

Carlos Miguel Rios-González

Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional
de Caaguazú, Cnel, Oviedo, Paraguay
Correo electrónico: carlosmiguel_rios@live.com

<https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.10.031>
1575-1813/

© 2018 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access
bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Inculcando el profesionalismo al estudiante de medicina actual



Inculcating professionalism to the current medical student

Sr. Director:

Todo médico debe proveer un servicio competente, respetuoso y compasivo, considerando a cada paciente como un individuo, indistintamente de sus características, y respetar sus derechos.

Adquirir, aplicar y crear nuevos conocimientos científicos; reconocer y participar de actividades que promuevan una sociedad mejor; ser un representante positivo de su escuela, su comunidad y de su profesión.

Esa figura del médico se ha desvanecido con el tiempo, deformándose y moldeando al médico a un estatus de indiferencia con sus pacientes y su comunidad.

La preparación del médico en México ha sufrido grandes cambios en los últimos años, en la escuela, la residencia médica e incluso en el aprendizaje durante el ejercicio profesional. Estos cambios fueron propuestos e implementados con la finalidad de proveer una enseñanza más humanizada y respetando los tiempos y derechos del estudiante de medicina.

Hace 4 años se propuso la reducción de la duración y frecuencia de las llamadas oficialmente actividades académicas complementarias, en las residencias médicas¹, a expensas de una menor exposición a las actividades clínicas, comprometiendo el aprendizaje de las habilidades clínicas.

Los programas educativos también cambiaron, por ejemplo, hace algunas décadas, no se mencionaba el profesionalismo dentro del currículo médico, sin embargo, cada día aparece más en el papel, pero está más ausente en el ejercicio profesional.

En 2006 Allan R. Glass, menciona que los estudiantes de medicina son un reflejo de la sociedad y su falta de profesionalismo difícilmente es sorprendente cuando las escuelas de educación básica permiten comportamientos poco éticos², volviendo difícil pensar que durante la carrera se puedan inculcar valores que fueron ignorados en los 20 años de educación previa.

Esta formación que han llevado desde casa y hasta la educación universitaria, ha creado una brecha generacional en cuanto al entendimiento de las conductas aceptadas como correctas o incorrectas; dificultando el definir de manera objetiva si un comportamiento es correcto o no, y definir su gravedad³.

El día 19 de septiembre de 2017 posterior al terremoto ocurrido en México, estudiantes, médicos internos, pasantes y residentes, demostraron su compromiso con la salud

del país, pero a la vista de muchos, contrastando con lo visto en su comportamiento diario, el cual generalmente es indiferente al aprendizaje e incluso al contacto con los pacientes.

Algunos estudiantes refieren que esas conductas se deben a una sobrecarga de trabajo y a los horarios prolongados que les dificultan sentir satisfacción por su actividad profesional⁴. Sin embargo, la realidad es que la carga de trabajo y las expectativas sobre el aprendizaje han bajado a lo largo de los años, haciendo difícil culpar a estos como únicos factores causantes de las conductas aberrantes de los estudiantes.

Papadakis et al., encontraron que los médicos disciplinados por algún comité médico fueron 3 veces más propensos a tener antecedentes de comportamiento poco profesional durante sus años de preparación; demostrando irresponsabilidad, poca capacidad para mejorar por sí mismos, poca iniciativa, dificultades de aprendizaje y a relaciones disfuncionales con sus compañeros; adicionalmente se asoció a tener ansiedad, inseguridad y nerviosismo⁵.

Adicionalmente, nos encontramos ante la situación de que, pese a recibir cursos de sensibilización y de que en ocasiones consideran sus conductas como no adecuadas, las realizan. Por lo que solamente indicar la forma adecuada de comportarse, no parece suficiente⁶.

Podemos tener una actitud de indiferencia ante los estudiantes haciendo eco a lo expresado por el Dr. John D. Birkmeyer en una editorial cuando refiriéndose a los residentes quirúrgicos escribe: «podemos tratar a este paciente sin ti. Ve a casa, ve con tu familia y ven fresco mañana»⁷, pero, debemos recordar que esos estudiantes, en algún momento serán nuestros médicos.

Podemos incluir el profesionalismo como parte de sus evaluaciones, identificar de manera temprana estudiantes con comportamientos inadecuados y efectuar intervenciones integrales y resolutivas, pudiendo en algunos casos condicionar la conclusión de su formación académica hasta la resolución de estas actitudes; proveer incentivos para reforzar el profesionalismo⁸⁻¹⁰ otorgando reconocimientos a aquellos estudiantes que se muestren profesionales y humanos.

Inculcar este comportamiento deberá ser labor diaria de aquellos que tenemos a nuestro cargo estudiantes, deberemos predicar con el ejemplo e incentivar el buen comportamiento, corregir errores, proponer intervenciones, guiarlos hacia una mejor actitud ante la medicina y evitar la indiferencia ante sus malos comportamientos.

Conflicto de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Patiño DC, Torres AR, Patiño IC, Castillo CG. Resident physicians in Mexico: Tradition or humiliation. *Medwave*. 2013;13:e5764.
2. Glass AR. Unprofessional Behavior among Medical Students. *N Engl J Med*. 2006;354:1851-3.
3. Brockbank S, David TJ, Patel L. Unprofessional behavior in medical students: A questionnaire-based pilot study comparing perceptions of the public with medical students and doctors. *Med Teach*. 2011;33:e501-8.
5. Papadakis MA, Teherani A, Banach MA, Knettlar TR, Rattner SL. Disciplinary Action by Medical Boards and Prior Behavior in Medical School. *N Engl J Med* 353. 2005: 2673-82.
6. Barlow CJ, Morrison S, Stephens HO, Jenkins E, Bailey MJ, Pilcher D. Unprofessional behaviour on social media by medical students. *Med J Aust*. 2015;203:439.
7. Birkmeyer JD. Surgical Resident Duty-Hour Rules - Weighing the New Evidence. *N Engl J Med*. 2016;374:783-4.
8. Sachdeva AK. Use of effective feedback to facilitate adult learning. *J Cancer Educ*. 1996;11:106-18.
9. Barbuto JE. Four classification schemes of adult motivation: Current views and measures. *Percept Mot Skills*. 2006;102:563-75.
10. Barbuto JE, Scholl RW. Motivation Sources Inventory: Development and Validation of New Scales to Measure an Integrative Taxonomy of Motivation. *Psychological Reports*. 1998;82:1011-22.

Ernesto Arriaga Morales^{a,b}

^a *Servicio de Urgencias, Hospital San Ángel Inn Patriotismo, Ciudad de México, México*

^b *Servicio de Urgencias, Nuevo Sanatorio Durango, Ciudad de México, México*

Correo electrónico: earriaga.2@hotmail.com

<https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.04.007>

1575-1813/

© 2018 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).