

CAMPOS CLÍNICOS

Dr. Salomón W. Zavala Sarrio

En años recientes, el tema de los llamados “campos clínicos”, definido por el D.S.021-2005-SA como: “Espacio de prestación de atención de salud individual en una Sede Docente, para el desarrollo de experiencias de aprendizaje que contribuyan al logro de las competencias de un estudiante de pregrado”, se ha convertido en un problema que afecta tanto a las universidades, como a los servicios de atención médica.

El número creciente de escuelas o facultades de medicina ha traído consigo un aumento desproporcionado de alumnos disputándose los campos clínicos, convirtiendo las salas de hospitalización en verdaderos mercados persas.

Para agravar el problema, las universidades han venido utilizando las leyes del mercado, es decir la oferta y la demanda, para resolver, aparentemente este asunto. Así, algunos directores de hospitales, usando, supuestamente, las normas de una “gerencia moderna”, casi han oficiado de martilleros ofreciendo los servicios a “quién da más”.

Si presentáramos el problema a un administrador, lo más probable es que plantearía una solución tomando en cuenta el número de alumnos, el número de camas hospitalarias, un área geográfica determinada, es decir , casi una fórmula matemática y basta.

Hasta aquí, en medio de la discusión entre universidades, servicios de salud, entes reguladores, Ministerio de Salud y otros, el gran ausente ha sido el paciente.

Desde hace 2,500 años, la ética ha sido consustancial con la profesión médica y a partir de la década del 70 del siglo XX se ha visto reforzada y revitalizada con la Bioética. Por eso, llama la atención que la ética haya sido considerada de manera puramente declarativa y tangencial en la discusión de los campos clínicos.

Diego Gracia, analizando la evolución del rol y la denominación de los llamados pacientes, afirma: “El término usuario, en fin, es el de más amplio perímetro de cobertura, al no prejuzgar si la salud es bien de consumo o de producción, o si la relación que establecen los sanitarios con sus pacientes es liberal o socializada. Quizá por eso es el más útil en países en que la sanidad es predominantemente pública, como son los europeos. El sistema de salud tiene sus usuarios, lo mismo que cualquier otra institución, y estos usuarios, como todos los demás, tienen unos derechos que deben ser respetados escrupulosamente. De aquí procede todo el movimiento de derechos de los pacientes, mejor, de los usuarios de los servicios de salud. El movimiento de derecho de los usuarios del sistema de salud ha demostrado que éstos no quieren seguir siendo tratados como meros pacientes. Son agentes de relación, con derechos y deberes específicos. Sus derechos no se los reconoció nadie mientras ellos permanecieron sumisos al clásico rol de pacientes. La iniciativa de la emancipación partió de ellos, no del sistema sanitario, lo cual demuestra que

Dr. Salomón W. Zavala Sarrio

en ese mismo momento empezó a perder gran parte de su antigua vigencia el concepto de paciente.”

Mark Siegler, citado por Gracia, se refiere a la Relación Clínica (antigua relación médico/paciente), como una negociación y señala: “Se inicia así un proceso que puede o no llevar al acuerdo, pero que en cualquier caso ha de estar presidido por los criterios de ayuda mutua, voluntariedad, no-coacción y respeto por la autonomía. La libertad para negociar de ambos, médico y paciente, es el centro de la práctica médica aceptable.”

Gracia cierra el análisis diciendo: “Y es que la enfermedad es un hecho tan dramático de la vida humana, que pone a prueba tanto la autonomía del enfermo como la no-maleficencia del sanitario, la beneficencia de la familia y la justicia de la sociedad”

¿Qué aprenderán nuestros alumnos si atestiguan que la discusión de los campos clínicos se hace tomando a los pacientes como número de casos a estudiar y la defensa de territorios y ámbitos ganados? Este será un componente más del “currículo oculto” que luego es difícil revertir con cursos o propuestas teóricas.

Cuando pretendemos enseñar la ética profesional a nuestros alumnos, es útil citar a Xavier Etxeberria quien dice : “En el ejercicio de las profesiones, como en cualquier otra actividad, la moralidad se juega en última instancia en el modo como las personas concretas , los profesionales en este caso, deliberan, deciden y actúan. Son ellos los que entonces realizan – o no – la ética, que como indicamos es lo que importa. De cara a este momento decisivo resaltamos tres categorías que son fundamentales: “la conciencia moral”, “la responsabilidad” y la “sabiduría práctica”. Recordemos solamente algo de la responsabilidad: la profesión debe ser vivida como responsabilidad: ante sí mismo (vocación), por la obra bien hecha (profesionalidad), por las consecuencias de la obra bien hecha (servicio a los intereses comunes), en el marco institucional (responsabilidad por la justicia). Como puede verse, una buena síntesis de lo que se nos puede exigir y a lo que podemos y nos conviene aspirar. Que de eso se trata la ética.”

El problema, desde nuestro punto de vista, es de naturaleza fundamentalmente ético. De no ser así, el Decreto Supremo 021-2005-SA lo habría resuelto en su totalidad y esta puede ser la opinión de muchos. Sin embargo, nos permitimos hacer la siguiente propuesta-

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA DOCENCIA

Si para realizar procedimientos terapéuticos y de diagnóstico, que son en beneficio directo de los pacientes, debemos solicitarles su Consentimiento Informado (Art. 4 , Ley General de Salud 26842), cuánto más deberíamos hacerlo para lograr su participación en el proceso de aprendizaje de los estudiantes, considerando que no obtendrán un beneficio personal directo.

Proponemos que desde el curso de Introducción a la Clínica (Semiología), el estudiante, con el apoyo del profesor, solicite al paciente su Consentimiento Informado para la Docencia. El modelo podría ser el siguiente:

Sr./Sra./Srta. _____, soy un/a estudiante de medicina, del _____ año de la Facultad de Medicina _____, mi nombre es _____.

Para completar mi preparación como futuro médico, debo aprender a realizar una Historia Clínica y a examinar a los pacientes.

Le estaré muy agradecido/a si Ud accede a colaborar conmigo en esta tarea.

Trataré de causarle la menor molestia posible y toda la información que me proporcione será mantenida en estricta confidencialidad.

Ud. no está obligado/a a participar. Su participación es totalmente voluntaria, Aún en caso de haber dado su consentimiento, Ud puede retirar su aceptación en cualquier momento. Su atención no sufrirá ningún desmedro si Ud decide no participar.

Su decisión de participar no le ocasionará mayores riesgos, tampoco le producirá ningún beneficio directo, pero estará contribuyendo a la formación de futuros médicos que el país necesita.

Si Ud accede a participar, le agradeceré firmar al pie de la hoja de la cual le entregaré una copia.

_____ 2 de Diciembre del 2005

Firma del paciente o representante

Firma del alumno

Si desde sus primeros contactos con los pacientes, El estudiante se acostumbra a respetar su dignidad y autonomía y de identificarlo e identificarse por su nombre, creo que habremos dado un paso adelante en la formación ética del futuro profesional.