

La enseñanza de la ética y la conducta humana*.

SARABIA ARCE Silvana Virginia

INTRODUCCIÓN

La ética (Gr.ethos comportamiento y hábitos del hombre) (1) es la ciencia que busca razones últimas y universales para adecuar la conducta humana al bien del universo. Deontología (Gr. deonta lo que debería de ser) (1) es la ciencia de los deberes profesionales. Por muchos años se creyó que la ética no podía ser enseñada, que era parte del individuo. Se postulaba que era más sencillo enseñar medicina a personas éticas que enseñar ética a estudiantes de medicina ¿será esto así? (2). Una buena persona puede no conocer los conceptos éticos pero actuar en forma ética, mientras que otra persona puede conocer los conceptos teóricos de la ética y más bien actuar en forma no ética. La ética por definición es una conducta (1). Por lo tanto es indispensable saber que factores están involucrados en la conducta humana (3). ¿Qué hace que alguien que conoce algún concepto no modifique su conducta a favor de ese conocimiento? ¿Por qué no todas las personas actúan de la misma manera frente a la misma situación? ¿Qué puede hacer que la misma persona

actúe en forma distinta en situaciones similares en momentos diferentes?

Desde los orígenes de la medicina occidental, es decir, desde el juramento Hipocrático la ética médica ha venido utilizando para discernir lo bueno de lo malo un criterio de carácter “naturalista”(4). El deber del médico era hacer el bien al paciente y el de este aceptarlo. Lo que el médico pretendía lograr era un bien objetivo, la restitución del orden natural, razón por la que debía imponérsele al enfermo, aún en contra de su voluntad.

Cierto que el enfermo podía no considerar bueno aquello que el médico propugnaba, como tal, pero ello se debería a un error subjetivo que no podía tener los mismos derechos que la verdad objetiva. Este concepto fue la esencia del paternalismo, una constante en toda ética médica del orden natural. (4).

Desde entonces ha habido un cambio importante. En la actualidad la decisión del paciente en la mayoría de los casos está por encima de la opinión del médico (5).

* Monografía del Doctorado en Medicina.

Tutores: Profesores Dra. Ana Aguilar Angeletti y Dr. Raúl León Barúa.

La bioética es la “ética de la vida”, esto es, el comportamiento y hábitos del hombre asociados a la vida. Este nuevo término fue creado en 1971 por un bioquímico de nombre Van Renssaler Potter, él propuso la iniciativa de crear una disciplina que integre la ética con la ciencia, con el propósito de mejorar la calidad de vida y la supervivencia del hombre (6). Tres grandes factores dieron origen a la bioética. Los avances científicos y técnicos, los cambios producidos en el concepto de la salud y en la práctica médica y finalmente la secularización de la vida moral. La bioética no es igual que ética y deontología médica, su horizonte es mucho más amplio. La bioética es un movimiento humanista que trata de regular las múltiples acciones de intervención que pueden realizarse sobre la vida, garantizando la primacía de lo que es bueno tanto para el hombre de hoy, como para las generaciones sucesivas. La bioética clásica se fundamenta en cuatro principios: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia (6). La enseñanza de la bioética debe de incluir la enseñanza de estos principios pero no debe de limitarse a ellos.

Autonomía (Gr. facultad para gobernarse a si mismo) (1), es la acción de autogobernarse, emana de la capacidad de los seres humanos para pensar, sentir y emitir juicios sobre lo que consideran bueno. Hay que tener en cuenta que existen restricciones internas y externas que pudieran impedir las decisiones y acciones autónomas. Las primeras incluyen lesiones o disfunciones cerebrales causadas por trastornos metabólicos, drogas, traumatismos y trastornos mentales (retraso mental, psicosis) (7,8). En algunos casos el substrato fisiológico para poder usar la capacidad de autonomía está afectado en forma reversible y en otras ocasiones puede ser irreversible (9). Es posible que aunque no exista un impedimento interno para el ejercicio de la autonomía, su uso se vea obstaculizado por hechos externos como la coerción, el engaño y la privación de información indispensable. En esos casos la persona tiene capacidad de autogobierno pero no la puede emplear en una acción autónoma (6).

Desde la época de Hipócrates hasta el siglo pasado la eficacia del médico era bastante marginal y el médico definía lo que era bueno para el paciente. El principio de la beneficencia (L. hacer el bien) (1), estaba por encima del de autonomía, pero ¿cuál es el bien que le conviene al paciente?. Hoy en día la definición de beneficencia no puede ser formulada exclusivamente por el médico (10). En la actualidad muchos consideran que el principio de la autonomía está por encima del de beneficencia y es el paciente y no el médico el que debe de tomar las decisiones con respecto a su tratamiento (6).

No maleficencia (L. no causar daño) (1) y justicia (L. dar a cada quien lo que le corresponde) (1) tienen en común el respeto de los otros, esto es, el respeto a la vida biológica y la vida social. La ética médica ha de hacer lo posible por respetar escrupulosamente ya al mismo tiempo la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia. Está obligado a hacerlo así, sin embargo sabe que este objetivo en la práctica es muy difícil inclusive a veces imposible. El enfermo actuará guiado por el principio de la autonomía, el médico por el de la beneficencia y no maleficencia y la sociedad por el de justicia. Los tres factores son esenciales. Lo cual no significa que siempre hayan de resultar complementarios entre si, y por lo tanto no conflictivos. La realidad es más bien lo opuesto. Nunca es posible respetar completamente la autonomía sin que sufra la beneficencia, respetar esta sin que se resienta la justicia. De ahí la necesidad de tener siempre presentes todos los principios (7).

Desde 1991 se dicta el Curso de Ética y Deontología a los alumnos de cuarto, quinto y sexto año de la Facultad de Medicina Alberto Hurtado de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH). Hasta entonces desde que la UPCH fuera fundada en 1961 no se había dictado ese curso. El curso de Ética y Deontología en la actualidad está basada en 5 actividades (11,12,13):

1. Clases magistrales: las clases magistrales están orientadas para incentivar la participación del alumno con preguntas relativas al tema.
2. Métodos de casos: donde se discuten casos con problemas éticos.
3. Lecturas dirigidas: se selecciona bibliografía para revisión y lectura.
4. Trabajos grupales: en donde los estudiantes exponen sus diferentes criterios y sustentan sus juicios de valor.
5. Video-forum: se presentan temas relativos a la ética que motivan el diálogo dentro del respeto mutuo.

Se mencionó con anterioridad que la ética implica una conducta. Por lo tanto, es indispensable saber que factores están involucrados en la conducta humana. La enseñanza de ética, a mi parecer, debe de incluir los conceptos teóricos de la ética, pero también conceptos sobre la conducta humana. Hay que tener en cuenta que no es suficiente conocer los conceptos de la bioética para actuar éticamente. Es indispensable internalizar el concepto, esto es, “hacer el concepto nuestro”, para que así el concepto se refleje en nuestros actos (3).

Hay muchos factores que afectan la conducta humana, tales como: la personalidad, factores biológicos,

psicodinámicos y ambientales. Es muy importante que el alumno sepa que factores pueden afectar su conducta y la de los demás. Que reconozca que existen rasgos de personalidad que harán que él y las demás personas actúen de determinada manera. Sólo cuando se reconozcan estos aspectos se podrá lograr un cambio favorable que ayude a que la conducta sea ética. Estos factores no son necesariamente permanentes por lo que se requiere una educación continua de los aspectos éticos, incluyendo a los médicos ya graduados en el ambiente de trabajo y no sólo en las aulas.

FACTORES ASOCIADOS A LA CONDUCTA HUMANA

A diferencia de la ciencia que es una búsqueda sistemática de la verdad, que puede y debe ser mensurable, hay otros aspectos que no difícilmente mensurables y que no podrán ser sistematizados debido a que son individuales. La personalidad es uno de estos aspectos.

LA PERSONALIDAD

Personalidad (L. persona, máscara usada por los actores en las obras de teatro grecorromanas). El término se extendió en tiempos de Cicerón para designar retórica y metafóricamente el rol de todo ser humano en la vida social. Con este vocablo se enfatiza la doble noción de la psique como receptáculo y reflejo del inconciente colectivo. En medios no científicos, personalidad engloba las características de singularidad, individualidad, emociones, sentimientos y sensibilidad que otorgan identidad e imagen especiales a los integrantes de los diversos grupos sociales.

La evolución del término personalidad y de su uso en psicología y psiquiatría se basa en la observación que, en circunstancias ordinarias, las relaciones e interacciones humanas poseen, a través del tiempo. Desde los tiempos de Freud, se ha tendido a definir la personalidad en función de un complejo proceso de desarrollo y maduración, sujeto al influjo de múltiples factores. La otra vertiente en la formulación del concepto proviene de los aportes de científicos sociales, ellos utilizan prioritariamente conceptos y experiencias del campo interpersonal en el que el individuo vive, desarrolla y aprende. El aporte conductual reconoce los aspectos operacionales del concepto de personalidad.

La implicancia de que la conducta es resultado de la interacción controlada del organismo y del medio ambiente.

La personalidad es el conjunto de modalidades

adaptativas que el individuo utiliza en su contacto cotidiano con el ambiente en el que se desenvuelve, es un conjunto, relativamente durable de rasgos y patrones de conducta que presiden el conjunto de situaciones interpersonales características de la vida humana. El concepto implica un estilo individual y una noción de permanencia a lo largo de toda la vida del individuo. La personalidad es esencialmente asintomática, egosintónica y orientada esencialmente a la adaptación mutua y constructiva entre individuo y ambiente. Frente a tensiones externas, la personalidad responde con conductas maladaptativas, es evidente que también existe una psicopatología propia de la personalidad, un conjunto de trastornos que pueden alterar severamente la homeostasis del individuo. Las consecuencias de los desórdenes psicopatológicos de la personalidad son: disminución o pérdida de la flexibilidad para actuar coherentemente en el plano interpersonal, conducta maladaptativa derivada de una limitada capacidad de enfrentamiento al estrés provocador, propensión a la ansiedad y a subsecuente descompensación emocional, dificultades ocupacionales e interpersonales. Este último aspecto el relacionado a las dificultades ocupacionales e interpersonales es el que nos interesa, ya que estas dificultades se evidenciarán en el ambiente hospitalario pudiendo afectar la conducta ética del individuo.

Se ha puesto mucho énfasis en los “pacientes difíciles”, el diagnóstico de la estructura de la personalidad se ha convertido en un elemento importante en el manejo psicológico de un paciente enfermo. Kahana y Bibring han delineado siete categorías básicas de tipos de personalidad y actitudes: dependiente-demandante, el ordenado-controlado, el dramático-emocionalmente involucrado, el sufriente, el querellante, el que tiene sentimientos de superioridad y el no involucrado. Ellos hacen énfasis en que estas categorías no implican un trastorno de personalidad, se refieren más bien a la psicología normal de las personas que están funcionando adecuadamente. Estas categorías se aplicarían especialmente a individuos en situaciones estresantes o que generen ansiedad. Sin embargo, el diagnóstico psicopatológico puede darse si las características son muy marcadas, generan serias dificultades en las relaciones sociales o limitan la capacidad de trabajo. Se tiende a olvidar que también pueden haber “médicos difíciles” y las mismas características que están presentes y hacen que un paciente sea “difícil” pueden hacer que el médico o estudiante de medicina sea también “difícil”.

A continuación presentaré algunos rasgos de la personalidad que pueden estar presentes en las personas, incluidos los médicos y los estudiantes de medicina, que pueden estar asociados a la conducta del sujeto y

como estos rasgos pueden repercutir en el comportamiento ético de la persona.

Los rasgos narcisistas pueden brindar auto-confianza, que puede llevar a productividad innovadora, sin embargo, si estos rasgos son excesivos “soy bueno y perfecto” pueden traer serias desventajas, la persona no escuchará consejos, no aprenderá de sus propios errores, exagerará sus logros, será arrogante y carecerá de empatía. La persona con sentimientos de superioridad reaccionará frente a cualquier situación donde su imagen de perfección e invulnerabilidad sea afectada, por ejemplo, cuando un superior le de alguna indicación o cuando le digan que se ha equivocado. En esas situaciones sus rasgos se intensificarán hacia la dirección de una grandiosidad defensiva. Si la arrogancia y la falta de empatía se incrementan, esto llevará a que “vea a los pacientes desde arriba” afectando la relación médico-paciente. También, esta actitud puede llevar a que el estudiante de medicina no solicite asesoría al evaluar a un paciente, evitando que el paciente reciba la mejor atención posible.

El perfeccionismo obsesivo aunque útil en ocasiones ya que la persona es honesta y no hay negligencia en su trabajo puede también traer dificultades ya que le es difícil terminar el trabajo al buscar la perfección y tiende a ser rígido y obstinado. Están tan preocupados por hacer las cosas de la única forma correcta, que les cuesta estar de acuerdo con las ideas de alguien más. Estas personas planifican meticulosamente cualquier detalle y son reacios a considerar la posibilidad de un cambio. Puesto que están inmersos en su propia perspectiva, tienen dificultades para acusar recibo de los puntos de vista de los demás. Aunque reconozcan que el hecho de transigir puede ir en beneficio propio, se negarán a ello obstinadamente argumentando que se mantienen por principios. El estudiante de medicina con estos rasgos pensará que él tiene la “solución correcta” a los problemas, por ejemplo, al explicar los posibles procedimientos diagnósticos o tratamientos pudiendo influenciar en sobre la autonomía del paciente.

El trastorno de personalidad antisocial presente en aproximadamente 3 % de los varones y 1 % de las mujeres en la población general presenta las siguientes características: violar los derechos de los demás, fracaso para adaptarse a las normas en lo que respecta al comportamiento legal, deshonestidad indicada por mentir repetidamente, irritabilidad, agresividad, despreocupación imprudente por su seguridad y por la de los demás, falta de remordimiento e indiferencia por haber robado dañado o maltratado a otros. Es indudable que los sujetos con estas características les va a ser muy difícil ceñirse a las conductas éticas, más bien les será más fácil actuar

en forma no ética.

El negativista que constantemente presentará actitudes de oposición y resistencia pasiva ante las demandas adecuadas de rendimiento social y laboral. Estos individuos acostumbran a mostrarse resentidos, llevan la contraria y se resisten a cumplir las expectativas de rendimiento que los demás depositan en ellos. Esta actitud de oposición suele ponerse de manifiesto en el trabajo, aunque también puede aparecer en las relaciones sociales. Esta actitud de resistencia se traduce en aplazamientos, descuidos, obstinación e ineficiencia intencionada, sobre todo como respuesta a las tareas que sus jefes les encomiendan. Estas actitudes podrían afectar el principio ético de beneficencia.

La impulsividad limítrofe puede llevar a episodios de ira inapropiada e intensa o a tener problemas para controlar la ira. Pueden mostrar sarcasmo extremo, amargura persistente o explosiones verbales. Estas actitudes llevarán a dificultades sociales, personales, familiares y laborales pudiendo afectar el principio ético de la no maleficencia (14,15,16,17,18,19,20,21).

FACTORES BIOLÓGICOS

Los factores biológicos que pudieran estar asociados a la conducta humana se encuentran los trastornos mentales, tales como, trastornos del humor, trastornos de ansiedad, trastornos asociados a consumo de sustancias y trastornos psicóticos.

TRASTORNOS DEL HUMOR

Los trastornos del humor, principalmente la depresión mayor caracterizada por: estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, disminución del interés o para el placer, insomnio o hipersomnia, disminución del apetito con pérdida de peso, agitación o enlentecimiento psicomotriz, fatiga o pérdida de energía, sentimientos de culpa, disminución de la capacidad para concentrarse y pensamientos recurrentes de muerte. Estudios han documentado lo que muchos estudiantes de medicina saben, que el estudiar medicina puede ser “deprimente”. Un estudio entre 304 estudiantes de medicina encontraron que la incidencia de depresión mayor en los dos primeros años de estudio era 12 %, con una prevalencia de vida de 15%, valor mayor al encontrado en la población general. No está claro si el sexo del estudiante, antecedente familiar de depresión o el año de estudio son variables que intervienen en la sintomatología depresiva. Estos hallazgos se repiten a lo largo de los años de estudio hasta el internado. Incluso se han encontrado valores de hasta 30 % de síntomas depresivos en el primer año luego de la

graduación. El suicidio es la segunda causa de muerte luego de accidentes entre los estudiantes de medicina. En los Estados Unidos cada año se suicida aproximadamente la misma cantidad de médicos que se gradúan. Se calcula que la prevalencia de suicidios entre los médicos es el doble que el de la población general, estando las mujeres en mayor riesgo que los hombres. También, se ha sugerido que los médicos que cometieron suicidio sufrían de depresión mayor o consumían sustancias.

A pesar que los trastornos del humor por su prevalencia elevada sean la primera causa entre los trastornos mentales que están asociados a la conducta hay que tener en cuenta otros trastornos mentales, tales como, los trastornos asociados a consumo de sustancias, trastornos de ansiedad y trastornos psicóticos, pueden también si se presentan en el sujeto causar cambios en su conducta. También, los trastornos mentales pueden afectar el libre albedrío de las personas (14,21,22).

FACTORES PSICODINÁMICOS

Los factores psicodinámicos asociados a la conducta humana están entre los más controversiales y menos entendidos. Cualquier formulación psicodinámica asociada a la conducta humana está gobernada por fuerzas internas de las cuales la persona no está conciente. Estas fuerzas que pueden ser imágenes, pensamientos o sentimientos son los determinantes primarios de lo que uno es y lo que uno hace. Las teorías psicoanalíticas hacen énfasis en el límite, no siempre bien delimitado, de lo auto-reportable y lo auto-conciente. ¿Pueden pensamientos y sentimientos inconcientes influenciar nuestra conducta?

La formulación psicodinámica de la conducta humana empieza con lo inevitable del conflicto entre lo intrapsíquico e interpersonal. El conflicto sólo indica que los seres humanos somos individuos complejos capaces de tener metas incompatibles e involucrarse en acciones paradójicas. El conflicto puede tener muchas formas, puede haber conflicto entre dos impulsos (amar y odiar), entre un impulso y una prohibición (quiero matar vs. no matarás), entre decisiones vocacionales (estudiar medicina vs. ser bailarina de ballet). El conflicto se puede experimentar plenamente, parcialmente o no ser experimentado.

El Yo está asociado a todas las necesidades biológicas e instintos y no tolera el retrasar la gratificación. El Ego se desarrolla para permitir una transacción más efectiva con el medio ambiente. En contraste con el Yo, el Ego pospone la gratificación hasta que el objeto adecuado es encontrado. Las funciones del ego incluyen cognición,

relaciones interpersonales, movimientos voluntarios y mecanismos de defensa.

El superego es la representación interna de los valores, normas y las prohibiciones de la sociedad. Tiene dos componentes: conciente, que castiga a la persona por involucrarse en acciones prohibidas y gratifica pensamientos y acciones moralmente aceptadas, y el ego-ideal que representa la moral perfecta que los individuos buscan y no encuentran.

El conflicto intrapsíquico ocurre cuando las demandas de estas tres agencias mentales están en disputa. Por ejemplo, cuando los impulsos del Yo se incrementan se genera ansiedad, esta ansiedad lleva a que el Ego responda muchas veces empleando mecanismos de defensa (21,23).

MECANISMOS DE DEFENSA

El concepto de mecanismos de defensa se tomó prestado de la inmunología para describir las formas en que el Ego se libera de ansiedad y controla instintos y emociones o afectos desagradables.

La negación se ve con frecuencia en la práctica médica. Es un mecanismo de defensa primitivo, donde se rechaza la realidad externa. La negación involucra una distorsión importante de la realidad. Un ejemplo de negación es cuando un médico ignora los síntomas y signos de un infarto al miocardio y continúa trabajando, también se observa cuando los superiores ignoran las conductas no éticas de sus subordinados y continúan como si no estuvieran ocurriendo.

La proyección es otro mecanismo de defensa asociado a distorsión de la realidad. En la proyección los deseos o impulsos de un individuo son atribuidos a otra persona. Los más típicos son las proyecciones de impulsos sexuales y agresivos. También, se evidencian en actitudes prejuiciosas, por ejemplo, cuando un estudiante de medicina agrede verbalmente a un paciente y luego refiere que el paciente estaba hostil con él, sin ninguna evidencia de ello.

Identificación es un mecanismo psicológico por el cual un rasgo o atributo de otro individuo es incorporado como propio. Este proceso es un factor importante en el desarrollo del superego, sin embargo, así como se pueden incorporar rasgos o atributos favorables para el individuo, también se pueden incorporar rasgos no deseables, por ejemplo, un residente que ha sido maltratado por su asistente, tendrá actitudes abusivas y maltratará a los externos e internos. Su identificación con el asistente puede temporalmente reducir su

sufrimiento por el maltrato recibido pero a costa de una o varias víctimas.

La represión se refiere a olvidos motivados, a través de este mecanismo los recuerdos, sentimientos y actos asociados a impulsos inaceptables o dolorosos se excluyen de la memoria. Este mecanismo de defensa es considerado básico y cuando falla entrarían los otros mecanismos a actuar. Aunque se podría confundir negación con represión el primero es una reacción a peligros externos mientras que el segundo es una reacción a estímulos internos (instintivos). La supresión más bien refleja un esfuerzo voluntario o intencional de olvidar. La persona conoce el material olvidado pero lo ignora. Este mecanismo está considerado entre los mecanismos de defensa maduros. En la supresión lo que se hace es posponer el sentimiento doloroso o indeseable para una situación más adecuada, donde pueda ser tratado en forma más adecuada. Este mecanismo de defensa debería de ser empleado por los médicos o estudiantes de medicina cuando están frente a un paciente grave y deben de regresar a casa luego que terminó el día de trabajo. Se debe de suprimir la preocupación relacionada al paciente hasta el día siguiente que regresa al trabajo. No debería de ser negada o reprimida, lo adecuado sería suprimirla.

El aislamiento e la intelectualización son dos mecanismos de defensa cuyo propósito común es "apagar" sentimientos. En el aislamiento sólo el componente emocional se apaga, mientras que el componente cognitivo permanece conciente. Este mecanismo de defensa es empleado por médicos y estudiantes de medicina al poner una distancia emocional entre el sufrimiento del paciente, necesario para brindar objetividad y el procedimiento terapéutico. Pero si el aislamiento empleado es muy rígido el médico puede ser distante. En la intelectualización se cambia el énfasis de los conflictos internos a ideas abstractas. Por ejemplo, si un médico debe de comunicarle a alguien que tiene una enfermedad terminal, frente a cualquier pregunta del paciente dará explicaciones llenas de términos técnicos y datos estadísticos. Los pacientes pueden ser muy sensitivos al reconocer que hay temas que "ponen incómodo al médico" y evitarán preguntarlos a creca de estos temas aunque esto vaya en contra de su salud.

El desplazamiento involucra el redirigir una emoción del objeto inicial hacia un sustituto más aceptable. La emoción más frecuentemente involucrada es cólera, así un estudiante de medicina puede estar "molesto" con su superior, sin embargo, dirige su agresividad hacia las enfermeras o pacientes.

Acá hemos podido ver como los mecanismos de defensa están asociados a la conducta del médico o estudiante de medicina, con ejemplos muy sencillos he tratado de ilustrar que el empleo de los mecanismos de defensa pueden ser favorables, tal como, la supresión. Pero también, pueden ser desfavorables a llevar a que se realicen conductas no éticas (14, 21,23).

VALORES

Casi todas las personas en algún momento se refieren a sus propios valores o a los valores de otras personas. Se entiende por valor una creencia firme y duradera, una convicción profunda en virtud de la cual un individuo orienta siempre su conducta en determinado sentido. Por ejemplo, si alguien cree firmemente que todos los seres humanos son iguales, independientemente de sus razas o credos, le será fácil no hacer discriminaciones ya sean raciales o relacionadas al credo de cada individuo. Por otro lado si hay una persona que está convencida que la riqueza material es el ideal, esta persona orientará todos sus esfuerzos para acumular riquezas, sin importarle como la consigue. Se puede decir que los valores son creencias que originan acciones. Los valores pueden ser los patrones básicos del comportamiento, y por lo tanto elementos de influencia decisiva en las decisiones que toda persona toma y en metas que elige. Esto es, toda persona tiene un sistema de valores, convicciones profundas que lo llevan a tomar decisiones en los diversos aspectos de su vida, tales como, trabajo, educación, diversión, política, etc. (24, 25,26).

APRENDIZAJE Y CONDUCTA HUMANA MOTIVACIÓN PARA CAMBIAR

La motivación es el estado interno que impulsa nuestra actividad hacia metas determinadas. Es conocido que las personas que están deseosas de entenderse a si mismas para vencer sus dificultades son las que tienen mayor éxito en su esfuerzo. También, está reportado casos que se han resuelto con éxito donde todos buscaron ayuda con el deseo de cambiar. Lo que estas personas tenían en común era una motivación para cambiar. Se han descrito siete criterios para evaluar la motivación para cambiar:

1. La habilidad para reconocer que la naturaleza de los síntomas es psicológico.
2. La habilidad de dar una honesta auto-evaluación acerca de las dificultades psicológicas.
3. Un deseo de participar en terapia.
4. Curiosidad, introspección y habilidad para entenderse a si mismo.

5. Un deseo de explorar y experimentar.
6. Expectativa realista sobre los resultados.
7. Hacer algún tipo de sacrificio.

Las personas que tienen los siete criterios se consideran que tienen una excelente motivación para cambiar, seis es considerado una motivación buena, cinco motivación moderada y las personas con menos de cinco se consideran con motivación dudosa o no motivados para cambiar.

La motivación para cambiar es importante ya que se ha encontrado una correlación entre la motivación para cambiar y cambios favorables. Sin embargo, no debe de concluirse que una persona que no está motivada no puede ser educada para volverse motivada y así obtener un cambio favorable en la conducta. Puede ser incentivada extrínsecamente por medio de premios, elogios y castigos (27).

CAPACIDAD PARA APRENDER

Debe de haber aptitud para el aprendizaje, esto es, requisitos o condiciones necesarias para poder aprender lo que se espera que se aprenda. Unido a la motivación, descrita anteriormente, debe de haber una reacción frente a las consecuencias de la acción, los indicios de hasta que punto se logró la meta prevista y cómo podría mejorarse proporcionan la retroalimentación necesaria para corregir la dirección de la acción. Estas consecuencias pueden agradables (refuerzo) o desagradables y alentar o desalentar la repetición del hecho que las provocó. También, es importante la retención de lo aprendido, existen evidencias que todo proceso de aprendizaje conlleva a un olvido posterior, los hechos específicos y detalles técnicos se olvidan con más facilidad que los principios generales y la capacidad de interpretación. ES útil tener en cuenta que la memoria es selectiva, respondiendo tal selectividad a factores tan diversos como intereses, prejuicios y condiciones emocionales.

Una actitud es una predisposición para actuar o reaccionar de un modo determinado, ya sea en forma positiva o negativa ante objetos, hechos, personas o situaciones. Expresan en cierto sentido el modo de relacionarse que posee un sujeto, hacen que ciertas conductas sean más probables. Las actitudes o conductas se aprenden a partir del resultado, positivo o negativo, que provoca la acción del sujeto sobre el medio; pero sobre todo se aprenden por imitación de la conducta de alguien admirado y respetado (imitación del modelo). Hay que tener en cuenta que el proceso de cambio involucra aspectos afectivos además de los cognoscitivos.

Es imposible entender el comportamiento humano sin conocer algo de principios básicos de aprendizaje. Hay dos atributos humanos importantes, estos son, ña capacidad para aprender a modificar su conducta para adaptarse a nuevas situaciones y su habilidad para recordar los resultados de experiencias pasadas. La terapia de comportamiento supone que muchas de las acciones maladaptativas o inapropiadas, son consecuencia de un aprendizaje equivocado y que al aplicar los principios básicos del aprendizaje se logrará el cambio de conducta. Según la teoría conductual el aprendizaje es un cambio relativamente permanente en una tendencia conductual que ocurre como resultado de reforzamiento.

En esencia el proceso de enseñar ética o valores es el mismo de enseñar y aprender cualquier otra cosa. Sin embargo, es importante reconocer que la ética y los valores tienen un gran componente emocional y que todas las estrategias deben de ser usadas con cuidado en un ambiente adecuado donde se respete al individuo.

De otro modo, la discusión de aspectos éticos o de valores puede producir actitudes defensivas en lugar de aprendizaje nuevo. Se debe de aplicar todos los aspectos teóricos y prácticos conocidos asociados a aprendizaje cognitivo y afectivo. Muchas veces las técnicas empleadas para enseñar ética o valores sólo ha tomado en cuenta uno de estos aspectos, generalmente el cognitivo. A no ser que el pensamiento y los sentimientos, concientes e inconcientes sean todos educados el resultado será insatisfactorio. Se deben de tomar en cuenta todos estos aspectos para obtener buenos resultados.

Se debe de basar el aprendizaje participativo. Es importante primero hacer conocer a los individuos los aspectos involucrados en la ética, el proceso debe de mostrar el ideal y la realidad, quienes son, cómo son y cómo les gustaría ser. Esto provee una dirección para el cambio. Es por esta razón que es de suma importancia que se tengan en cuenta todos los factores que están asociados a la conducta humana, es importante conocerlos y reconocerlos en si mismos. Se les debe de enseñar a los alumnos a preguntarse ¿por qué? cuando confundidos o disgustados por su propia conducta.

También se les debe de enseñar a tomar la primera respuesta que viene a la mente antes de que se pueda racionalizar o intelectualizar la respuesta.

El emplear juego de roles puede también ser útil, el colocarse en la situación crítica de alguien más puede ser de ayuda al aprender valores a conductas éticas. Por ejemplo, el hacer que algún alumno haga las veces

de paciente, con las largas esperas, los malos tratos etc. podría ser de gran ayuda. El emplear hechos reales conocidos por los participantes son de mayor ayuda que casos imaginarios. El emplear experiencias personales y luego el buscar experiencias de los propios alumnos ayudan en el aprendizaje. Es frecuente que los alumnos se consideren “inocentes” observadores de las acciones “malas” de los otros.

¿Qué enseñar?

La labor de la enseñanza es ayudar a conocer los factores asociados a nuestras conductas, considerar las consecuencias de nuestras conductas éticas y lograr que eso mejore nuestras vidas y nuestras vidas con otras personas (27, 28).

AMBIENTE ÉTICO

La ética debe de ser enseñada no solamente con la finalidad que los alumnos conozcan los principios de la ética que teóricamente reconozcan las conductas éticas y no éticas, sino con la finalidad de lograr un cambio favorable en la conducta del estudiante de medicina para que así el paciente sea también favorecido. El lograr este objetivo es muy difícil pero no imposible. La meta debe de ser crear un ambiente ético en los servicios de salud, que se favorezcan y faciliten las conductas éticas y se rechacen las conductas no éticas de manera constructiva. ¿Cómo lograr este ambiente ético? Primero, es muy importante que la enseñanza de la ética sea continua, que no se detenga en sexto año de medicina que continúe durante todos los años de entrenamiento de un médico, incluido el residentado. Debiendo inclusive continuar la enseñanza a los médicos ya graduados.

En mi opinión la enseñanza de la ética debe ser permanente, se debe de crear un espacio para la discusión de casos de ética, así como hay un espacio para Muerte y Complicaciones y Revista de Revistas. Segundo, es muy importante incluir los factores que están asociados a la conducta humana en la enseñanza de la ética, sólo así se podrán modificar las conductas no deseables. El primer paso para modificar una conducta es reconocerla.

Tercero, la enseñanza de la ética se debe de dar en grupos pequeños donde se pueda incentivar el diálogo entre los participantes con casos que los participantes conozcan directamente, si la enseñanza es vivencial, la posibilidad de recordar la enseñanza es mayor que si no se ha pasado por la experiencia. Cuarto, que los profesores de medicina le den tanto valor a los aspectos éticos de los estudiantes de medicina como a los aspectos relacionados a la habilidad diagnóstica o terapéutica de un alumno y quinto que haya “buenos ejemplos” a seguir.

Es importante tener en cuenta que todas las personas aprenden mejor en un ambiente de respeto y aceptación.

Un profesor que comparte sus experiencias y es honesto consigo mismo y con otros, que admite errores y enseña a través del ejemplo será la mejor fuente de aprendizaje. Un ambiente ético evitará conductas no éticas y más bien fomentará las conductas éticas.

El realizar estos cambios no va a ser sencillo, hay que empezar por reconocer que a diario en todos los hospitales se dan conductas no éticas y que es posible cambiarlas

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Dorland's Illustrated. Medical Dictionary. Twenty-sixth Edition. Philadelphia. WB saunders company, 1981.
2. Michaels R. Training in psychiatric ethics. En: Psychiatric ethics. Bloch S, Chodoff P (Eds.) Oxford, Oxford University Press, 1981.
3. Agras S. Behavior Therapy. En: Comprehensive Textbook of Psychiatric/VI. Sixth edition. Kaplan HI, Sadock BJ (Eds.) Baltimore, Williams & Wilkins, 1995.
4. Gracia D. La bioética médica. En: Bioética. Temas y perspectivas. Publicación Científica No. 527, OPS. 1990.
5. Pellegrino ED. La relación entre la autonomía y la integridad en la ética médica. En: Bioética. Temas y perspectivas. Publicación Científica No. 527, OPS. 1990.
6. Llanos R. Bioética y humanismo. Diagnóstico 1998; 37: 362-365.
7. Carpenter W, Buchanan R. Schizophrenia: Introduction and Overview. En: Comprehensive Textbook of Psychiatric/VI. Sixth edition. Kaplan HI, Sadock BJ (Eds.) Baltimore, Williams & Wilkins, 1995.
8. Bregman J, Harris J. Mental Retardation. En: Comprehensive Textbook of Psychiatric/VI. Sixth edition. Kaplan HI, Sadock BJ (Eds.) Baltimore, Williams & Wilkins, 1995.
9. Newcorn J, Strain JJ. Adjustment disorders. En: Comprehensive Textbook of Psychiatric/VI. Sixth edition. Kaplan HI, Sadock BJ (Eds.) Baltimore, Williams & Wilkins, 1995.
10. Sass HM. La bioética: fundamentos filosóficos y aplicación. En: Bioética. Temas y perspectivas. Publicación Científica No. 527, OPS. 1990.
11. Syllabus del Curso de ética y deontología. MD 2450. Cuarto año de medicina. 1998.
12. Syllabus del Curso de Ética y Deontología Médica. MD 2570. Quinto año de medicina. 1998.
13. Syllabus del Curso de Ética Médica y Deontología Médica. Sexto año de medicina. 1998.
14. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Washington DC, American Psychiatric Association, 1994.
15. Delgado H. Curso de Psiquiatría, Sexta Edición, Lima, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Fondo Editorial, 1993.

16. Flagerty JA, Channon RA, Davis JM. *Psiquiatría: Diagnóstico y Tratamiento*. Primera Edición en Español, Editorial Médica Panamericana, 1991.
17. Gunderson JG, Philips KA. *Personality Disorders*. En: *Comprehensive Textbook of Psychiatric/VI*. Sixth edition. Kaplan HI, Sadock BJ (Eds.) Baltimore, Williams & Wilkins, 1995.
18. Schneider K. *Las personalidades Psicopáticas*. Reimpresión de la Décima Edición en Español, Madrid, Ediciones Morata S.A. 1971.
19. Alarcón R. *La personalidad*. En: Vidal G, Alarcón R. *Psiquiatría*. Primera Edición, Buenos Aires, Editorial Médica Panamericana 1986.
20. World Health organization: *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders*. Clinical descriptions and diagnostic guidelines, Geneva, WHO, 1992.
21. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA (Eds.). *Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry*. Behavioral Sciences Clinical Psychiatry. Seventh Edition.
22. Mazzotti G. *Libre albedrío y consumo de sustancias*. Monografía. Doctorado en Medicina. Universidad Peruana Cayetano Heredia, 1997.
23. Brenner C. *An Elementary Textbook of Psychoanalysis*, New York. International Universities Press Inc. 1973.
24. Schwartz SH. *Universals in the Content and Structure of Values: theoretical Advances and Empirical Tests in 20 Countries*. *Advances in Experimental Social Psychology* 1992; 25: 1-65.
25. Schwartz SH, Bilsky W. *Toward a Theory of the Universal Content and Structure of Values: Extensions and Cross-Cultural Replications*. *Journal of Personality and Social Psychology* 1990; 58: 878-891.
26. Schwartz SH, Bilsky W. *Toward a Universal Psychological Structure of Human Values*. *Journal of Psychological and Social Psychology* 1987; 53: 550-562.
27. Kancepolski J, Ferrante A. *El Proceso de Enseñanza y Aprendizaje*. OPS, OMS. PALTEX: Programa ampliado de libros de texto y materiales de instrucción. Módulo 2. 1992.
28. Dapice AN, Cobb LR, Hutchins EB, Siegel GG. *Teaching and Learning Values*. *Educational Horizons*, 1988; Spring:107-110.
29. Sierles FS (Ed.) *Behavioral Sciences for Medical Students* Baltimore, Williams & Wilkins, 1993.