

Revista Médica del IMSS

Volumen
Volume **43**

Número
Number **1**

Enero-Febrero
January-February **2005**

Artículo:

Ética y poder: formación de
residentes e internos

Derechos reservados, Copyright © 2005:
Instituto Mexicano del Seguro Social

**Otras secciones de
este sitio:**

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

***Others sections in
this web site:***

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)



www.Medigraphic.com

Ética y poder: formación de residentes e internos

Carolina Consejo y Chapela,¹

Carlos Viesca Treviño²

¹Pasante de la carrera de médico cirujano, Servicio Social en Investigación

²Jefe del Departamento

Departamento de Historia y Filosofía de La Medicina,
Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.
Correo electrónico: caronline99@hotmail.com

El internado de pregrado y la residencia médica como espacio de formación

Idealización y contradicción

Al iniciar los años de práctica clínica en las instituciones hospitalarias, el interno de pregrado y el médico residente siguen siendo sujetos morales en formación. Los sistemas formales de conocimiento con los que cuentan para la interpretación de esta nueva realidad a la que se enfrentan, son los adquiridos desde la infancia, en su casa, durante la escuela elemental y durante los primeros años de la universidad.

El médico en formación inicia su práctica clínica con un legado de máximas deontológicas aprendidas en los libros y de sus maestros. Sin embargo, ante los conflictos éticos, iatrogenia y mala praxis, el contraste entre estos principios y lo que sucede ante sus ojos en su nuevo cotidiano, puede llegar a ser violento. El alumno, al ingresar a una institución y al integrarse como parte de su estructura, tiene que enfrentar el modelo del médico y de una profesión que ha idealizado y preconcebido, contra la realidad que se le devela. En muchos casos, ve al médico como un personaje privilegiado en la sociedad, al que se le atribuyen características de sabiduría, liderazgo y poder, así como un modo de vida y nivel económico deseables. Muchas veces la idea de convertirse en médico funciona como un mecanismo de resolución de conflictos sociales, como forma de compensar carencias percibidas, como medio para la adquisición de poder.

Los médicos en proceso de formación se enfrentan con una realidad que suele resultar contradictoria y difícil.

Kay explica este fenómeno como una “desidealización traumática”. El autor utiliza este concepto para hablar del impacto generado por la

frustración, la desilusión, los malos entendidos y las irritaciones que el estudiante de medicina vive de forma cotidiana en los hospitales durante su práctica clínica; así como de la autopercepción, disminución en el aprendizaje, autoestima, expectativas de convertirse en médico y especialista, factores que en conjunto lo pueden conducir a desilusión y menosprecio hacia sus maestros e incluso hacia la profesión. Para Kay existe una necesidad de afirmación no sólo en la niñez sino también en la edad adulta, la cual es reforzada al adoptar modelos idealizados como referentes de sí mismo.

Otros autores han descrito el efecto de la exposición de los médicos en formación a eventos “antiéticos” realizados por los médicos de mayor jerarquía, en los que incluso tuvieran que participar: puede influir en la formación o deformación de sus sistemas de valores y en la creación de sus códigos de ética, con lo cual se genera una lucha interna que los confronta como sujetos y profesionales con el medio hospitalario.

Lloyd define al ambiente hospitalario como un ambiente hostil en el cual existe una creciente carencia de modelos médicos a seguir. Esto contrasta con las definiciones hipocráticas vigentes hasta por lo menos el siglo XX, en las que el paciente era considerado el punto central de referencia y el profesor, la figura que encarna un modelo de conocimiento y actitud moral.

Espacios de trabajo

Los ambientes de trabajo en los cuales se desarrollan los médicos en formación son fundamentales para la calidad de la educación durante la carrera. En las instituciones de salud mexicanas existe un fenómeno de desinterés y apatía a raíz del exceso de trabajo rutinario, rígido y repetitivo, del individualismo y de la “especialización excluyente del trabajo”. Existe un “desarrollo de un horizonte reflexivo estrecho”, en el cual el trabajador es “ajeno a su contexto laboral, a sus contextos cultural, social, e histórico” a los que considera “ajenos a su quehacer y hacia los que ha desarrollado creciente desinterés”.

Es en este escenario en el que el médico en formación tiene que buscar su identidad como profesional y enfrentarse al mundo laboral.

Abuso, hostigamiento y maltrato

En la última década, el impacto de los eventos de abuso, maltrato, discriminación, acoso y hostigamiento, ha cobrado creciente importancia en la discusión dentro del campo de la educación médica. Silver en 1992 acuñó el término “abuso sobre los estudiantes de medicina” (*medical student abuse*). Fue el primero en sugerir que los cambios en la actitud de los médicos podrían ser resultado del trato hostil y punitivo recibido en la escuela de medicina. Algunos autores como Lubitz y Nguyen encontraron que el abuso experimentado por los médicos internos durante su rotación por las diferentes especialidades, ejercía una influencia significativa sobre el tipo de especialidad elegida, resultando favorecidas especialidades como medicina familiar y rechazadas especialidades quirúrgicas, en las que se vivió un mayor abuso. En cuanto a las diferencias de género, Silver y Glickman afirman que el insulto, discriminación, hostigamiento sexual y maltrato diario fueron particularmente importantes sobre las estudiantes, quienes reportaron disminución de la confianza en sí mismas como resultado de la suma cotidiana de eventos traumáticos acumulativos.

Se ha intentado dilucidar los factores que contribuyen a este ambiente de trabajo, identificándose algunos como el exceso de pacientes, la carga de trabajo, las escasas horas de sueño y descanso del equipo médico.

Evocando a Bordieu: relaciones de poder, identidad y conocimiento

El hospital como formador del habitus

Pierre Bourdieu, sociólogo francés, explica la sociedad como el resultado del intercambio de capital. Define como “capital” a todo aquello que tiene valor simbólico en una sociedad determinada. Existen diferentes tipos: cultural, material y simbólico, los cuales pueden tener un valor de intercambio. Un individuo que tenga el capital con el valor simbólico exigido por una comunidad específica, podrá pertenecer a la misma y formar parte de esta red de intercambio, siendo la sociedad una red de redes.

El estudiante de medicina ingresa a una comunidad, a una red de intercambio de capital con características específicas: la comunidad médica perteneciente a una institución específica, con códigos, normas y valores particulares, a la cual va a intentar pertenecer y en la que buscará ser aceptado. Cuando existe una diferencia importante entre los códigos, normas y valores del estudiante y la comunidad, el capital que el estudiante posee no tiene valor en esa red específica; el resultado es la generación de conflicto. Si el ambiente médico hospitalario rechaza al médico en formación, éste no logrará formar parte de esta red de intercambio y, finalmente, podrá no tener otra salida que renunciar a la carrera, a la especialidad o al año académico, teniendo que alejarse de esa comunidad, de esa red de intercambio de capital.

La estructura jerárquica tradicional del medio hospitalario y de la organización médica da lugar a relaciones de poder nuevas para el médico en formación. En el hospital, el entorno plantea dilemas y contradicciones al interno y al residente. Inicialmente este entorno puede llegar a ser intimidante. Esta amenaza percibida se transforma con el tiempo y, llega a desaparecer conforme el interno y el residente se “adaptan” paulatinamente al medio. El enfrentamiento con esta red de intercambio de capital exige que adopten sistemas de percepción y pensamiento que determinarán nuevos sistemas de acción y participación en el medio hospitalario. Si el médico en formación logra hacerse de capital con el valor simbólico necesario, podrá formar parte integral de esta pequeña sociedad, acomodándose como un nudo más en la red de intercambio.

La necesidad de analizar al hospital como un espacio de poder

Creemos que las diferentes relaciones de poder generadas en los espacios hospitalarios, junto con el tipo de capital simbólico, así como las formas

que adquieren las redes en el intercambio de este capital, influyen en el moldeamiento del conocimiento doxático de los médicos residentes e internos. Pensamos que la forma que adopta la *doxa* y el tipo de *habitus* que desarrollan los médicos en formación, se verá reflejada en la forma como se relacionan con sus pacientes en un ambiente institucional determinado.

Dado lo anterior y tomando al hospital como universo de análisis, creemos posible identificar redes y estructuras de poder, así como el capital simbólico en intercambio que determina el tipo y magnitud de dichas relaciones, estructurando las normas formales e informales e influyendo en la transformación del conocimiento doxático de los médicos en formación. Para esto, es indispensable realizar un análisis cualitativo detallado de la forma como se establecen y existen estas relaciones, así como la asociación que guardan con el moldeamiento de la *doxa* y cómo esto puede incidir en la formación ética de los internos y residentes, teniendo que manifestarse en consecuencia en la forma en la que desempeñan su papel ante los pacientes.

Finalmente, es necesario valorar la creación de espacios para la promoción de la construcción de herramientas de reflexión y cuestionamiento ético, epistemológico y estético, fundamentales para que tanto médicos residentes como internos se enfrenten de forma crítica al espacio hospitalario en el que están inmersos, buscando una mejor preparación para el encuentro con ambientes adversos y para la identificación y aprovechamiento de los factores positivos del mismo.

Fomentar la adquisición de la conciencia y razón de sí en sujetos en formación, permitirá una mayor reflexión filosófica, que podría traducirse en la formación de sujetos críticos que cuestionen su entorno y, mejor aún, de sujetos creativos que no sólo aporten un servicio a una institución, sino que ayuden a transformar su medio laboral como parte fundamental de su desempeño profesional. **rm**

**Carolina Consejo
y Chapela et al.
Ética y poder:
formación de residentes
e internos**

**El conocimiento
puede existir
tanto de forma
consciente como
inconsciente.
A la entidad
que adopta ese
conocimiento
inconsciente,
Bourdieu
la denomina *doxa***

