

Enfoque bioético a fomentar durante la especialización en Psiquiatría

Bioethical approach to promote during the specialization in Psychiatry

Héctor Gutiérrez Medina¹, Dora Yanes Díaz², Disley Peraza Pérez de Prado³, Yoel Santos Treto⁴, Eduardo Rivera Venereo⁵, Richar Bello Viego⁶

¹ Hospital Psiquiátrico Universitario "Dr. Luis San Juan Pérez". Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: hectorgm@infomed.sld.cu

² Hospital Psiquiátrico Universitario "Dr. Luis San Juan Pérez". Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: ddomenech@uclv.cu

³ Hospital Psiquiátrico Universitario "Dr. Luis San Juan Pérez". Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: dispedraza@nauta.cu

⁴ Hospital Clínico-Quirúrgico Universitario "Arnaldo Milián Castro". Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: yoelst@infomed.sld.cu

⁵ Hospital Psiquiátrico Universitario "Dr. Luis San Juan Pérez". Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: hectorgm@infomed.sld.cu

⁶ Servicios Médicos del Ministerio del Interior de Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: hectorgm@infomed.sld.cu

RESUMEN

Fundamento: es indiscutible la necesidad de poseer conocimientos adecuados sobre las normas bioéticas para el manejo del paciente con trastornos mentales.

Objetivo: identificar los aspectos bioéticos que se deben fomentar durante el proceso de formación de nuevos especialistas en Psiquiatría.

Métodos: se realizó una investigación de desarrollo con enfoque cualitativo, en el Hospital Psiquiátrico Universitario "Dr. Luis San Juan Pérez" de Villa Clara, durante el primer semestre del curso 2016-2017. Se utilizaron métodos de los niveles teórico: analítico-sintético, inducción-deducción y sistémico-estructural; y empíricos: análisis documental del programa y las orientaciones metodológicas y una encuesta en forma de entrevista a profesores para explorar las vivencias del manejo del paciente con trastorno mental desde el enfoque bioético actual y los principales conflictos bioéticos.

Resultados: se identificaron aspectos bioéticos que se consideran aplicables al contexto estudiado y necesarios de profundizar durante el proceso de formación de los nuevos especialistas, entre ellos los relacionados con las hospitalizaciones involuntarias, el accionar ante fenómenos como la multiculturalidad, religión, sociedad plural y respeto de la diversidad, los estigmas de las enfermedad mentales, la repercusión de las medicaciones, el papel del psiquiatra como perito judicial y en la toma de decisiones, la aplicación de restricciones mecánicas, la mediación en temas íntimos y su papel de confidente y la respuesta ante una agresión física.

Conclusiones: los aspectos bioéticos identificados constituyen una herramienta de utilidad para evaluar, desde la educación en el trabajo, la práctica de una temática que permite un enfoque más humanista e integral a la especialidad.

DeCS: ética médica, Psiquiatría, educación médica.

ABSTRACT

Background: the need to have adequate knowledge about bioethical standards for the management of patients with mental disorders is indisputable.

Objective: to identify the bioethical aspects that should be promoted during the training process of the new specialists in Psychiatry.

Methods: a qualitative research was carried out in the Psychiatric Hospital "Dr. Luis San Juan Pérez" of Villa Clara, during the first semester of the academic year 2016-2017. Methods were used at the theoretical levels: analytical-synthetic, induction-deduction and systemic-structural; and empirical studies: documentary analysis of the program and methodological guidelines and a survey in the form of interviews with teachers to explore the experiences of the management of patients with mental disorders from the current bioethical approach and the main bioethical conflicts.

Results: bioethical aspects that were considered applicable to the studied context and necessary to deepen during the process of formation of the new specialists, among them those related to involuntary hospitalizations, the action to phenomena such as multiculturalism, religion, plural society and respect for diversity, the stigma of mental illness, the impact of medications, the role of the psychiatrist as a judicial expert and in decision-making, the application of mechanical restraints, mediation in intimate matters and his role of confidant and response to physical aggression.

Conclusions: the bioethical aspects identified constitute a useful tool to evaluate, through the in-service training, the practice of a thematic that allows a more humanistic and comprehensive approach to the specialty.

MeSH: ethics, medical, Psychiatry, medical, education.

INTRODUCCIÓN

La bioética proviene de la conjunción de dos voces latinas *bios* (vida) y *ethike* (ética); etimológicamente: "ética de la vida". Es un neologismo de origen anglosajón, generalizado en

la década del 70 del pasado siglo, a partir de la publicación en 1971 del libro "Bioética, un puente hacia el futuro", escrito por Van Rensselaer Potter, médico oncólogo de la Universidad de Wisconsin, defensor de un movimiento mundial en favor de la vida y el medio ambiente. Concibe la bioética en emergencia, como un diálogo entre el saber científico y el ético, con miras a la supervivencia del hombre y el planeta Tierra.¹

Las raíces de la bioética en Cuba se remontan a siglos anteriores. En fecha tan temprana como 1828, el insigne patriota cubano Francisco de Arango y Parreño promovió el Proyecto de Reforma Universitaria, documento que aunque nunca llegó a usarse, sirvió de base a la reforma de 1842, puesto que en su redacción se incluía la más moderna concepción existente en aquella época sobre la entonces llamada deontología médica.²

Cuarenta años después, entre 1880 y 1882, ocurrió un hecho de extraordinaria importancia en el desarrollo histórico del pensamiento ético cubano en general. El Dr. Enrique José Varona dictó en la Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de la Universidad de La Habana, tres cursos de Filosofía, uno de ellos sobre Fundamentos de la Moral, donde se sistematizaba por primera vez en el país todo el pensamiento ético y se sometían a debate sus corrientes más modernas.^{2,3}

A pesar de todo ello, no fue hasta 1923, al designarse como Profesor Titular de la Cátedra de Medicina Legal y Toxicología al Dr. Raimundo de Castro, cuando comenzó a enseñarse ética médica en la Facultad de Medicina de la Universidad de La Habana y así se mantuvo hasta el triunfo de la Revolución en 1959.^{2,3}

Durante el curso escolar 1978-1979, al entrar en vigor un nuevo plan de estudios para la carrera de Medicina, se creó la asignatura Ética y Deontología Médicas.^{2,3}

En la práctica los principios éticos (beneficencia, no-maleficencia, autonomía, decir la verdad al paciente y justicia) pueden resumirse en tres: beneficencia, autonomía y justicia. Según la beneficencia, que incluye los dos primeros, las ventajas derivadas de la aplicación de una

técnica o procedimientos deben ser superiores a sus riesgos, ya que así no habrá conflictos en términos éticos; es decir, va dirigida al deber de contribuir al bienestar del paciente y se basa en prevenir o contrarrestar el mal o daño, y en hacer o fomentar el bien. El principio de autonomía (abarca esta y decir la verdad al paciente) indica que hay que respetar la decisión del paciente en cuanto a cantidad y tipo de tratamiento aplicado; o sea, es la capacidad de autogobierno que permite al paciente, en pleno uso de sus facultades, tener el derecho legal y moral de tomar sus propias decisiones y estas tienen prioridad sobre las del médico y la familia. El tercer principio es el de justicia, según el cual una actuación no puede considerarse ética si no resulta equitativa, es decir, si no está disponible para todos aquellos que lo necesiten.⁴

Cada uno de ellos tiene una significación moral específica. El enfermo actúa guiado por el principio moral de "autonomía"; el médico, por el de "beneficencia", y la sociedad por el de "justicia". Ello demuestra que en la relación médico-paciente siempre se hallan presentes estas tres dimensiones y es bueno que así sea.⁴

Si en la actividad clínica en general los conflictos éticos son muy frecuentes, en la práctica psiquiátrica los son aún más. No suelen estar provocados por discrepancias en lo que cabe llamar los "hechos" clínicos sino que tienen que ver con cuestiones de "valor". Se vive en una sociedad plural, en la que coexisten muchos sistemas de valores distintos, no solo económicos sino de todo tipo: religiosos, filosóficos, estéticos, políticos, etc. El profesional sanitario necesita tenerlos en cuenta e incluirlos en sus decisiones, si de veras quiere que sean correctas y de calidad. Para que así sea, necesita una cierta formación en la gestión de los valores y de los conflictos de valor, y también algunas habilidades prácticas específicas.⁵

El Hospital Psiquiátrico Universitario de Villa Clara comenzó a formar sus primeros residentes en el año 1969 de forma continuada hasta hoy, y se trabajó hasta el curso 2014-2015 con un programa de formación que no contemplaba de forma directa los contenidos de la ética médica y la bioética aplicable a la especialidad, y aún cuando se trabaja con un nuevo programa que contempla un módulo y una asignatura que abordan la temática, se hace necesario

contextualizar a la práctica diaria su aplicación según las especificidades del manejo del paciente con trastornos mentales, por lo que el objetivo de la presente investigación es identificar los aspectos bioéticos que deben ser intencionados durante el proceso de formación de los nuevos especialistas en Psiquiatría, según lo establecido en el programa de la residencia y la experiencia de los profesores en este campo.

MÉTODOS

Se realizó una investigación de desarrollo con enfoque cualitativo, en el campo de las ciencias médicas, específicamente en el área de posgrado. La población de estudio estuvo conformada por 14 profesores del claustro del Hospital Psiquiátrico Universitario "Dr. Luis San Juan Pérez" de Villa Clara durante el primer semestre del curso 2016-2017, además se contó con la asesoría de dos másteres en educación médica. Todos dieron su consentimiento informado para participar en la investigación.

Se utilizaron métodos de los niveles teórico y empírico.

Del nivel teórico:

- Analítico-sintético e inducción-deducción los cuales facilitaron la argumentación de la investigación y la interpretación de los resultados, y el sistémico-estructural, para garantizar la coherencia y estructuración interna de los documentos confeccionados.

Del nivel empírico:

- Análisis documental de los programas y las orientaciones metodológicas de la residencia en Psiquiatría.
- Encuesta en forma de entrevista a profesores para explorar las vivencias del manejo del paciente con trastorno mental desde el enfoque bioético actual y los principales conflictos, que según su experiencia, se derivan del ejercicio profesional de la rama de la Psiquiatría.
- Se solicitaron los criterios de 3 profesores consultantes con más de 20 años en la docencia de posgrado de la especialidad mediante un cuestionario semiestructurado. Para los

procesos más complejos se consultó con una profesora de Filosofía Marxista-Leninista de la Facultad de Ciencias Pedagógicas de la Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas. Los indicadores de la valoración estuvieron relacionados con el nivel de aplicabilidad, su utilidad, novedad y pertinencia.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A partir del análisis del programa y las orientaciones metodológicas de la residencia en Psiquiatría se evidenció que existe un vacío del conocimiento y poca experiencia acerca de cómo llevar a la práctica profesional los temas de la ética médica y la bioética, que a partir del nuevo programa de formación de especialistas se introduce en un módulo y una asignatura extracurricular para la formación de un facultativo cada vez más humanista e integral en los cuales se aborda la temática en cuestión.

En la encuesta que se realizó en forma de entrevista a profesores, basados en estudios previos de esta problemática, se identificaron los aspectos bioéticos que se consideran aplicables al contexto y necesarios profundizar durante el proceso de formación de los nuevos especialistas y se desglosa el campo de acción propicio para el desarrollo de cada aspecto, los cuales se exponen a continuación:

Conflicto bioético:

Ponerse en el lugar del enfermo y asumir el rol de paciente.

Campo de acción y/o habilidad a desarrollar:

Consolidar los conceptos de persona y personalidad, ya que bajo ningún concepto, por estar enfermo, se debe privar al paciente de los derechos inherentes a su personalidad, vigentes en el Código Civil cubano, artículo 38; enfatizar en las leyes que protegen al enfermo mental en Cuba.

Conflicto bioético:

<http://www.revedumecentro.sld.cu>

Las hospitalizaciones involuntarias y la permanencia en los hospitales bajo indicaciones médicas con psicofármacos aún cuando no lo desean, una vez que los pacientes no están psicóticos.

Campo de acción y/o habilidad a desarrollar:

Aplicar los conocimientos acerca del nivel de funcionamiento de los pacientes, ya que evaluar si están psicóticos o no, les permite tomar decisiones bajo el amparo del consentimiento informado de ellos o sus familiares en dependencia del predominio de síntomas que traduzcan estar fuera o no de la realidad, la afectación o no de la capacidad creadora al medio, y tener conciencia o no de enfermedad.

Conflicto bioético:

La concepción de que el paciente debe salir de alta acompañado de un familiar responsable aún cuando ya no se encuentra en crisis ni constituye un peligro social.

Campo de acción y/o habilidad a desarrollar:

Potenciar los conocimientos para evaluar riesgos sociales presentes y futuros relacionados con el binomio paciente-enfermedad mental, y las posibles consecuencias a otras personas, para tomar decisiones al egreso con el mínimo margen de error y según lo establecido en las leyes.

Conflicto bioético:

Discernir entre lo normal y lo patológico atendiendo a cada ser de forma individual, con acepciones socioculturales diversas.

Campo de acción y/o habilidad a desarrollar:

Fomentar la cultura general, enfatizando en fenómenos actuales como la multiculturalidad, religión, sociedad plural y respeto a la diversidad.

Conflicto bioético:

Los mitos populares y estigmas de las enfermedades mentales y cómo abordar estos trastornos en documentos de importancia para el paciente.

Campo de acción y/o habilidad a desarrollar:

Expedir documentos legales con los parámetros establecidos, privacidad y secreto profesional sobre el paciente y su diagnóstico, utilizando aquellas terminologías menos iatrogenizantes sin hacer cambios en la nomenclatura del diagnóstico.

Conflicto bioético:

Los abandonos de la medicación, mala adherencia al tratamiento y la responsabilidad ante reacciones adversas y posibles secuelas propias de los fármacos.

Campo de acción y/o habilidad a desarrollar:

Fomentar los conocimientos farmacológicos para establecer conductas terapéuticas correctas con dominio amplio de los medicamentos a usar para evitar interacciones medicamentosas y reacciones adversas con las consecuencias que esto trae, y hacer conciencia de que puede existir responsabilidad médica ante la decisión del paciente de abandonar un medicamento, o no existir una adecuada adherencia por omitir o desconocer informaciones que son necesarias difundirlas al paciente y a sus familiares.

Conflicto bioético:

El papel del psiquiatra como perito judicial, que sin ser juez tiene participación indirecta en la toma de decisiones penales.

Campo de acción y/o habilidad a desarrollar:

Sistematizar el conocimiento de las pautas diagnósticas de los trastornos mentales para emitir conclusiones periciales correctas acorde con la capacidad de comprender el alcance de los actos y dirigir la conducta en los implicados.

Conflicto bioético:

El diagnóstico de la enfermedad mental y toma de decisiones que pueden afectar la actividad estudiantil, laboral y social del paciente.

Campo de acción y/o habilidad a desarrollar:

Argumentar de forma sólida una correcta correlación semiológica y etiopatogénica para plantear diagnósticos que puedan tener conflictos con la actividad estudiantil, laboral y social que realice el paciente al margen de las legislaciones vigentes en cada caso.

Conflicto bioético:

Las acciones para la protección del enfermo mental con técnicas especulativas como las sujeciones o restricciones mecánicas al lecho.

Campo de acción y/o habilidad a desarrollar:

Sustentar cada indicación de restricción al lecho con un fundamento sólido basado en las manifestaciones clínicas y las posibles consecuencias que pueden derivarse de esta, tanto para el paciente como para quienes le rodean; garantizar que el facultativo adopte su papel rector en la toma de decisión de la restricción, el tiempo adecuado y la prevención de complicaciones, de conjunto con la dirección del equipo.

Conflicto bioético:

La mediación del psiquiatra o psicoterapeuta en conflictos, temas íntimos y el respeto a la privacidad y su papel de confidente.

Campo de acción y/o habilidad a desarrollar:

Fomentar el respeto por el paciente y la alianza con este hasta donde lo permita la situación, garantizando espacios con la privacidad requerida y la conducción adecuada de las técnicas de interrogatorio, para formar en lo teórico-práctico un psicoterapeuta capaz de garantizar los recursos necesarios para cada situación.

Conflicto bioético:

Hacia quién enfocar mayor atención en la entrevista: al paciente o a sus familiares.

Campo de acción y/o habilidad a desarrollar:

Desarrollar las habilidades de escucha, atención y de poder conducir entrevistas con un hilo coherente capaz de aportar datos de relevancia para ejecutar acciones diagnósticas y terapéuticas.

Conflicto bioético:

La comprensión de síntomas como la irritabilidad, hostilidad y agresividad hacia el facultativo y la respuesta ante la agresión física de un paciente.

Campo de acción y/o habilidad a desarrollar:

Concientizar en la comprensión de síntomas que ponen en situación de peligro al personal médico y paramédico con los conocimientos adecuados sobre la psicopatología de cada uno de estos, evitando el uso del rencor y conductas evasivas hacia los pacientes.

El 100 % de los especialistas encuestados se pronunciaron favorablemente sobre el enfoque bioético y consideraciones a tener en cuenta para el desarrollo de la temática durante la formación de los futuros especialistas, por lo que constituye una herramienta útil, pertinente y valiosa para evaluar, desde la educación en el trabajo, la práctica de una temática que parecía teórica casi en lo absoluto; opinaron que a partir de esta propuesta, puede medirse dicho acápite con mayor claridad en la tarjeta de evaluación del residente y la de habilidades durante la evaluación mensual.

Los términos de enfermedad mental y hospitalización psiquiátrica han estado vinculados en la apreciación popular con imágenes muy angustiosas, ideas relacionadas con grandes manicomios donde coexistían problemas como el hacinamiento, la promiscuidad, la desnutrición y condiciones infrahumanas. Esta situación mantenida por años ha experimentado sustanciales modificaciones gracias al desarrollo de la ciencia y la técnica que posibilitó una nueva concepción sobre las enfermedades mentales y su atención específica, perfeccionó los recursos terapéuticos y rehabilitatorios, y se establecieron las pautas para aplicarse en la comunidad terapéutica bajo un clima acogedor, donde el paciente participa en su proceso de recuperación, sin perder jamás la condición de ser humano.⁶

Múltiples factores pueden decidir el ingreso de un paciente psiquiátrico, se encuentran entre ellos: la presencia de riesgo suicida u homicida, la severidad del cuadro que necesita tratamiento intensivo, la conveniencia de separar transitoriamente al enfermo de su medio

como medidas de protección para él o sus semejantes, y el requerir estudios muy especializados u observación mantenida con finalidades diagnósticas.⁶

En la práctica psiquiátrica, las implicaciones sociales y legales del diagnóstico, así como la posibilidad de producir modificaciones conductuales eventualmente permanentes en el sujeto, como producto de la intervención terapéutica, conforman una situación que reclama un especial compromiso ético.⁷

Ciertamente, los códigos éticos y/o deontológicos pueden ser sumamente valiosos tanto para los miembros internos de una entidad (o especialidad), que encuentran en ellos su documento de identidad, como para quienes viven las consecuencias de su actividad (pacientes y familiares), porque a través de ellos saben a qué ajustarse. De hecho, podría decirse que surgieron de ese deseo de saber qué esperar y a qué aspirar, con relación a determinada actividad. Este tipo de códigos son más necesarios en aquellas actividades en las que el profesional dispone de un mayor margen de decisión personal al realizar su labor, y asume una mayor responsabilidad por la índole de su cometido y los efectos que tiene para otras personas como es el caso de la profesión médica.^{8,9}

La 29ª. Asamblea Médica Mundial de Tokyo en su declaración del Código Internacional de Ética Médica¹⁰ dejó plasmado que es un privilegio y un deber del médico practicar su profesión al servicio de la humanidad, velar por la salud mental y corporal y restituirla sin perjuicios personales, aliviar el sufrimiento de sus pacientes y mantener el máximo respeto por la vida humana aún bajo amenaza, sin hacer uso jamás de sus conocimientos médicos de manera contraria a las leyes de la humanidad.

En Cuba existe una importante tradición de pensamiento ético. De tal forma, podemos citar: "Juramento de Honor de los Médicos Cubanos" (1938); "Código de Moral y Ética" (1957); "Reglas de Etiqueta Profesional" (1957), "Principios de la Ética Médica" (1982), documento rector que pauta la conducta de los trabajadores de la salud dentro de la proyección humanista de la Revolución, y "Código de Ética de los Científicos Cubanos" (1994); la adhesión de Cuba a

los códigos internacionales de ética médica, ética de las investigaciones, a las cartas del derecho del paciente y a otros acuerdos internacionales sobre la materia, reflejados en el contexto psiquiátrico en "Los Principios y Regulaciones Éticas para la Protección y Beneficio de las Personas con Trastornos Mentales en Cuba", demuestran la respetabilidad y acato creciente de los profesionales cubanos de las ciencias de la salud por la reflexión ética.¹¹

El Código de Ética de la Psiquiatría Cubana define claramente la conducta médica en relación con el paciente y sus familiares, los trabajadores del sector y la sociedad, y fundamenta los principios éticos teniendo en cuenta las características personales del profesional, especialmente las motivaciones, actitudes y conocimientos obligatorios para poder realizar una praxis humanística, científica y dignificante.¹¹

Debe destacarse la aprobación del Listado de Derechos del Paciente Mental en Cuba en 1994 y de la Carta de La Habana en 1995. Ambos abogan por el respeto a los enfermos mentales y la proyección de la atención hacia la comunidad, a través de un modelo de medicina familiar.¹¹

La práctica médica de los profesionales de la salud mental, fundamentada en la científicidad, el criterio del trabajo interdisciplinario en equipo y en la praxis de la unidad médico-comunidad, es una garantía para la materialización a plenitud del carácter preventivo, curativo y rehabilitatorio de los principios éticos.¹¹

Si bien las limitaciones de las teorías principialistas han sido objeto de serias críticas por filósofos y profesionales sanitarios, fundamentalmente médicos, que han incursionado en el campo teórico de la filosofía y la ética, llamando la atención acerca del hecho de que los principios hacen caso omiso del carácter de la persona, la historia de su vida, su trasfondo cultural, de su sexo, no cabe duda de que tampoco se puede ignorar que el hombre es un ser libre, autónomo, y como tal tiene derecho a elegir lo que considera más conveniente para su salud y su vida, siempre que reciba previamente la información necesaria por parte de los expertos en la materia: el personal sanitario.¹²

El reconocimiento del principio de autonomía está relacionado directamente con el de respeto a la dignidad humana. El hombre merece respeto y este se materializa cuando se acata su derecho a saber y decidir sobre cuestiones en las cuales está directamente involucrado y en las que, muchas veces, se está decidiendo sin contar con él.¹²

Lo que indudablemente hay que tomar en consideración son las características particulares de cada cultura para dosificar la información. A nadie se le ocurriría informar crudamente a un paciente cubano con cáncer su diagnóstico, y mucho menos informarle a continuación un pronóstico fatal próximo. Pero tampoco es moral el mantenerlo al margen de lo uno o lo otro si el paciente quiere saberlo para tomar decisiones familiares o personales importantes. Es precisamente en estos casos en que, tanto el médico como la enfermera, tienen que hacer uso de sus respectivos métodos científicos de actuación para comunicarse con los pacientes y establecer una relación empática que les permita interpretar los deseos del paciente en cada momento. En muchos casos tendrán que solicitar la ayuda del psicólogo. Para eso la atención de salud está concebida en equipo, con trabajo multiprofesional y enfoques interdisciplinarios.¹²

El respeto a la libertad de elección de los pacientes no quiere decir que los profesionales sanitarios estén obligados a acatar sus decisiones si ellas violan principios éticos sociales o personales, o las normas deontológicas de la profesión.¹²

Los miembros de la profesión médica no pueden ya tomar por sí solos las decisiones morales. La lucha de contrarios se establece entre: intereses de pacientes individuales, compromiso con la sociedad, compromiso con las generaciones no nacidas todavía, intereses propios, etc.¹²

Las decisiones que afectan la salud, el bienestar, la felicidad y hasta la vida de las personas no pueden quedar en manos de los médicos ni de las otras profesiones sanitarias; son en última instancia, las de las propias personas afectadas. Son ellos quienes pueden solicitar el compartirlas con su familia, su médico, su enfermera u otro profesional. El paciente está reclamando su lugar como agente de su propio destino, y los profesionales sanitarios no

pueden permanecer indiferentes a este reclamo. Es preciso ponerse siempre en lugar del otro.¹²

Hay decisiones morales que están relacionadas precisamente con el propio actuar profesional. En estos casos, cada cual tiene que asumir su propia responsabilidad moral en las decisiones de su actuación. Ningún paciente o familiar puede pretender que un profesional de la salud actúe en contra de sus propios principios éticos, tanto sociales como personales. El respeto a la dignidad de la persona y el derecho del ejercicio de la autonomía también debe proteger a los sanitarios.¹²

El ser humano se desarrolla en una sociedad que le proporciona en mayor o menor grado identidades, dolores y alegrías; y los profesionales de la salud son responsables, si asumen sus deberes éticos, de colaborar con el mejoramiento y el bienestar de sus miembros, a través de su comportamiento, ya en lo personal, ya en lo profesional, especialmente para quienes trabajan atendiendo y tratando, en el sentido más amplio de estas palabras, a otras personas.^{13,14}

CONCLUSIONES

Se pudieron identificar los aspectos bioéticos a fomentar durante el proceso de formación de los nuevos especialistas en Psiquiatría, los que constituyen una herramienta de utilidad para evaluar, desde la educación en el trabajo, la práctica de una temática que permite un enfoque más humanista e integral a la especialidad.

Declaración de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

<http://www.revedumecentro.sld.cu>

1. Acosta Sariego J. La bioética de Potter a Potter. Anuario de ecología, cultura y sociedad. 2005; (5):55-64.
2. Delgado García G. Raíces históricas del pensamiento bioético y de la investigación médica en sujetos humanos en Cuba. En: Bioética desde una perspectiva cubana. 3 ed. La Habana: Centro "Félix Varela"; 2007.
3. Salas Mainegra A, Salas Perea R. La Bioética en la educación médica superior cubana actual. Educ Med Super [Internet]. 2012 [citado 6 Feb 2017]; 26(3): [aprox. 15 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412012000300009&lng=es
4. Mora Guillart L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Rev Cubana Oftalmol [Internet]. 2015 [citado 20 Feb 2017]; 28(2): [aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009&lng=es
5. Baón E, Santander F, Calcedo Barba A, Seoane JA, Muñoz-Grandes M, Ventura T, et al. Conflictos éticos en Psiquiatría y Psicoterapia. La Habana: Editorial Ciencias de la Salud; 2014.
6. González Menéndez R. Modalidades asistenciales institucionales y atención a urgencias psiquiátricas. En: Clínica Psiquiátrica Básica Actual. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
7. Ribot Reyes VC. Propuesta de reformulación del "Listado de derechos del paciente mental en Cuba". Rev Latinoam Bioet [Internet]. 2010 [citado 12 Feb 2017]; 10(1): [aprox. 11 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-47022010000100007&lng=es
8. Cortina A. Código ético. La Habana: Centro de Bioética Juan Pablo II; 2012.
9. Novoa SF. Código de Ética de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile. Rev Chil Neuro-Psiquiatr [Internet]. 2014 [citado 20 Feb 2017]; 52(3): [aprox. 3 p.]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272014000300001&lng=es

10. Declaración de Tokyo. 29a Asamblea Médica Mundial. Normas directivas para médicos con respecto a la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, o castigos impuestos sobre personas detenidas o encarceladas. Tokyo: Asociación Médica Mundial; 1975.
11. Ribot Reyes VC, García Pérez TC. Códigos éticos y deontológicos en Psiquiatría. Rev Hum Med [Internet]. 2016 [citado 5 Feb 2017];16(2):[aprox. 11 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202016000200012&lng=es
12. Amaro Cano MC. La ética en la Atención Primaria de Salud. En: Temas de Medicina General Integral. La Habana: Editorial Educación Médica; 2001.
13. García-Valdecasas Campelo J, Vispe Astola A. La raya en la arena: la Psiquiatría entre la ética y la industria farmacéutica. Rev Norte de Salud Mental [Internet]. 2015 [citado 24 Feb 2017];13(52):[aprox. 11 p.]. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5191744>
14. Girela-López E. Ética en la educación médica. FEM [Internet]. 2013 [citado 5 Feb 2017];16(4):[aprox. 6 p.]. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322013000600002&lng=es

Recibido: 29 de marzo de 2017.

Aprobado: 28 de junio de 2017.

Héctor Gutiérrez Medina. Hospital Psiquiátrico Universitario "Dr. Luis San Juan Pérez". Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: hectorgm@infomed.sld.cu