Z		x			x							2 NA
Gonzalez, JP	x	x		x			x	x	x	x		7X
López, R	x	x		x	x		x	x	x			7X
Marcano, E	x	x	x						x	x		5
Ramirez, C	x	x		x	x		x	x	x	x		8X

JULIO 25, 2002