Localizador web
Artículo 177.472

El portafolio de ética en la formación del médico de familia: argumentación teórica y ejemplificación práctica

Roger Ruiz Moral[a] y José Ramón Loayssa Lara[b]

«Una vida que no es objeto de reflexión, no tiene valor.»
(Sócrates)

Escenario: *Un tutor y un residente comentando un encuentro que el residente ha tenido con una paciente joven que había pedido consulta urgente.*
Residente (R): Me he llevado un poco de corte porque cuando he acudido y he visto que no parecía muy enferma; con bastante brusquedad, le he dicho: «qué es lo que te pasa para venir a la consulta de urgencia». La chica me ha mirado un poco asustada y se ha vuelto hacia la amiga que le acompañaba: creo que si hubiera podido se habría ido sin contarme nada». Yo creo que su expresión me ha hecho cambiar y la he mirado de una forma más amable y le he dicho, «vamos mujer, no seas tímida dime qué te pasa». Entonces dijo un «vengo a por la píldora del día siguiente», «ayer… me pasó… y tengo miedo de que me pueda quedar embarazada. ¿Aquí la dais o tengo que ir a otro sitio?» Le contesté afirmativamente y le pregunté cuándo tuvo la relación sospechosa:… ayer. Cuando hacía la receta vi que a la chica se le había prescrito el levo 2 meses antes.
Tutor (T): … Me parece que con este caso te has visto un poco desbordado y confuso… no parece que estés muy seguro de lo que has hecho.
R: Bueno sí, aquí todo el mundo la da y nadie ha dicho que porque se le haya dado antes no hay que darla… Y ¡uff!, si no la doy, Resu (la trabajadora social) me está llamando machista hasta que me vaya. Tenía 16 años, pero creo que es legal lo que he hecho.
T: Tal vez el problema no sea sólo cuestión de legalidad, ni siquiera si darla o no darla, aunque desde luego es una decisión importante…, si no cómo haces lo que al final has decidido hacer…
R: ¿A qué te refieres? No te entiendo.
T: No me parece que te hayas enterado mucho de por qué a esa chica le pasan estas situaciones ni como las vive ella.
R. No sé qué quieres que haga en una consulta de urgencias, era un poco tarde y si me entretengo más no llego a la sesión de electrocardiografía, que me interesaba mucho.
T: Creo que este caso es muy instructivo para que podamos hablar de dilemas de cada día que tienen que ver con la ética. No sólo con la ética de indicar o no la píldora del día siguiente, sino con la actitud ante los jóvenes y adolescentes, y la postura que se debe mantener con ellos y en general con pacientes que, aunque no lo demanden de manera directa, pueden estar en situaciones emocionalmente complicadas.
R: … Éste es un tema importante, sin duda.
T: ¿Te lo parece?
R: Ya lo creo.
T: Pues se me está ocurriendo que puede ser interesante para abordar tu formación en ética (que por cierto es parte del Programa de la Especialidad), el que, quizás aprovechando este caso, completases una reflexión sobre el tema. Quiero decir que, en función de lo que has hecho, revises la idoneidad de ello e identifiques posibles consecuencias y lo que puede haber influido en tu decisión. Para esto creo que te puede ser muy útil la guía de autorreflexión que aparece en el Libro del Residente en Formación.
R: Uhmm… Sí, si tú crees que me va a ser útil…
T: Cuando lo tengas, como en otras ocasiones hemos hecho, si quieres podemos comentar tus dudas y los aspectos que más te han llamado la atención sobre ello.
R: Me parece bien…, de acuerdo, muy bien.

El anterior escenario ejemplificaría cómo un tutor promueve en un residente una reflexión sobre su conducta atendiendo de manera particular a los aspectos éticos y a los valores, así como a sus consecuencias. Para ello, el tutor le sugiere que utilice el sistema de evaluación formativa presente en un Libro del Especialista en Formación (LEF), que se estructura con una metodología que se denomina «portafolio» y que en el momento presente es una propuesta en fase de pilotaje en las unidades docentes de medicina de familia de nuestro país[1]. El objetivo de este artículo es resaltar las peculiaridades de una formación del residente en ética de la práctica clínica mediante una metodología portafolio. Para ello trataremos, por una parte, de resumir las propuestas básicas de este nuevo LEF en lo que respecta a la metodo-

[a]Unidad Docente de Medicina de Familia y Comunitaria de Córdoba. Profesor Asociado de Medicina. Facultad de Medicina de Córdoba. Córdoba. España.

[b]Centro de Salud de Azpilagaña. Navarra. España.

TABLA 1

Resumen del caso o situación
Acudió a la consulta de «rebosamiento» una chica joven un día de mucha demanda. Mi actitud cuando vi que aparentaba encontrarse bien fue un poco brusca. La chica, que tenía 16 años, me dijo que había tenido un problema y que quería saber si se le podría dar la píldora del día siguiente. No le pregunté nada más y le dije que suponía que no había problema. Cuando fui a hacer la receta descubrí que 2 meses antes le habían prescrito lo mismo. A pesar de todo no dije nada y se lo dí
Descripción de los valores, cualidades, virtudes y/o principios éticos que se pueden identificar en este caso
En un primer momento mi tentación fue centrarme en si era ético y legal dársela a una chica aún no mayor de edad y que además la había utilizado hacía pocas semanas. Esto podría tener que ver con los principios y dilemas éticos y la forma de elegir tal y como explicaron en el curso de ética. Yo creo que está claro que la decisión era de la paciente, ya que demostraba capacidad para conocer el alcance de las opciones que tenía. Por lo tanto, es una cuestión directamente relacionada con la autonomía del paciente. Además, es probable que negarle la píldora sólo le causara más problemas y daños, independientemente de que creo que es procedente que los pacientes se den cuenta de que la píldora del día siguiente no es un método anticonceptivo
Pero aparte de que fuera o no correcto, en este caso mi tentación era hacer simplemente lo que hace mi tutor y los demás en mi centro, sobre todo teniendo en cuenta que hay personas que son aquí muy militantes a favor de dar la píldora
Luego, en las conversaciones con mi tutor, me di cuenta de que en este caso eran más importante otros aspectos que me habían pasado inadvertidos. Era necesario mantener una actitud comprensiva con la paciente y no juzgarla sin conocer sus razones y circunstancias. En realidad, lo que tenía que haber hecho era sobre todo mostrar interés por ella y sus problemas. Cuando reflexioné sobre esto me di cuenta de que el dilema ético no es tanto si dar o no dar la píldora, sino preguntar a la paciente qué había pasado, cómo lo vivía e indagar sobre las posibles razones por las que no había tomado precauciones, en el caso de que no lo hubiera hecho y no se tratase sólo de un accidente. Esta actitud de interés y preocupación creo ahora que es el verdadero núcleo de una actitud ética
Sin embargo, no siempre es fácil abrir una conversación con la paciente sobre un tema tan delicado. En primer lugar, por las circunstancias en que se produjo la consulta: demasiada presión asistencial como para dedicarle demasiado tiempo y porque no sabes qué respuesta va a darte la paciente y si se va a mostrar abierta a mi curiosidad. Darle la pastilla era un modo de «resolver la situación» sin tener que dedicarle un esfuerzo extra después de un día difícil
Descripción del curso de acción tomado, señalar la decisión adoptada y argumentar las razones
Darle la pastilla sin entrar en el tema ha sido la decisión más fácil para evitar el máximo de problemas y conflictos con la paciente, además de no propiciarse consecuencias negativas inmediatas. Es verdad que se desaprovechaba una ocasión para construir una relación apropiada con una paciente joven que, a veces, es difícil de conseguir

logía portafolio, y por otra, de resaltar las ventajas que este sistema evaluativo puede tener en el abordaje de la ética de la práctica clínica o en el profesionalismo.

Aproximación global a las principales propuestas del LEF-Guía de Práctica Reflexiva como metodología portafolio para la evaluación formativa

Hay muchas definiciones de lo que es un portafolio, pero todas ellas coinciden básicamente en calificarlo como una colección de evidencias, en general escritas, sobre resultados y procesos de aprendizaje que, al proporcionar un análisis crítico de su contenido (esto es, una reflexión), atestiguaría tanto la adquisición de determinadas habilidades y competencias como el desarrollo profesional y personal del aprendiz[2]. En el caso de la propuesta LEF, se organizaría como un portafolio semiestructurado que priorizaría unas competencias concretas en función de las áreas competenciales definidas en el propio programa oficial de la especialidad (POE)[3]. Así, se invita al residente a que para cada competencia realice dos actividades clave. Por un lado, una/s tarea/s variada/s (informes clínicos, casos, sesiones clínicas, incidentes críticos, videograbaciones, etc.), que son las que documentan la adquisición o no de la competencia. En la tabla 1 se muestra el informe semiestructurado que a modo de tarea aportó el residente del caso. Para ayudar a la valoración de estas tareas en cada área competencial se incluyen unos indicadores operativos. Y por otro lado, un informe de autorreflexión que incluye un plan de aprendizaje. Este informe consiste en la reflexión escrita del proceso de aprendizaje de la competencia priorizada e incluye la identificación de aspectos satisfactorios, áreas de mejora (objetivos de aprendizaje) y propuestas de mejora para conseguir los objetivos de aprendizaje (plan de aprendizaje) (tabla 2).

Escenario: *En el escenario que nos ocupa, el tutor vio que el residente se encontraba en una situación difícil (de disonancia cognitiva) y, por lo tanto, que tenía una oportunidad docente, que, aunque podía haber dirigido hacia el análisis y la reflexión sobre la competencia de éste en «indicaciones de la píldora del día siguiente (del área del POE de atención a grupos especiales), prefirió, una vez comprobado su interés, hacerlo al área de ética. Nótese como, en el caso que nos ocupa, es el tutor el que promueve la reflexión y el residente la lleva a cabo al considerar el tema de interés para él. Sin embargo, es este último el que debería tomar la iniciativa ante cualquier situación derivada de su práctica que crea puede ayudarle a mejorar sus competencias y su desarrollo personal. Una vez que el residente se da cuenta de la existencia de una dimensión ética en el caso, se puede promover el que aporte una tarea concreta (en este caso, un informe semiestructurado en el que se describen aspectos relevantes de la situación difícil;* tabla 1*) que le dé pie a estructurar una reflexión escrita* (tabla 2) *que tenga en cuenta aspectos de importancia para el desarrollo de las cuestiones relacionadas con los valores en la práctica clínica (definidos como «indicadores operativos» en el propio LEF). Tanto la tarea como esta reflexión personal escrita es preferible que sean comentadas con el tutor, el cual debería, a su vez, ayudar al residente en este proceso de crecimiento personal y adquisición de habilidades y competencias que esto supone. En la figura 1 se ofrece una propuesta sobre esta secuencia de aplicación práctica del proceso.*

La ética de la práctica clínica del médico de familia

El abordaje de los problemas de valores o éticos en la práctica clínica del médico de familia no sólo tiene que ver con el análisis detallado de los dilemas éticos que surgen en la práctica, y que se abordan generalmente mediante el conocimiento y la aplicación de ciertos principios éticos, sino que

TABLA 2

Descripción breve de la experiencia o situación
Está descrito en el informe de la tarea
Aspectos positivos o satisfactorios que he puesto en práctica
Respecto a la situación práctica vivida: traté con corrección a la paciente a pesar de la situación asistencial tan poco propicia. Creo que fui resolutivo. Realmente estaba en lo cierto respecto al derecho legal de la paciente a recibir la prescripción
Respecto a la situación docente: he sido capaz de discutir y comentar los aspectos morales y éticos relacionados con el caso. He reconocido que no había sido suficientemente sensible hacia la paciente. Creo que he mostrado disposición adecuada y discutido francamente con mi tutor. También creo que en realidad es importante prestar atención a este tipo de problemas, además de a los clínicos
Aspectos no tan positivos o mejorables
Respecto a la situación práctica vivida: no fui suficientemente sensible hacia la situación de la paciente; en realidad me preocupaba sobre todo cómo salir del trance. Sinceramente no me puse en el lugar de la chica y creo que en mi decisión pesó demasiado el miedo a que en el centro me reprocharan no haberle recetado la píldora. Perdí una oportunidad para construir una relación y seguramente para hacer una educación para la salud efectiva con ella
Respecto a la situación docente: aunque conozco los principios éticos, tengo muchas dudas sobre cómo aplicarlos en casos como éste
Aspectos que me faltarían por aprender y podría poner en práctica ante una situación similar futura
Tengo que equilibrar la resolución de problemas y la atención a la persona, esto último debería tenerlo presente más a menudo. Debería ser capaz de actuar bajo mis propios criterios, aunque sin despreciar la opinión del resto de mis compañeros de equipo. Debería conocer estrategias para abordar a los adolescentes y poder hacer una educación más efectiva
¿Cómo puedo realizar una argumentación moral adecuada sobre la marcha cuando detecte un dilema?
¿Cuál es la legalidad actual respecto a situaciones como ésta o la interrupción del embarazo?
Cómo lo voy a aprender (planificación del aprendizaje)
Podría pasar alguna semana la «consulta joven» con JR: planificarlo para el próximo período optativo después de estudiar sobre la «psicología del adolescente» (recordar preguntar a JR dónde puedo encontrar una buena fuente)
Repasar los documentos éticos que nos dieron en el curso y comentarlos con mi tutor (incluidas las situaciones legales)
Voy a plantear a mi tutor que en las sesiones de tutorización de los próximos 2 meses tratemos al menos 3 situaciones de tipo ético

sobre todo hace referencia a la promoción de una actitud de sensibilidad crítica y reflexión hacia estos temas. La sensibilidad y la reflexión tendrían como objetivo la meta de conseguir una práctica clínica virtuosa. Con este fin, el clínico debería potenciar su capacidad para detectar primero y revisar después cualquier conducta que implique una desatención a aquellos valores y virtudes que él o ella, su profesión y la sociedad se han marcado y que, por tanto, deberían presidir esta práctica con pacientes particulares en situaciones únicas, tanto para el médico como para el paciente: «*¿He escuchado a este paciente con la atención que se merece?, ¿por qué no me he levantado a explorar a este otro?, ¿debería haber atendido de otra manera al comentario que me ha hecho el paciente sobre su vida sexual tras el infarto?, ¿hay relación entre esta prescripción que estoy haciendo y los que me pagaron el congreso pasado?*» , pueden ser algunas de las situaciones habituales que merecerían ser objeto de reflexión «ética». En otro lugar hemos destacado la importancia que esta «microética» tiene en la medicina de familia[4]. Esta última perspectiva resalta 2 aspectos: por una parte, su enorme dependencia del «contexto», y por otra, el proceso de reflexión que en sí mismo supone. En el primer caso, cualquier circunstancia contextual puede matizar o influir (y en muchas ocasiones justificar) de algún modo en la conducta objeto de análisis, incluso circunstancias hasta ahora no contempladas en los análisis de dilemas como relevantes o justificadas (p. ej., la presión que pueden ejercer en la actuación del residente las normas no escritas de relación en un equipo, que prescriben que la lealtad a un compañero se sitúa antes que otras consideraciones relacionadas con los derechos de los pacientes).

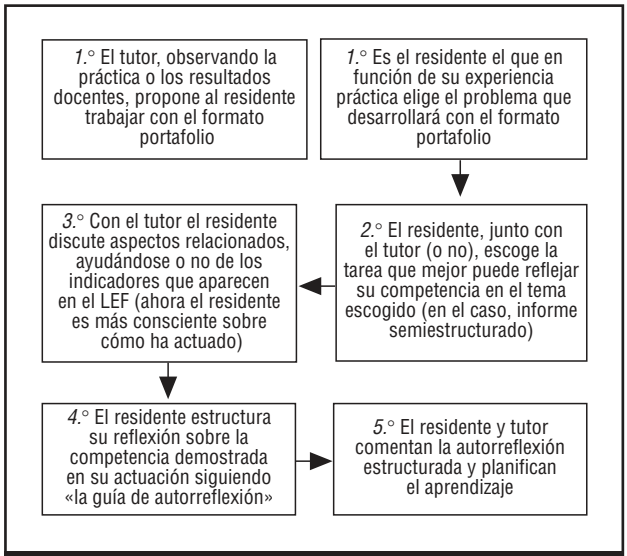

FIGURA 1

Aunque el propio contexto puede ser argüido como importante también en el proceso de evaluación tradicional de los dilemas clínicos, el enfoque de la «microética» hacia cualquier conducta que el profesional considere relevante desde el punto de vista de los valores y su independencia de la presencia o ausencia más o menos manifiesta de repercusiones clínicas importantes o dramáticas (algo siempre presente en los dilemas) marca la diferencia con ésta.

La microética, asimismo, acentúa la idea de que es imposible llegar a una solución sin priorizar algún valor o beneficio para alguien (y, por lo tanto, a la vez desestimar y poner en segundo lugar a otros) y respalda una perspectiva que considera que la mejor solución depende del momento, las circunstancias concretas, los protagonistas, etc. Es decir, la renuncia a encontrar soluciones universales para un tipo determinado de situaciones.

El otro factor crucial es la propia reflexión sobre las conductas y sus repercusiones producidas en la práctica diaria. Aquí no se trata de desplegar un razonamiento ético circunscrito sólo a la resolución de los dilemas mediante el análisis y la aplicación experta de principios y deberes, sino que abarcaría una reflexión sobre los valores que hay detrás de determinadas conductas que cualquier clínico puede plantearse (como, de hecho, se suele hacer a diario) con el marco de los valores y las virtudes precisas para ser un buen médico que la inmensa mayoría conocemos y compartimos[5], algo que es mucho más asequible en nuestras condiciones de práctica e implica una mayor continuidad en la reflexión de carácter ético.

El portafolio para la formación en ética de la práctica clínica y el profesionalismo

Creemos que existiría una especial idoneidad del uso del portafolio como método de aprendizaje para la formación en ética, precisamente porque sus características implican de manera ineludible un abordaje de los aspectos éticos y humanos del médico como persona, así como de su práctica. La metodología portafolio tiene como objetivo principal (y creemos que puede contribuir a alcanzarlo más que otras metodologías) hacerse una idea de la competencia del residente mediante el ofrecimiento de evidencias de la actuación que permitirían valorar en qué medida los objetivos educativos son adquiridos con el tiempo si se permite la autoevaluación del propio aprendizaje. Sin embargo, el concepto de «competencia» no es algo simple y limitado a valorar el uso de determinadas habilidades, sino que encierra siempre una perspectiva holística[6] que depende en gran medida de la combinación de los atributos personales del médico con el contexto, lo que permite la incorporación de la ética y los valores como elementos de una actuación competente y la necesidad de una práctica reflexiva[7].

La muestra de actividades relacionadas con el trabajo diario que aporta la metodología portafolio puede reflejar la realidad o la autenticidad de la práctica del residente. Si éste dispone de una variedad de auténticos y significativos acontecimientos registrados en el portafolio, esto le posibilitaría (a él y a su tutor) identificar mejor tanto las deficiencias cognitivas y psicomotrices como las personales, estas últimas difíciles de evaluar con otros medios y entre las que se encuentran, por ejemplo, la madurez personal, la capacidad reflexiva, la actitud autocrítica y, en suma, el «profesionalismo». En la medida en la que estimula el uso de estrategias reflexivas, también atendemos a los valores para una práctica virtuosa, ya que entre los componentes clave del no suficientemente bien definido «profesionalismo» se ha identificado la propia capacidad reflexiva del médico[8]. Precisamente porque la reflexión requiere tanto atributos cognitivos como personales y emocionales, es éste un proceso que capacita a los médicos para valorar sus propias acciones y revisarlas críticamente, proporcionando así también una oportunidad segura para explorar los errores cometidos en la práctica y las estrategias para superarlos. A la vez, los escritos reflexivos contribuyen a que el aprendiz sea capaz de separar la descripción de la experiencia de su personal interpretación de ésta[9].

Aunque tenemos que decir que es preciso comprobar la efectividad de algunas de las asunciones que hemos expuesto con anterioridad, ya que en el momento presente aún no disponemos de suficientes pruebas científicas sobre muchas de ellas[10] más allá de la amplia experiencia particular de otros autores, la nuestra propia y las intuiciones lógicas basadas en ellas, creemos que con la puesta en práctica desde la Comisión Nacional de la Especialidad de la Guía de Práctica Reflexiva estamos ante una buena oportunidad para desarrollar, por fin, una formación en el área de la ética de la práctica clínica no limitada en exclusiva a los tradicionales cursos de ética.

Bibliografía

1. Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina de Familia y Comunitaria. Grupo de Trabajo de Evaluación. En: Ezquerra M, Ruiz-Moral R, coordinadores. Libro del Especialista en Formación en Medicina Familiar y Comunitaria: Guía de Práctica Reflexiva. Madrid: Ministerios de Sanidad y Consumo y Educación y Ciencia; 2007.
2. McMullan M, Endacott R, Gray MA, Jasper M, Miller CML, Acholes J, et al. Portfolios and assessment of competente. A review of the literature. J Adv Nurs. 2003;41:283-94.
3. Comisión Nacional de la Especialidad de medicina de familia y comunitaria. Programa de la especialidad de medicina de familia y comunitaria. Guía de formación de especialistas. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2004, BOE 105 2005; p. 15182-225. Disponible en: http://www.semfyc.es/es/docencia/nuevo-programa_medicina-familia.html
4. Loayssa Lara JR, Ruiz-Moral R. Comportamiento profesional. Desde los dilemas y principios éticos a las actitudes, los valores y la disposición «virtuosa». Aten Primaria. 2006;37:510-3.
5. Ruiz- Moral R, Loayssa Lara JR. Practical dilemmas in family practice a virtue based ethic. 11th Conference of the European Society of General Practice/Family Medicine (WONCA). Kos Island, Greece, 3-7 september; 2005.
6. Epstein RM, Hundert EM. Defining and assessing professional competente JAMA. 2002;287:226:35.
7. Ruiz-Moral R. ¿Podemos evaluar las cualidades humanas de los médicos de familia? Tribuna Docente. 2004;5:34-9.
8. Schön D. The reflective practitioner: how professionals think in action. New York: Basic Books/Harper Collins; 1983.
9. Friedman BDM, Davis MH, Harden RM, Howie PW, Ker J, Pippard MJ. AMEE Medical Education Guide n.º 24: portfolios as method of student assessment. Med Edu. 2001;23:535-51.
10. Pearson DJ, Heywood P. Portfolio use in general practice vocational training: a survey of GP registrars. Med Edu. 2004;38:87-95.