



Universidad de Concepción

UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN MÉDICA

**VALORES DEL PROFESIONALISMO MÉDICO EN LA FORMACIÓN DEL
PSIQUIATRA EN LAS UNIVERSIDADES DE LA PROVINCIA DE CONCEPCIÓN**

Por

PAOLA CECILIA CASTELLI CANDIA

Tesis presentada al Departamento de Educación Médica de la Facultad de Medicina de la
Universidad de Concepción para optar al grado académico de
Magíster en Educación Médica para las Ciencias de la Salud

Profesor guía

JORGE PALÉS ARGULLÓS

Profesor coguía

CRISTHIAN PÉREZ VILLALOBOS

Octubre, 2022
Concepción · Chile



© 2022 PAOLA CECILIA CASTELLI CANDIA

Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la cita bibliográfica del documento.



Universidad de Concepción



DEPARTAMENTO
**EDUCACIÓN
MÉDICA**
Universidad de Concepción

VALORES DEL PROFESIONALISMO MÉDICO EN LA FORMACIÓN DEL PSIQUIATRA EN LAS UNIVERSIDADES DE LA PROVINCIA DE CONCEPCIÓN

Por

PAOLA CECILIA CASTELLI CANDIA



Profesor guía

JORGE PALÉS ARGULLÓS

Doctor en Medicina, Catedrático Emérito de Fisiología,
Facultad de Medicina Universidad de Barcelona

Profesor Coguía

CRISTHIAN PEREZ VILLALOBOS

Doctor en Ciencias de la Educación
Profesor Asociado, Departamento de Educación Médica,
Facultad de Medicina, Universidad de Concepción

Octubre 2022
Concepción · Chile



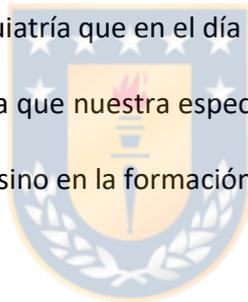
*A Eugenia...
Por su paciencia y apoyo
En tiempos de estudio y pandemia*

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mis colegas por participar en este estudio, por sus ideas, experiencias y aportes que permitieron darle profundidad e impacto a esta investigación.

Agradezco a mis tutores que, con sus acertados comentarios, buena disposición y cercanía, me condujeron en la realización de esta tesis.

Agradezco a los residentes de Psiquiatría que en el día a día inspiraron esta investigación, y espero que los resultados ayuden a que nuestra especialización les ofrezca una formación no solo de excelencia en lo teórico sino en la formación valórica necesaria para ser mejores profesionales.



*'Trataré a los enfermos de acuerdo
con mi capacidad y mi buen juicio,
y los apartaré del perjuicio y la injusticia'*

Juramento hipocrático

RESUMEN

Los importantes cambios sociales que vienen aconteciendo en Chile y el mundo, así como el cambio en la práctica psiquiátrica de un modelo biomédico al modelo centrado en la comunidad y la reciente pandemia, ofrecen un nuevo escenario e importantes desafíos a la formación de los futuros psiquiatras y del comportamiento profesional que deben tener.

Objetivo: Comprender el proceso de formación de los valores del profesionalismo médico en la especialidad de Psiquiatría de las Universidades de la Provincia de Concepción.

Metodología: Estudio cualitativo descriptivo basado en la Teoría Fundamentada. Se realizaron nueve entrevistas semiestructuradas a docentes de la Especialización de Psiquiatría del Adulto, previo consentimiento informado. Se realizó codificación abierta utilizando el software Deedose versión 9.0.62. Fue aprobado por el Comité Ético Científico.

Resultados: Se identificaron 5 categorías desagregadas en 23 subcategorías. Los valores formados más destacados fueron *el respeto por la dignidad de la persona, conocimientos actualizados y autonomía*. El énfasis en la formación difiere según el modelo que cada psiquiatra adscribe (biomédico vs. comunitario). Se enseñan a través del modelaje, el análisis de las historias clínicas y la reflexión, y se evalúan aplicando pautas con conductas a observar, y en la retroalimentación. En pandemia, hay más obstáculos que facilitadores como la disminución de la práctica clínica, y el estrés de residentes y docentes.

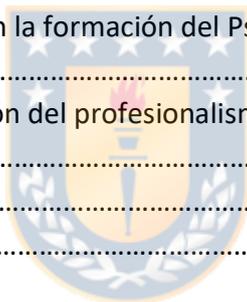
Conclusión: Este estudio enfatiza la relevancia de la formación de valores del profesionalismo médico en la educación de posgrado, y la necesidad de incluir métodos específicos de enseñanza y evaluación en la formación de los futuros Psiquiatras.



TABLA DE CONTENIDO

<i>Contenidos</i>	<i>Páginas</i>
AGRADECIMIENTOS.....	v
RESUMEN.....	vi
TABLA DE CONTENIDO.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS.....	x
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xi
I. PROBLEMATIZACIÓN.....	1
1.1 Introducción.....	1
1.2 Marco Teórico.....	3
1.2.1 Valores de la profesión médica.....	3
1.2.2 Enseñanza y evaluación del profesionalismo.....	15
1.2.3 Profesionalismo médico y Psiquiatría.....	27
II. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DIRECTRICES	33
III. MÉTODO.....	35
3.1. Participantes.....	35
3.2. Definición de categorías de análisis.....	36
3.3. Técnicas de producción de información.....	37
3.4. Procedimiento.....	38
3.5. Análisis de datos.....	39
3.6. Consideraciones éticas.....	40
IV. RESULTADOS.....	42
4.1 Caracterización de los participantes.....	42
4.2 Resultados Descriptivos.....	43
4.2.1 Valores del profesionalismo médico.....	44
4.2.1.1 Relevancia de la formación del profesionalismo.....	44
4.2.1.2 Concepto del profesionalismo médico.....	45
4.2.1.3 Modelos dentro de la formación del profesionalismo.....	46
4.2.1.4 Valores deseables a formar en los psiquiatras.....	48
4.2.1.5 Valores del profesionalismo médico formados en la especialidad.....	50
4.2.2 Enseñanza del profesionalismo médico a residentes de Psiquiatría.....	53
4.2.2.1 La enseñanza es continua.....	53
4.2.2.2 Actividades utilizadas para la enseñanza del profesionalismo.....	53
4.2.2.3 Currículum oculto.....	58

4.2.2.4 Facilitadores para la enseñanza del profesionalismo.....	59
4.2.2.5 Impedimentos para enseñar profesionalismo.....	62
4.2.3 Evaluación del profesionalismo médico a residentes de Psiquiatría.....	67
4.2.3.1 Valores incluidos en la evaluación de competencias transversales.....	67
4.2.3.2 Observación como estrategia de evaluación.....	69
4.2.3.3 Retroalimentación como estrategia de evaluación.....	71
4.2.3.4 Evaluación mediante pruebas escritas.....	71
4.2.3.5 Reunión de docentes y del Comité Académico.....	72
4.2.3.6 Acciones disciplinarias ante conductas indebidas o de maltrato.....	72
4.2.4 Efectos de la pandemia en la formación del Psiquiatra.....	73
4.2.4.1 Adecuación curricular por contingencia COVID-19.....	74
4.2.4.2 Implementación de la docencia remota.....	75
4.2.4.3 Implementación de la atención remota.....	77
4.2.4.4 Impacto en la formación de los residentes.....	79
4.2.4.5 Impacto en la salud mental de docentes y residentes.....	81
4.2.5 Efectos de la crisis social en la formación del Psiquiatra.....	83
4.2.5.1 Impacto global.....	84
4.2.5.2 Impacto en la formación del profesionalismo en la Especialización	87
V. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	89
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	104
ANEXOS.....	116



ÍNDICE DE TABLAS

		<i>Página</i>
TABLA 1.1	Las responsabilidades profesionales	8
TABLA 1.2	Valores del profesionalismo médico descritos por Cruess y col.	10
TABLA 1.3	Clasificación de temas y valores del profesionalismo médico	11
TABLA 1.4	Clasificación de los valores según la Organización Médica Colegial de España	12
TABLA 1.5	Clasificación de los métodos de evaluación del profesionalismo	23
TABLA 4.1	Características de los docentes incluidos en el estudio	42
TABLA 4.2	Categorías y Subcategorías en la formación del profesionalismo en Psiquiatría	43



ÍNDICE DE FIGURAS

		Página
FIGURA 1.1	Competencias incluidas en CanMEDS y ACGME Outcome Project	16
FIGURA 1.2	Métodos para enseñar profesionalismo	20
FIGURA 4.1	Valores deseables en la formación del psiquiatra	50
FIGURA 4.2	Valores formados en la Especialización de Psiquiatría	52
FIGURA 4.3	Facilitadores en la formación del profesionalismo médico en Psiquiatría	62
FIGURA 4.4	Obstaculizadores en la formación del profesionalismo médico en Psiquiatría	63



I. PROBLEMATIZACIÓN

1.1 Introducción

Desde hace unos diez años, protestas se extienden en el mundo, asociadas principalmente a la crisis económica y la inequidad social (1). Tanto en Europa, en Asia, como en América Latina, los manifestantes exigen mejoras sociales, educativas, laborales, el fin de la corrupción, el respeto a las mujeres, acciones para mitigar el cambio climático, la erradicación del racismo, y recientemente contra la guerra de Rusia y Ucrania. Por otro lado, Chile, tras manifestaciones multitudinarias, y un Plebiscito Nacional, inició un proceso constituyente que, tras el rechazo de la propuesta de nueva Constitución presentada en la reciente votación realizada en el país, debe ser reformulado para su continuidad. Además, desde fines del año 2019, se suma una pandemia mundial sin precedentes, causada por un nuevo Coronavirus, el SARS-CoV-2. La sociedad debió adoptar medidas drásticas para prevenir el contagio, como la higiene continua de manos y superficies, la identificación de casos y rastreo de contactos, el uso de mascarillas y el distanciamiento social, lo que tuvo un gran impacto psicológico en las personas (2).

En este inesperado escenario, donde coexisten la necesidad de la comunidad de manifestar su malestar social, con el desafío del aislamiento en tiempos de pandemia que nos exige distancia física, estar en casa, y comunicarnos de forma remota; se suma un sistema sanitario que se ve colapsado por la gravedad de esta pandemia, y funcionarios de salud

sobrecargados y estresados (3). Se nos plantea entonces, el cuestionamiento sobre la medicina que ejercemos hoy. ¿Se ajusta a este nuevo contexto mundial, sanitario, y social? ¿Qué desafíos plantea este nuevo escenario a la formación de los futuros médicos y el comportamiento profesional que deben tener? ¿Son los valores de un profesional tan claros que podrían esperarse y observarse de igual manera en este contexto tan crítico?

Los cambios sociales en las últimas décadas también han modificado profundamente el ejercicio profesional del psiquiatra, el paso de un modelo asilar a uno centrado en la comunidad, la conformación de equipos con miembros de otras disciplinas como psicólogos, trabajadores sociales, y terapeutas ocupacionales, el mayor peso del contexto social y cultural en la práctica psiquiátrica, y los aspectos de privacidad e intimidad, únicos en la relación psiquiatra-paciente contribuyen a dificultar aún más la conformación de un marco ético estándar para los psiquiatras (4).

En este sentido, el presente estudio busca conocer como los docentes de la especialidad de Psiquiatría de las Universidades de la Provincia de Concepción enseñan y evalúan los valores del profesionalismo médico en la actualidad, y si este proceso se ha visto afectado por el contexto social actual en Chile y la crisis sanitaria provocada por el COVID 19.

1.2 Marco Teórico

1.2.1 Valores de la profesión médica

Para Diego Gracia (5), experto español en bioética, la valoración es en el ser humano un fenómeno biológico, innato, es imposible no hacerlo. El valor se define como la cualidad que hace importante las cosas a los seres humanos y que les exige su respeto (6). Los valores son el resultado de un proceso complejo por parte del psiquismo humano y se construyen en y desde la realidad. Los distingue en valores intrínsecos e instrumentales (5):

“valor intrínseco se entiende aquella cualidad que es valiosa por sí misma, no por referencia a ninguna otra, de modo que, si desapareciera, aunque todo lo demás permaneciera igual, pensaríamos haber perdido algo importante, es decir, algo valioso. Así definida, se diferencia de la noción de valor instrumental o valor por referencia, en que éste no vale por sí mismo sino por otra cosa o cualidad distinta, que es la que le otorga valor” (p. 596).

En realidad, estos dos tipos de valores no están bien delimitados. Por ejemplo, la vida (valor intrínseco) se debe priorizar a toda costa, pero puede convertirse en valor instrumental si se pone al servicio de valores religiosos, como los mártires. Los valores forman parte de una cultura concreta y se plantean situaciones complejas entre ellos. Un ejemplo, es el rechazo a la vacunación, para muchos es un bien indiscutible, otras las rechazan aludiendo a los efectos secundarios que producirían, sin embargo, esto genera un riesgo importante a la

salud de la comunidad (6). Hay que explorar e identificar los valores que están en juego en cada situación, a fin de tomar la decisión correcta.

Los profesionales tienen que aspirar a la excelencia y para ello es necesario identificar los valores o virtudes que van a influir directamente en su buena práctica. De esta manera, Gracia (7) considera de mayor importancia educar a los futuros médicos en valores: *“si un estudiante de medicina no está formado adecuadamente en esto, no podrá considerarse bien formado”* (p. 172).

El ejercicio de la profesión médica, evoluciona según Gracia (8), desde el modelo paternalista/absolutista en el que el médico decide y el paciente obedece, al modelo liberal, en el que el médico se convierte en un proveedor de servicios, y se prioriza la autonomía de las personas y su libertad de elección. En este modelo, el médico no puede imponer su sistema de creencias y valores a sus pacientes (9). Para este experto, en el mundo del valor es necesario establecer un tercer tipo de actitud, no beligerante ni neutral sino deliberante; es el llamado “modelo deliberativo” de la profesión o tercera vía (10), que significa involucrar a las personas y a la sociedad en los procesos de construcción activa de los valores.

En este mismo sentido, Jovel (11), enfatiza que la capacidad de deliberación no es solo con otros profesionales o con los pacientes, sino también con los diferentes agentes sociales en

las situaciones en que no exista consenso entre las partes, o exista un conflicto de valores. Los profesionales, no solo protegen a personas vulnerables, sino también los valores sociales vulnerables (12).

En la década de los setenta y ochenta, el concepto de profesionalismo como sistema de valores, fue reemplazado por evaluaciones críticas a las profesiones como grupos monopólicos, privilegiados, y centrados en sus propios intereses (13). La American Medical Association (AMA), en un análisis crítico de la evolución del profesionalismo médico durante el último siglo, enfatiza el peligro del modelo liberal que amenaza al profesionalismo porque se basa en un modelo mercantilista, en que el encuentro médico es reducido a contratos y relaciones de oferta y demanda, y realizan una propuesta de recuperación que llaman el profesionalismo médico genuino, entendido como el compromiso activo de los profesionales en la defensa de los valores intrínsecos de la profesión, en contra de los valores economicistas o mercantilistas (12).

En un artículo sobre el sentido social del profesionalismo, Nina Horwitz (14) explica que el sistema valórico es una respuesta para superar al libre mercado y la burocratización del estado, y que el profesionalismo desde el punto de vista social: *“representa una oportunidad que descansa en un posicionamiento activo para reafirmar los valores del ideario profesional, para promoverlos, fomentarlos y ejercerlos”* (p. 523).

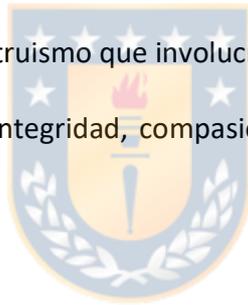
Numerosos estudios (4, 15-17) dan cuenta de situaciones críticas para el profesionalismo como: la globalización, la rápida transformación tecnológica, la escases de recursos, la deshumanización de los médicos, la pérdida de la confianza, la transformación de los pacientes en consumidores exigentes y conscientes de sus derechos, la iatrogenia médica inherente al aumento del intervencionismo, y la inadecuación de la formación de pre y posgrado respecto al tipo de profesional que requiere la sociedad.

En los años noventa, esta antítesis al profesionalismo médico condujo a la publicación de varios trabajos sobre los componentes del profesionalismo y se crearon códigos, cartas y competencias (18). Uno de ellos, el documento *"Tomorrow's Doctors"* (19), desarrollado por el General Medical Council (GMC) de Gran Bretaña en 1993, recomienda a los estudiantes de grado que se formen en el respeto por los pacientes y colegas, lo que incluye no mostrar prejuicios frente a la diversidad de orígenes, reconocer los derechos de los pacientes y tomar conciencia de las responsabilidades éticas y morales de la profesión (20).

Pellegrino y Thomasma (21), a principios de la década de los noventa, desarrollaron la ética de las virtudes en la práctica médica. Para ellos (22), la virtud es un rasgo del carácter que dispone a las personas a la excelencia. El médico basado en la virtud nunca podría ver a su paciente como "un cliente". Las virtudes más importantes son: fidelidad, benevolencia, postergación del interés propio, compasión, honestidad intelectual, justicia y prudencia (23). Para Pellegrino, es de mayor importancia el proceso de selección de estudiantes en las

facultades de medicina, en que la presencia de estas virtudes en el solicitante es una parte esencial (24).

Papadakis y col. (25), entre los años 1995 y 1998, establecieron un sistema de evaluación para controlar el comportamiento poco profesional de los estudiantes, en las rotaciones clínicas en la Facultad de Medicina de la Universidad de California en San Francisco. En las reflexiones que emergen de este estudio, estos autores identifican cuatro componentes del profesionalismo: (a) el componente de responsabilidad que implica que el médico es capaz de atender las necesidades del paciente por encima de su propio interés, (b) el componente del comportamiento ético, (c) el altruismo que involucra un compromiso por la excelencia, (d) el humanismo que incluye la integridad, compasión, comprensión de la diversidad y fiabilidad.



En 2002, la European Federation of Internal Medicine (EFIM), con el American College of Physicians, la American Society of Internal Medicine (ACP-ASIM) y el American Board of Internal Medicine, (ABIM), aunaron esfuerzos y lanzaron el “*Medical Professionalism Project*” (26-28) en defensa de los valores de la profesión médica. Este documento plantea una hoja de ruta para el nuevo milenio, en base a tres principios: **primacía del bienestar del paciente, respeto por la autonomía del paciente y el principio de la justicia social**, que promueve la no discriminación en la atención y la distribución justa de los recursos, y un estatuto con diez compromisos (Tabla 1.1).

En la introducción de esta carta fundamental, enfatizan las exigencias del ejercicio de la profesión médica: *“la profesión constituye la base del contrato de la medicina con la sociedad. El ejercicio de la profesión exige situar el interés de los pacientes por encima de los del propio médico, fijar y cumplir los estándares de competencia e integridad y prestar a la sociedad asesoramiento experto en materia de salud”* (p. 704).

Tabla 1.1 Las responsabilidades profesionales (29).

Compromiso	Descripción
Competencia Profesional	Los médicos deben estar comprometidos con el aprendizaje permanente y mantener las destrezas clínicas necesarias para proporcionar cuidados de calidad
Honestidad	El médico proporciona información completa y honesta al paciente antes de que este otorgue el consentimiento para iniciar el tratamiento. Analizar los posibles errores médicos permite la prevención y la implementación de estrategias de compensación.
Confidencialidad	La confianza del paciente depende de la confidencialidad. Este principio es de capital importancia, dada la amplia utilización de los medios electrónicos y la creciente accesibilidad a la información.
Establecer relaciones apropiadas Con los pacientes	Dada la vulnerabilidad de los pacientes se deben evitar relaciones inadecuadas entre los médicos y sus pacientes.
Mejorar la calidad de la atención	Esto se refiere no sólo a mantener sus competencias profesionales sino también a la colaboración que de otros profesionales esperamos para reducir el error médico, elevar los niveles de seguridad de los pacientes, minimizar la excesiva utilización de los recursos y optimizar el resultado final de la atención.
Mejorar el acceso a los servicios de salud	Los médicos en forma individual y colectiva, deben preocuparse por reducir y eliminar las barreras de acceso a la salud, para que los servicios sean equitativos y de calidad.
Distribución justa de recursos	El médico, al tiempo que brinda una atención adecuada para las necesidades del paciente, debe tener en cuenta el uso juicioso y costo-efectivo de los recursos por ser limitados.
Conocimiento científico	El médico, tiene el deber de preservar los estándares científicos, promover la investigación y crear nuevo conocimiento, asegurando su apropiada utilización.

Mantenimiento de la confianza gestionando los conflictos de interés	Los médicos y sus organizaciones se enfrentan a situaciones que pueden poner en riesgo sus responsabilidades profesionales cuando aceptan compensaciones económicas o beneficios personales.
Responsabilidad Profesional	Los médicos deben trabajar en equipo, practicar el respeto mutuo y participar en la autorregulación. Lo anterior debe acompañarse, si fuera necesario, de medidas disciplinarias a quienes no observen los estándares profesionales

El Royal College of Physicians of London publicó en 2005, el documento *“Doctors in Society”*(30), que contiene la definición de profesionalismo más aceptada actualmente. Roberts (31), traduce al español esta definición y la cita como punto de partida para la enseñanza del profesionalismo:

“el profesionalismo médico es un conjunto de valores, comportamientos y relaciones en los que se sustenta la confianza que el público tiene en los médicos. La medicina es una vocación en la que los conocimientos, las habilidades clínicas y el juicio del médico se ponen al servicio de la prevención y la restauración del bienestar de las personas” (p. 48).

Cruess, Cruess y Steinert (32), publicaron en 2008, la primera edición del libro *“Teaching Medical Professionalism”*, en el que realizaron una descripción detallada de los valores del profesionalismo médico (Tabla 1.2). En el año 2016 (33), publican una segunda edición donde desarrollan la enseñanza de la identidad profesional del médico, proponen que los estudiantes y residentes deben aprender y adherirse a los valores y normas de la sociedad, para adquirir esta identidad.

Tabla 1.2. Valores del Profesionalismo Médico descritos por Cruess y col. (32)

Valor	Descripción
Cuidado y compasión	Ser consciente del sufrimiento del paciente y desear aliviarlo.
Autoconciencia	Ser capaz de reconocer y comprender las propias acciones, motivaciones y emociones.
Apertura	Buena disponibilidad para escuchar, aceptar y manejar las opiniones de otros sin reserva ni prejuicios.
Respeto por la función sanadora	Reconocer, estimular y fomentar el deseo de curación inherente en cada paciente.
Respeto a la dignidad y la autonomía del paciente	Compromiso en respetar y garantizar el bienestar subjetivo y la valía de los demás y reconocer la libertad personal del paciente para elegir y el derecho a participar plenamente en su cuidado.
Presencia	Estar siempre disponible para el paciente sin distracciones y dándole todo el soporte durante el tratamiento.
Competencia	Dominar y mantener actualizados los conocimientos y las habilidades relevantes de la práctica médica.
Compromiso	Implicarse o sentirse emocionalmente obligado a actuar en el mejor interés del paciente de acuerdo con la promesa hecha en el Juramento Hipocrático.
Confidencialidad	No divulgar información del paciente sin causa justificada.
Autonomía	Libertad para tomar decisiones con independencia y en el mejor interés del paciente y la sociedad.
Altruismo	La dedicación desinteresada en favor del bienestar de los demás, anteponiendo las necesidades del paciente al interés propio.
Integridad y honradez	Adhesión firme al código de los valores morales, incorruptibilidad.
Conducta moral y ética	Actuación para el bien público, de acuerdo con los ideales de los derechos humanos en su trato con los pacientes, los colegas y la sociedad.
Confiabilidad	Ser digno de confianza, fiable.
Responsabilidad para con la profesión	Compromiso para mantener la integridad moral y naturaleza colegial de la profesión y capacidad para rendir cuentas de la propia conducta ante la profesión.
Autorregulación	Privilegio de fijar estándares, ser responsables de la propia conducta en la práctica médica y de la conducta de los colegas.
Responsabilidad con la sociedad	Obligación de usar la propia pericia en favor de la sociedad y rendir cuentas a esta de las acciones relacionadas con el bienestar público.
Trabajo en equipo	Capacidad de reconocer y respetar la pericia de otros y de ser capaz de trabajar con ellos para el mejor interés del paciente.

En 2009, Wilkinson (34) publicó una extensa revisión bibliográfica de las definiciones de profesionalidad y los agrupó en componentes de similar naturaleza. Ellos crearon un modelo, en que los elementos de la profesionalidad se corresponden con herramientas de evaluación pertinente. En la Tabla 1.3 se observan los cinco grupos que formaron, desde los temas que surgen de las definiciones de la profesionalidad, cotejada con las referencias.

Tabla 1.3: Clasificación de los valores del profesionalismo según Wilkinson (34)

Temas	Valores
Adherencia a principios éticos	<ul style="list-style-type: none"> • Honestidad • Integridad • Confidencialidad • Códigos de conducta
Interacciones eficaces con los pacientes y con las personas que son importantes para esos pacientes	<ul style="list-style-type: none"> • Respeto a la diversidad • Empatía /compasión • Incluir a los pacientes en las decisiones • Mantener los límites profesionales • Equilibrar la disponibilidad para los demás con el cuidado de la propia persona /Autocuidado/autorregulación
Interacciones eficaces con otras personas que trabajan dentro del sistema sanitario	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo de equipo • Respeto a la diversidad
Fiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Completar tareas • Responsabilidad • Calidad
Compromiso de mantenimiento autónomo y mejora continua	<ul style="list-style-type: none"> • Reflexión/Autoevaluación • Responder a la retroalimentación

En España en 2010, el Consejo General de Colegios de Médicos (CGCOM) y la Organización Médica Colegial (OMC) formularon las definiciones de ‘profesional’ y ‘profesionalismo médico’ (35, 36) y publicaron un documento de consenso titulado “*El buen quehacer del médico*” (37), cuya 5ª edición fue publicada el año 2021. En él refieren, que la práctica del profesional médico implica el compromiso con: (a) la integridad en la utilización del

conocimiento y en la optimización de los recursos, (b) la compasión como guía de acción frente al sufrimiento, (c) la mejora permanente en el desempeño profesional para garantizar la mejor asistencia posible al ciudadano, y (d) la colaboración con todas los profesionales e instituciones sanitarias en aras de mejorar la salud y del bienestar de la población.

En 2021, elaboran otro consenso “Valores del Médico” (38), que los agrupa en: valores del médico como persona, valores del médico como médico y valores de la profesión que debe asumir el médico (Tabla 1.4) . Declaran que ser buen médico exige más que dominar la técnica, y relevan los valores como una cuestión nuclear: *“un mal médico no lo es solo porque no sabe la técnica, sino porque falla su persona”* (p. 18).

Tabla 1.4 Clasificación de los valores según el Organización Médica Colegial de España (38)

Ítem	Valores
Valores del médico como persona	<ul style="list-style-type: none"> • Respeto por la autonomía y dignidad del paciente/persona • Compasión • Autoconciencia emocional (conocerse) • Receptividad • Honradez e integridad • El respeto a las creencias, el respeto a las personas
Valores del médico como médico	<ul style="list-style-type: none"> • Excelencia moral y sabiduría práctica • Competencia y fiabilidad • Confidencialidad • Medicina y trabajo en equipo • Comunicar
Valores de la profesión que debe asumir el médico	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicio colegiado de la responsabilidad profesional • Reto de convertirse en un médico socialmente responsable • Autonomía (libertad del médico para tomar decisiones) • Autorregulación • Compromiso

Los valores del profesionalismo médico deben formarse en la universidad, en las sociedades y en las organizaciones donde va a ejercer. Sin embargo, identificar los valores no es fácil. Muchos doctores sostienen que los reconocen cuando los ven, pero tienen dificultades para explicarlos (31). Estudios descriptivos sobre la percepción que los profesionales médicos tienen sobre los valores, muestran esta amplitud de criterios y están influenciados por aspectos culturales o de contexto de cada región (39-41).

En un estudio español, Giménez y col.(42), elaboraron un cuestionario con valores y competencias consideradas claves para el ejercicio profesional, y los valores mejor puntuados fueron la responsabilidad, la integridad ética y el respeto hacia el equipo.

En Chile, Fasce y col. (43) en un estudio descriptivo con el modelo de disponibilidad léxica, en docentes y estudiantes de medicina, identificaron siete atributos que alcanzaron los mayores índices: excelencia, empatía, responsabilidad, habilidad, capacitación continua, amabilidad y compromiso; y Rocha (44), en un estudio cualitativo con enfoque de caso realizado a ocho docentes y residentes de Psiquiatría, concluye que los atributos más destacados relacionados al profesionalismo médico son: el interés, la empatía y la flexibilidad en la relación psiquiatra -paciente.

En 2017, Puschel (45) publicó un trabajo realizado en un grupo de estudiantes y académicos de 12 facultades de Medicina en Chile y consideró una amplia revisión bibliográfica.

Obtienen una nueva definición de profesionalismo que considero acorde al contexto cultural chileno: *“actuar médico de excelencia basado en el respeto a la vida y dignidad humana y en las virtudes de benevolencia, compasión, prudencia y justicia”* (p.5).

En 2021, Salinas (46), publicó su tesis sobre la formación del profesionalismo en la carrera de Medicina de la Universidad de Chile, en la que entrevisto a docentes, y estudiantes de medicina de tercero y séptimo año. Todos los entrevistados destacan en relación a la definición del profesionalismo diferentes conceptos: primero los conceptos de empatía y alta calidad del conocimiento, en segundo lugar, la ética en su aplicación diaria del ejercicio profesional y el respeto al paciente y el equipo clínico, y en tercer lugar aparece la responsabilidad, la habilidad práctica en el ejercicio y la asertividad.

Millán (47) plantea que, a pesar de las dificultades existentes para definir con claridad los valores del profesionalismo médico, *“aspectos ciertamente intangibles de la profesión”*, éstos resultan imprescindibles para el ejercicio idóneo de la medicina, al proporcionar bases sólidas para afrontar las responsabilidades propias del quehacer médico.

Hodges (48) atribuye estas dificultades a que el profesionalismo se extiende a lo largo de un continuo, desde el individuo, con sus atributos y capacidades, a través de las relaciones interpersonales, hasta el nivel macrosocial donde residen nociones como responsabilidad social y moral, programas políticos e imperativos económicos. Los valores son percibidos de

forma diferente en función de las perspectivas individuales y sociales presentes, por lo tanto, el profesionalismo responde a influencias dinámicas a nivel individual, y social (compañeros / pares), que pueden resultar conflictivas entre sí.

Es necesario, comprender el profesionalismo no solo como la aplicación de un código ético o el ejercicio de una buena práctica médica. El profesionalismo exige cultivar una reflexión personal constante sobre las influencias del entorno, debe orientarse hacia las necesidades de los pacientes, con énfasis en un sentido de servicio público. De esta manera, la formación médica con profesionalismo demanda no sólo competencia técnico-científica, sino también el desarrollo de un buen juicio y comportamiento adecuado en el desempeño de la función profesional en forma contextualizada (36).



1.2.2 Enseñanza y evaluación del profesionalismo médico

El concepto de profesionalismo ha adquirido una gran relevancia en el panorama de la educación médica en los últimos años, como consecuencia de los cambios surgidos en el contexto en que se desarrollan las actividades propias del ejercicio de la medicina. Diferentes autores (49-51), resaltan la importancia de incluir las competencias que sustentan el profesionalismo médico como un núcleo de formación de los estudiantes de medicina.

En la actualidad, se considera un componente esencial de las competencias que deben sustentar los médicos en formación en diversos países, como Canadá (*CanMEDS*), India (*Medical Council of India Regulations on Graduate Medical Education, 2012*), Reino Unido (*Good Medical Practice*) y los Estados Unidos (El *Acreditación Council on Graduate Medical Education ACGME Outcome Project*) (52) (Figura 1.1).

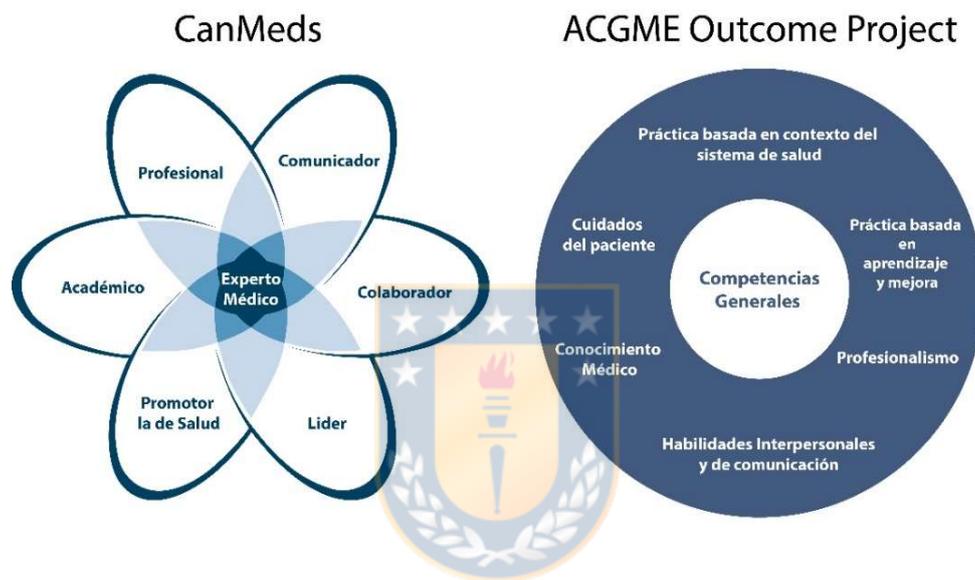


Figura 1.1: Competencias incluidas en CanMEDS y ACGME Outcome Project

Para Talbott y Mallott (53), el humanismo médico, la bioética y el profesionalismo médico se encuentran entre los temas más importantes de la educación médica en la actualidad y deben abordarse durante la formación profesional en los niveles de pregrado y posgrado. El camino que busca transformar a los estudiantes de medicina en profesionales capaces de responder en forma adecuada a las demandas de la sociedad necesita un ambiente de aprendizaje que estimule la adquisición de habilidades y destrezas, el pensamiento crítico, el liderazgo, el trabajo colaborativo, la ética y la tolerancia frente a la diversidad. Esto

implica el uso de metodologías que permitan integrar conocimientos, habilidades y destrezas propias de la práctica médica, la formación de los valores que sustentan el profesionalismo médico, y la búsqueda de soluciones a los problemas sociales.

La esencia de la educación profesional del médico para Burack (54), incluye transmitir no sólo conocimiento sino también valores y actitudes de una generación a otra. La formación en los valores del profesionalismo ha de ser un proceso continuo y constante que se inicia desde el primer momento en que los estudiantes ingresan en la facultad de medicina. A lo largo de todo este proceso educativo, deben facilitarse al estudiante y al residente oportunidades y actividades de aprendizaje y reflexión para que vaya adquiriendo estos valores (55).

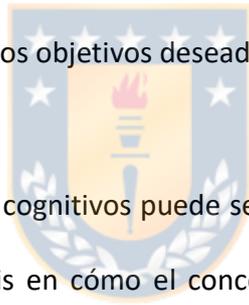


Para Lucey y Suba (56), están emergiendo nuevos supuestos respecto al profesionalismo médico que es necesario considerar:

1. La profesionalidad es una competencia multidimensional con elementos de conocimiento, actitudes, juicio y habilidades.
2. La competencia del profesionalismo sigue una curva de desarrollo desde el principiante hasta el experto, y se forma continuamente a lo largo de la carrera.
3. La respuesta a una falta de profesionalidad debería ser pedagógica, utilizando un coaching activo y específico basado en el análisis de la causa raíz de la falta. Las sanciones deben reservarse para aquellos que no respondan al enfoque pedagógico.

4. Los cambios en el sistema sanitario pueden apoyar a los médicos en su esfuerzo por vivir sus valores profesionales
5. La comunidad de médicos en ejercicio, incluidos los responsables de la educación y del sistema sanitario, debe asumir la responsabilidad de apoyar, reforzar y orientar a los médicos para que sigan siendo profesionales a lo largo de su carrera.

El documento *“Educación en valores: profesionalismo”*(36), precisa que la formación en profesionalismo debe incluir tres ámbitos: **contenidos o bases cognitivas, pedagogías o estrategias para enseñar y aprender, y evaluación** para saber hasta qué punto los resultados obtenidos se acercan a los objetivos deseados.



La enseñanza de los componentes cognitivos puede ser facilitado a través de cursos en la historia de la medicina con énfasis en cómo el concepto de médico el profesionalismo evolucionó, incluir las definiciones normativas, los atributos esperados, y los compromisos del médico con el entorno asistencial (55). Los componentes no cognitivos incluyen entre otros: la comunicación (lenguaje, empatía, integridad), colaboración (responsabilidad, respeto, deber), y mejora continua (reconocimiento de limitaciones y motivación para mejorar) (16).

Cruess y Cruess (57) enfatizan que el estudiante debe contar con una base cognitiva al inicio de su carrera que defina qué es el profesionalismo, de dónde viene y el contexto en el que

existe. Posteriormente, debe tener acceso a oportunidades de práctica para aplicarlos en actividades de aprendizaje auténticas para establecer el puente entre saber qué y saber cómo. Al reflexionar sobre estas experiencias, los estudiantes entonces pueden desarrollar conciencia sobre los principios del profesionalismo e involucrarse reflexivamente en la acción. El ambiente debe respaldar a los estudiantes mientras aprenden y adoptan los valores como propios. Este trayecto, técnicamente denominado “socialización”, es por lo tanto un proceso de transmisión de valores que ocurre por medio de experiencias significativas reflexionadas en comunidades de apoyo y colaboración.

Birden y col (58) publicó una revisión sistemática sobre las intervenciones educativas diseñadas para enseñar profesionalismo. Los estudiantes preferían las estrategias educativas reflexivas, guiados por un tutor capacitado y que debían desarrollarse a lo largo de toda la carrera. La estrategia más valorada fue la práctica temprana en escenarios clínicos.

Las mejores estrategias de enseñanza del profesionalismo abordan una formación menos enfocada a aspectos biomédicos y más en humanismo, en instancias de reflexión guiada, aprendizaje experiencial y en el modelaje (50). Se espera que los estudiantes aprendan observando distintos modelos profesionales (59). El modelaje es la mejor metodología para mostrar e instalar actitudes, conductas, y valores profesionales a los estudiantes y residentes (36, 60), pero para ser un modelo de rol efectivo, es necesario que los docentes

desarrollen su conciencia sobre el modelo de rol (61). No es fácil este reto. Según Palés (55), y cito textualmente:

“La presentación del modelo profesional que emular exige idealmente que el que actúa de modelo sea clínicamente competente (que tenga conocimientos, habilidades clínicas y comunicativas, buen juicio y capacidad para decidir), que sea un habilidoso educador (comunicador, proveedor de feedback y creador de oportunidades para la reflexión) y esté dotado de cualidades personales (honestidad, compasión, integridad, entusiasmo y compromiso con la excelencia)” (p.15)

Stern y Papadakis (62) proponen: primero sensibilizar al alumno con lecturas de normas y códigos, luego proporcionar experiencias a través de modelos que hay que seguir, o discusión de casos y por ultimo evaluar el impacto de la enseñanza. En la Figura 1.2. podemos observar los diferentes métodos utilizados para enseñar profesionalismo.



Figura 1.2: Métodos para enseñar profesionalismo

El entorno clínico o docente no siempre constituye un ambiente ideal de aprendizaje, e incluso puede promover actitudes o valores en la línea opuesta. Existen estudios que sugieren que el currículo oculto en muchos de los programas de educación médica pueden, entrar en conflicto o confundir los esfuerzos para enseñar profesionalidad (63).

El currículum oculto puede considerarse como el conjunto de sistemas de recompensas y expresiones de poder que existe en el grupo que participa del proceso educativo, a través del cual el estudiante a tiempo de estructurar su experiencia pedagógica construye sus valores. Es, por tanto, el segmento socializador de la acción educativa y está presente en todos los miembros de la institución educativa; estudiantes, docentes y administrativos, y se aprende en experiencias dentro y fuera del aula.

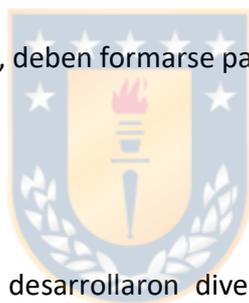


Navegar con éxito entre el currículo formal y el oculto, depende de la capacidad de los estudiantes de descodificar ese espacio. Los mejores estudiantes no suelen ser los más brillantes desde el punto de vista académico, sino los que son capaces de comprender la cultura imperante en su entorno de aprendizaje y actuar en consecuencia, y lo hacen independientemente de las normas formales (64).

Otra cuestión es si la profesionalidad puede ser evaluada de forma fiable. En general, los valores son difíciles de observar y medir. Kirk (16) explica: *“muchos ven los valores como algo con lo que nacen o los aportan a la profesión, son algo que no puede cambiarse, en*

cambio los comportamientos son observables y medibles” (p. 14). El profesionalismo visto como un conjunto de atributos y comportamientos, permite desarrollar de manera más sencilla, métodos de enseñanza y evaluación.

Evaluar el profesionalismo, significa generalmente evaluar las conductas observadas del estudiante en distintos contextos y por distintos evaluadores, no solo médicos, sino miembros del equipo de trabajo, el paciente y su familia e incluso el entorno externo que influyen en la atención (64). Una retroalimentación a profundidad cara a cara con el estudiante también es útil en la evaluación de conductas profesionales. Los docentes involucrados en estas evaluaciones, deben formarse para realizarlas de manera adecuada y calificada (65).



En los últimos tres decenios, se desarrollaron diversos instrumentos para evaluar el profesionalismo médico, como rúbricas, portafolios, casos clínicos que involucran situaciones éticas (66), pero sus propiedades de medición aún no han sido evaluadas completamente. Estudios de revisión (67, 68) confirman las dificultades que presenta la investigación empírica en profesionalismo ya que no existe una metodología estándar para su evaluación.

Los recursos de evaluación más frecuentemente utilizados son: la opinión del profesor, informe de incidentes, observación de entrevistas con pacientes o actores, instrumentos de

evaluación validados (mini-CEX, P-MEX), la evaluación de 360° y evaluación sumativa en portafolio de evidencias. El Examen Clínico Simplificado (*Mini Clinical Evaluation Exercise, mini-CEX*), se utiliza en Estados Unidos, y la Evaluación Simplificada del Profesionalismo (*Professionalism Mini-Evaluation Exercise, P-MEX*) se utiliza en Canadá, ambos instrumentos han demostrado su utilidad y son fáciles de aplicar (69).

Gondal (70), agrupó los diferentes métodos de evaluación en aspectos cognitivos, contexto clínico y conductas específicas del profesionalismo (Tabla 1.5). En la revisión realizada por este autor, los métodos más comúnmente utilizados en los programas de formación de residentes son: la evaluación de múltiples fuentes, la autoevaluación, la observación directa y el informe de incidencias críticas. Concluye que los retos más comunes que enfrentan las Instituciones Médicas son la falta del desarrollo del profesorado, de herramientas de evaluación, la falta de recursos y los retos de la remediación.

Tabla 1.5: Clasificación de los métodos de evaluación del profesionalismo

Aspectos	Métodos de Evaluación
Aspectos Cognitivos	<ul style="list-style-type: none"> • Prueba de conocimientos antes y después de las conferencias, seminarios, debates, etc. • Autoencuestas y autorreflexión • Exámenes escritos u orales diseñados para evaluar la profesionalidad. • Registros de asistencia y puntualidad. • Portafolio del residente
Contexto Clínico	<ul style="list-style-type: none"> • Examen clínico objetivo estructurado (OSCE) o exámenes con encuentros simulados. • Tutoría y modelado de roles por parte del profesorado y los supervisores. • Revisiones de la historia clínica (sesiones de asesoramiento con corrección de deficiencias).

	<ul style="list-style-type: none"> • Auditorías de historias clínicas o revisiones informadas por los propios residentes. • Juegos de rol, discusiones en grupo y simulación de casos clínicos.
Conductas específicas del profesionalismo	<ul style="list-style-type: none"> • Observación directa por parte del profesorado. • Portafolio mediante herramientas de autoevaluación para alcanzar la excelencia en la profesionalidad e identificar deficiencias. • Encuestas de satisfacción de los pacientes, comentarios de los compañeros y de las enfermeras. • Formularios de evaluación global (mini CEX, P-MEX, Conscientiousness Index, Jefferson's Scale of Empathy, ABIM's Mini Clinical Evaluation Exercise). • Informe de incidencias críticas. • Seguimiento longitudinal con acciones disciplinarias en caso de persistencia en el comportamiento no profesional por parte del residente.

En una reciente publicación, Smith y col. (71) resume las prácticas utilizadas para evaluar el profesionalismo en programas de diferentes profesiones sanitarias, entre otras, medicina, enfermería, trabajo social, psicología y odontología, e identificaron 277 artículos que cumplían los criterios de inclusión. La mayoría de los artículos eran de educación médica (62,5%) llevados a cabo durante el plan de estudios (62,1%) o experimental/clínico (49,8%). Pocos artículos (15,5%) describían la evaluación longitudinal. El tipo de retroalimentación fue formativo (32,2%) o sumativo (35%), y sólo el 8,3% utilizó ambos. Los tipos de evaluación más frecuentes fueron las escalas de valoración autoadministradas (30%), reflexiones (18,8%), encuentros clínicos observados (17,3%) y pruebas de conocimientos (13,4%). La práctica de los principios éticos (65%) y las interacciones efectivas con los pacientes (48,4%) fueron las dimensiones de la profesionalidad más frecuentemente evaluadas.

Marrero y col. (72) en una investigación en residentes de Psiquiatría sobre las preferencias de los procedimientos para evaluar conocimientos y habilidades con respecto a las actitudes profesionales, encontraron que las evaluaciones orientadas a la clínica (por ejemplo, supervisión clínica, observaciones del profesorado de las interacciones de los residentes con los pacientes y los de los residentes con los miembros del equipo) eran más valoradas que los métodos de evaluación estructurados, como las preguntas de respuesta corta, los ensayos, y los exámenes de opción múltiple.

La evaluación de la profesionalidad es fundamental para identificar y corregir a los alumnos cuya actuación puede poner en peligro a los pacientes, ya que todavía no han incorporado a su identidad profesional los valores y comportamientos que favorecen una atención óptima al paciente. Esta función, es esencial para proteger a los pacientes y mejorar la seguridad y la calidad de la atención prestada por los sistemas sanitarios. Al hacerlo, la evaluación también establece la responsabilidad de la institución en la formación profesional (66).

La remediación, implica identificar tempranamente los comportamientos inaceptables de los alumnos, luego desarrollar un plan de corrección específico y señalar las consecuencias de no mejorar. Es necesario un seguimiento frecuente para comprobar el progreso, elogiar los logros, y discutir de qué manera el alumno puede seguir mejorando (16).

Nuevos formatos innovadores en la evaluación de la competencia profesional se estudian en la actualidad (49) como evaluaciones multimétodo, razonamiento clínico en situaciones que implican incertidumbre clínica, ejercicios de pacientes estandarizados de larga duración, evaluaciones por parte de pacientes y remediación basada en el plan de aprendizaje.

Por otro lado, hay también literatura específica para cada dimensión del profesionalismo, como la empatía, el trabajo en equipo, habilidades en la comunicación o la humanidad. Así como, estudios empíricos sobre el papel del profesionalismo en diferentes situaciones; como la toma de decisiones, los errores médicos, la relación con los pacientes, la satisfacción usuaria, y los resultados en salud (73). Por ejemplo, el comportamiento profesional de los profesores y alumnos puede mejorarse definiendo los atributos del profesionalismo para ellos y formándolos en su evaluación (74).

En EE.UU., recientemente se propusieron recomendaciones para actuar con profesionalidad en actividades como uso de teléfonos celulares, educación en línea, comunicación electrónica y redes sociales (75), de manera que si aspiramos a que los médicos y los futuros médicos se comporten con los valores esenciales de la ética y el profesionalismo, tenemos que impulsar esta competencia en los centros de atención médica y en las facultades de Medicina, para crear una cultura de profesionalidad.

1.2.3 Profesionalismo Médico y Psiquiatría: desafíos en la actualidad

Las implicaciones del profesionalismo para la Psiquiatría son muchas. La propia Psiquiatría puede influir en el profesionalismo de otras especialidades de la medicina. Los psiquiatras están particularmente capacitados para comprender, coordinar y trabajar con los componentes de un sistema integral de prestación de servicios de atención en salud, y tienen habilidades en la comunicación eficaz y la sensibilidad cultural, y el trabajo con los pacientes y sus familias (11).

Hodges y col. (76) observaron durante un estudio de evaluación de un OSCE para estudiantes de medicina de la Universidad de Toronto, varios casos de mala conducta profesional hacia pacientes simulados. Las actuaciones de los estudiantes incluyeron un paciente psicótico y un paciente maníaco desinhibido. La naturaleza emocionalmente exigente del material de la OSCE se postuló como factor que contribuyó a la aparición de estos comportamientos.

La competencia profesional de los psiquiatras debe incluir tanto a disminuir los síntomas de la enfermedad mental como a la promoción del bienestar mental. La Psiquiatría involucra el sentido y el propósito de la vida, las emociones, las necesidades, los pensamientos, las creencias, los valores y las conductas que varían según los diferentes contextos culturales, sociales e inclusive políticos. El psiquiatra debe respetar y apoyar los derechos humanos de los pacientes, ayudarlos a conservar su bienestar y a orientar sus vidas en momentos de

adversidad. En un escenario tal, el profesionalismo emerge como un componente o una dimensión básica del ser un buen psiquiatra (77, 78).

Para el influyente psiquiatra chileno y especialista en Bioética, Fernando Lolas (79), la Psiquiatría *“se define por la confluencia en la práctica, de saber y de hacer, iluminada por la aspiración ideal de hacer bien, de hacer el bien y de bien pensar”* (p. 46). Sin embargo, diversos estudios establecen la escasa formación académica en los aspectos éticos de la práctica clínica de los residentes de Psiquiatría (80, 81). Roberts (82) recogió la opinión de 136 residentes en diferentes programas de formación en Estados Unidos, solo un 18% consideró suficiente su formación en ética clínica.

Por otro lado, en un estudio de Jain y col.(83) acerca de las perspectivas que los residentes de Psiquiatría tienen de la enseñanza del profesionalismo médico, encuentran que los objetivos más importantes son: ser capaz de mejorar el cuidado del paciente y su capacidad de decidir, reconocer las cuestiones éticas y desarrollar las habilidades en las relaciones interpersonales útiles para resolver conflictos éticos. Destacan que los modelos de conducta que ellos siguen son la de aquellos profesores que los tratan éticamente.

El contexto ético en Psiquiatría es excepcionalmente complejo, tanto por la naturaleza de la enfermedad mental ya que afecta no solo las capacidades del individuo sino también sus relaciones y rol social. La enfermedad mental afecta aspectos fundamentales del ser

humano como las percepciones, sentimientos, relaciones, auto comprensión, y elecciones. Las personas que sufren una enfermedad mental en ocasiones son aisladas, incomprendidas y estigmatizadas incluyendo limitación al acceso a cuidados apropiados.

Ruiz (4) , en un artículo reflexivo sobre el estándar ético mínimo necesario para la práctica de la Psiquiatría Clínica, considera diferentes aspectos como el respeto por la dignidad humana y sistema de creencias y valores, la confidencialidad, cumplir con las normas éticas para llevar a cabo una investigación, la excelencia profesional y formación continua, respetar los límites en la relación con el paciente, la responsabilidad social y cuidar los conflictos de interés en la actividad clínica e investigadora y el uso de psicofármacos.

Por otro parte, aún estamos viviendo la pandemia causada por el COVID-19, emergencia sanitaria que transformó el mundo, nuestra sociedad, nuestra economía y nuestro sistema sanitario, y aun son insospechadas sus consecuencias a nivel de la salud mental de las personas (84, 85). Además de los retos que implicó la atención de esta enfermedad, también implicó desafíos a los principios éticos que guían esta prestación, como son las decisiones en los contextos de escasez de recursos (86).

El cambio de los centros de atención médica aguda a un tratamiento mayoritariamente relacionado con el COVID-19 y el aplazamiento de la atención menos crítica fue especialmente relevante en la atención psiquiátrica, donde algunas unidades de Psiquiatría

debieron reducir sus camas y sus atenciones de urgencia, y cumplir estrictos protocolos para la hospitalización de pacientes, lo que limitó sus tratamientos habituales (87). Muchas unidades de larga duración cerraron a nuevos ingresos, hospitales de día y programas ambulatorios intensivos cerraron o se transformaron a la telesalud (88). Los usuarios de los servicios de salud mental tuvieron menos acceso a los sistemas de salud, sufrieron más gravedad de sus síntomas con las cuarentenas y el aislamiento, y presentaron mayor riesgo de desesperanza e ideación suicida (89).

La pandemia además modificó bruscamente muchos aspectos relacionados con el proceso formativo de los médicos (90-92): la rápida transición del aprendizaje presencial tradicional al aprendizaje digital, la reducción de las prácticas presenciales, la necesidad de mayores recursos tecnológicos para docentes y estudiantes, la transformación a sesiones sincrónicas, actividades interactivas, simulación online, el desafío de flexibilizar los contenidos, y las vías de comunicación, tan contrapuestas al aprendizaje cara a cara, y el impacto emocional que esta pandemia conlleva (93). Se alteró la adquisición de competencias científico-técnicas y la supervisión se resintió, en muchos casos los residentes de último año se comportaron como médicos egresados (94).

González-Anglada (95), aplicó un cuestionario para medir el impacto de la pandemia en el profesionalismo a dos meses de la primera ola pandémica. Respondieron 59 residentes de 21 especialidades, y los atributos más valorados fueron el trabajo de equipo (74,6%),

empatía (71,2%), y responder a las necesidades del paciente por encima de las propias (69,5%). Concluyeron que la pandemia ha contribuido a reforzar la identidad profesional de los residentes y que la pandemia ha hecho resurgir un nuevo profesionalismo (96).

Para Martínez-Pillado (97), la pandemia abrió diversas oportunidades en la consideración de los valores relacionados a la formación de los profesionales de la salud, y desataca como necesario, los vínculos a la antropología social y el valor de los determinantes de la salud. Un sistema más enfocado en la curación y en la enfermedad, y en soluciones locales, tuvo un alto costo sanitario y social, para este autor: *“esta falta de enfoque poblacional ha sido probablemente, uno de los motivos para la tardía detección y puesta en marcha de medidas adecuadas para paliar los efectos de la pandemia”* (p. S17). Valores como el trabajo de equipo, gustar del trato con las personas, comunicar y escuchar, y la ética como determinante en la toma de decisiones, son valores que han pasado a primer plano con el COVID-19, y deberían quedarse.

Alvarado y col. (98) en un estudio del impacto de la pandemia en la salud mental de los trabajadores de la salud en Chile, reportó un alto porcentaje con síntomas de malestar psicológico. Numerosos estudios muestran el efecto negativo de estrés y burnout de los médicos en pandemia (99-101). Sin embargo, también hay estudios que muestran que los funcionarios pudieron adaptarse rápidamente y mostrar una conducta profesional (102), asociado a un espíritu colectivo del trabajo de equipo y a la comunicación eficaz (103).

No solo el COVID-19 impacta a nuestro país, previo a la pandemia ya se observaba una inconformidad considerable con la persistente desigualdad no solo en Chile, sino en el mundo, con una creciente desconfianza en las instituciones, y una ciudadanía más exigente. El estallido social en octubre del 2019 marca un hito que evidencia este malestar social (104). En la actualidad, el impacto de esta crisis y las implicaciones sociales, políticas, económicas y educativas que la enfermedad por el virus SARS-CoV-2 tuvo, aún se están dando a conocer.

Un verdadero profesional no sólo versa en los valores éticos de la profesión sino también en su valor humanístico y su compromiso social. El profesionalismo médico actúa como una fuerza estabilizadora y moralmente protectora de la sociedad (12). Así resulta, de especial relevancia actualizar los atributos esenciales del profesionalismo que caracterizan la práctica psiquiátrica en la actualidad, considerando los cambios sociales que acontecen en el mundo y en nuestro país, así como el impacto de la crisis sanitaria actual debido al COVID-19. Investigar como estos valores son incluidos en el programa de estudios en posgrado y de qué manera se enseñan o se moldean por los docentes es un importante desafío, que sin duda permitirá formar mejores profesionales para el ejercicio de la medicina en la actualidad.

II. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DIRECTRICES

Objetivo general

Comprender el proceso de formación de los valores del profesionalismo médico en la especialidad de Psiquiatría de las Universidades de la Provincia de Concepción.

Objetivos específicos

- a. Describir los valores del profesionalismo médico que los docentes de la especialidad de Psiquiatría consideran relevantes en la formación del residente.
- b. Identificar los valores del profesionalismo médico enseñados por los docentes de la especialidad de Psiquiatría de las Universidades de la Provincia de Concepción.
- c. Describir cómo estos docentes enseñan los valores del profesionalismo médico.
- d. Caracterizar las formas que estos docentes utilizan, para evaluar los valores del profesionalismo en sus residentes.
- e. Analizar cómo se desarrolla el proceso de formación en los valores del profesionalismo médico en la especialidad de Psiquiatría en el contexto sociocultural actual, y de crisis sanitaria por COVID 19.

Preguntas directrices

- a. ¿Qué valores del profesionalismo médico consideran los docentes de la especialidad de Psiquiatría como fundamentales para la formación del residente de Psiquiatría?
- b. ¿De qué forma se incluyen los valores del profesionalismo médico en los resultados de aprendizaje y el perfil de egreso en la formación de los residentes de Psiquiatría de las Universidades de la Provincia de Concepción?
- c. ¿Cómo enseñan estos docentes, los valores del profesionalismo médico en residentes de Psiquiatría?
- d. ¿Cómo se evidencia en la práctica clínica de los residentes de Psiquiatría, los valores del profesionalismo médico?
- e. ¿Qué métodos usan los docentes de la especialidad de Psiquiatría para la evaluación del profesionalismo y sus valores?
- f. ¿De qué forma el contexto sociocultural actual en Chile influye en el proceso de formación del profesionalismo médico en la especialidad de Psiquiatría?
- g. ¿Cómo cambian las oportunidades de formación de los valores del profesionalismo médico desde la crisis sanitaria por COVID-19?

III. MÉTODO.

Este estudio se enmarcó en un diseño de tipo cualitativo, con alcance descriptivo, el que tuvo como finalidad describir la formación de valores del profesionalismo médico en la especialidad de Psiquiatría Adulto de dos universidades tradicionales de la ciudad de Concepción. Se utilizó como metodología, los lineamientos del Método de Comparación constante de la Teoría Fundamentada de Glaser y Strauss (105) de acuerdo a la propuesta posterior de Strauss y Corbin (106).

3.1 Participantes

La población participante corresponde a docentes permanentes y colaboradores de la especialización de Psiquiatría de las Universidades de la Provincia de Concepción: Universidad de Concepción y Universidad Católica de la Santísima Concepción, con al menos un año de permanencia en el Programa. Para seleccionar a los docentes, se utilizó muestreo razonado por estrategia de máxima variación, ya que se seleccionaron aquellos sujetos con la mayor diversidad de perfiles y cuyos discursos tendrían más significado y serían más representativos de lo que se está investigando. El tamaño de la muestra se definió según la saturación de datos, lo que se concretó con un total de nueve entrevistas en modalidad remota, de aproximadamente una hora cada una. Las entrevistas se realizaron en los meses de noviembre y diciembre del 2021.

3.2. Definición de categorías de análisis

Este estudio aborda cinco categorías de análisis, según los objetivos específicos planteados, las que se definen a continuación.

- a. **Profesionalismo:** Conjunto de principios éticos y deontológicos, valores y conductas que sustentan el compromiso de los profesionales de la medicina con el servicio de los ciudadanos, que evolucionan con los cambios sociales y que avalan la confianza que la población tiene en los médicos (35). Operacionalmente, se entienden como los significados aportados al respecto por los docentes de la especialidad de Psiquiatría en las entrevistas.
- b. **Valores del Profesionalismo Médico:** Cualidades intangibles o virtudes atribuidas a una persona (profesional médico) que tienen consecuencias directas en su buena práctica profesional (6). Operacionalmente, se entienden como los significados aportados al respecto por los docentes de la especialidad de Psiquiatría en las entrevistas.
- c. **Enseñanza del profesionalismo:** Las estrategias de enseñanza son procedimientos que el docente utiliza en forma reflexiva y flexible para promover el logro de aprendizajes significativos. Son medios o recursos para prestar la ayuda pedagógica (107). Operacionalmente, se entienden como los significados aportados al respecto por los docentes de la especialidad de Psiquiatría en las entrevistas.

- d. **Evaluación del profesionalismo:** Proceso sistematizado para evaluar las competencias y valores profesionales (72). Operacionalmente, se entienden como los significados aportados al respecto por los docentes de la especialidad de Psiquiatría en las entrevistas.
- e. **Efecto de la crisis social y de la pandemia COVID-19 en la formación de valores del profesionalismo:** Forma en que el proceso de formación de los valores del profesionalismo cambió tras la crisis social y sanitaria (108). Operacionalmente, se entienden como los significados aportados al respecto por los docentes de la especialidad de Psiquiatría en las entrevistas

3.3 Técnicas de producción de información

Para la producción de información se utilizó entrevistas semiestructuradas individuales y un cuestionario sociodemográfico a los docentes con el fin de obtener sus datos generales: sexo, edad, años de ejercicio de la medicina, años de ejercicio de la Psiquiatría, años de docencia, estudios de posgrado, si eran jefes de programas y si pertenecían a dispositivos ambulatorios o de hospitalización de salud mental (Anexo 1). La entrevista es una conversación abierta pero organizada por un guion estructurado en temas y subtemas, que permitió recabar la información de los participantes desde sus perspectivas y puede flexibilizarse para recoger temáticas emergentes. El guion de la entrevista fue organizado para abordar sus percepciones sobre el profesionalismo médico en la formación del psiquiatra, cuáles son los valores que consideran fundamentales, que enseñan y como

enseñan estos valores, como evalúan estos valores en la práctica clínica y cómo influye el contexto social y la crisis sanitaria por COVID-19 en la formación de estos valores y atributos del profesionalismo médico en los psiquiatras en formación (Anexo 2).

3.4. Procedimiento

Se gestionó la autorización institucional de las universidades participantes: Rector de la Universidad Católica de la Santísima Concepción y Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción, y se presentó el proyecto al Comité Ético Científico de la Facultad de Medicina. Una vez aprobado, se envió el proyecto al Comité de Ética, Bioética. Y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción, donde también fue aprobado para su realización (Anexo 3).

Posteriormente y con la orientación de los jefes de Programa, se procedió a la selección de docentes que pudieran aportar la información más relevante a los propósitos de la investigación. Los docentes fueron contactados vía telefónica e invitados a participar en el proceso de consentimiento informado (Anexo 4), en el que se le explicaron los objetivos y características del estudio, además de las condiciones de la participación solicitada (tipo de colaboración, tiempo requerido, y garantías de confidencialidad y voluntariedad). De la totalidad de docentes invitados, dos no respondieron al contacto telefónico y al correo electrónico enviado.

Las entrevistas se realizaron a través de la plataforma Zoom© versión 5.10.4, y fueron grabadas usando el sistema de la misma plataforma. La entrevista inició solo después que los participantes aceptaron el consentimiento informado, que les fue leído previo a la entrevista. Se les pidió que repitan su aceptación al inicio de la grabación de la entrevista para que quede consigna y les fue enviada una copia del consentimiento que firmaron, y reenviaron al investigador por correo electrónico durante el día de la entrevista. Posteriormente, se recolectó los originales de acuerdo con las condiciones de la pandemia. Los videos de las grabaciones fueron eliminados y solo se conservará el registro de audio digital, que fue transcrito *ad verbatim* por una transcriptora capacitada, previa firma de acuerdo de confidencialidad. Los datos fueron anonimizados, mediante la codificación de los sujetos para no incluir información que permitan identificar a la fuente. Además, son almacenados en un computador con clave y sólo son analizados solo por la Investigadora Responsable.

3.5. Análisis de los datos

Se utilizó el método de comparación constante de la teoría fundamentada, según el diseño sistemático de Strauss y Corbin (106). Se definieron las categorías principales en relación con los objetivos específicos del estudio. Se construyeron subcategorías desde la extracción de ideas claves en el discurso de los entrevistados. Si dos o más entrevistados se referían a la misma idea, entonces los fragmentos de sus discursos eran categorizados bajo el mismo

código. La presente investigación sólo abordó codificación abierta, no abordó codificación axial, codificación selectiva, ni la generación de teoría.

Paralelamente, y a lo largo de todo el proceso, se fue depurando la información al obviar datos que no contribuían con los objetivos de la investigación. Por otro lado, los avances que se iban realizando en el análisis de datos se presentaron constantemente a los tutores, lo que permitió obtener otra visión y así enriquecer la interpretación realizada. Finalmente, estas acciones permitieron cumplir con los objetivos de la investigación, y darle un gran poder explicativo a la misma, por ende, se consideró como lograda la saturación teórica.

Para el análisis se utilizó el Programa Dedoose versión N° 9.0.62.



3.6. Consideraciones éticas

El presente estudio, al consistir en una investigación educativa, se guió por las Regulaciones Nacionales asociadas a la investigación científica con personas: Ley N° 19.628 sobre “Protección de la vida privada o protección de datos de carácter personal” y Ley N° 20.120 y su Reglamento sobre “La Investigación Científica en el Ser Humano, Su Genoma, Y Prohíbe La Clonación Humana”. La recolección de datos sólo se llevó a cabo cuando cada participante explicitó su libre voluntad de involucrarse en el estudio.

La participación de los docentes en esta investigación fue de carácter confidencial, libre y voluntaria, lo que se especificó en el documento de Consentimiento Informado y se aclaró

al inicio de cada una de las entrevistas. Cada participante firmó el formulario de Consentimiento Informado, el cual queda en manos de la investigadora. Dentro de los posibles beneficios del estudio se encuentra la entrega de información relevante a los docentes sobre la enseñanza y evaluación de los valores del profesionalismo, lo que tiene un impacto positivo en la calidad de la formación de sus residentes.

La Investigadora Responsable y la transcriptor, firmaron un acuerdo de confidencialidad, certificando que la información derivada en el estudio sólo será usada para fines de investigación y divulgadas en instancias de difusión científica, manteniendo siempre el anonimato de los participantes y sus organizaciones. Los resultados no se orientarán a identificar diferencias entre casas de estudio.



Por último, dado que el estudio aborda temas valóricos y contingentes actuales, tiene el riesgo potencial de promover la toma de conciencia de situaciones difíciles del docente y generar reacciones emocionales desadaptativas. En caso, de que el entrevistador detecte problemas significativos de salud mental, se activaran las redes de contacto de la universidad respectiva para conducir al participante a servicios institucionales que puedan apoyarle. Sin embargo, esto no sucedió con ninguno de los entrevistados.

IV. RESULTADOS

4.1 CARACTERIZACIÓN DE LOS PARTICIPANTES

Los participantes fueron nueve psiquiatras, académicos de la especialización de Psiquiatría de las Universidad de Concepción y de la Universidad Católica de la Santísima Concepción, cinco hombres y cuatro mujeres, que realizan docencia hospitalaria (cuatro docentes) y ambulatoria (cinco docentes). Cuatro de estos psiquiatras eran jefes de programa o pertenecían al Comité Académico del Programa.

Tabla 4.1: Características de los docentes incluidos en el estudio.

Participante	Sexo	Edad (años)	Ejercicio Medicina (años)	Ejercicio Psiquiatra (años)	Experiencia Docencia (años)	Jefaturas	Posgrados	Atención a pacientes.
P1	Mujer	58	32	25	15	Si	Diplomado	Ambulatoria
P2	Hombre	50	21	12	6	No	Diplomado	Ambulatoria
P3	Hombre	38	13	5	3	No	Diplomado	Hospitalizados
P4	Mujer	59	35	26	15	No	Doctorado	Hospitalizados
P5	Mujer	45	20	11	14	No	Doctorado	Hospitalizados
P6	Hombre	40	16	8	13	Si	Diplomado	Ambulatoria
P7	Hombre	65	41	37	23	Si	Doctorado	Ambulatoria
P8	Mujer	44	20	11	7	No	Diplomado	Hospitalizados
P9	Hombre	61	36	32	25	Si	Magíster	Ambulatoria

El promedio de edad de los participantes fue de 51 ± 10 años, rango entre los 38 y 65 años.

El promedio de años ejerciendo la medicina fue de 26 ± 10 , rango entre 13 y 41 años, promedio de años de Psiquiatras fue de 19 ± 12 , rango de 5 a 37 años, y promedio de años de docencia fue de 13 ± 7 , con un mínimo de 3 años y un máximo de 25 años. Cuatro docentes cuentan con estudios de doctorado y magíster, y los demás tienen diplomados en

temas clínicos, cinco docentes cuentan con cursos básicos en docencia dictados por sus universidades respectivas, y sólo uno tiene un Magíster en Educación (ver Tabla 4.1).

4.2 RESULTADOS DESCRIPTIVOS

El material total transcrito equivale 184.233 caracteres. Se identificaron 5 categorías desagregadas en 23 subcategorías (ver tabla 4.2).

Tabla 4.2 Categorías y Subcategorías en la formación del profesionalismo en Psiquiatría.

Categoría	Subcategoría
Valores del Profesionalismo Médico	<ul style="list-style-type: none"> • Relevancia de formar en profesionalismo • Concepto de profesionalismo médico • Modelos en la formación del profesionalismo en Psiquiatría • Valores deseables para la Psiquiatría • Valores formados en la especialización del psiquiatra
Enseñanza del Profesionalismo	<ul style="list-style-type: none"> • La enseñanza es continua • Actividades utilizadas para la enseñanza • Currículum oculto • Facilitadores para la enseñanza de valores • Impedimentos para la enseñanza de valores
Evaluación del Profesionalismo	<ul style="list-style-type: none"> • Valores incluidos en la evaluación de las competencias profesionales • Observación como estrategia de evaluación • Retroalimentación como estrategia de evaluación • Evaluación mediante pruebas escritas • Reuniones docentes y comité académico • Acciones disciplinarias ante conducta poco ética
Efecto Covid-19 en la formación	<ul style="list-style-type: none"> • Ajuste curricular por contingencia • Implementación de docencia remota • Implementación de la atención remota • Impacto en la práctica clínica • Impacto en docentes y residentes
Efecto Crisis Social en la formación	<ul style="list-style-type: none"> • Impacto global • Impacto en la formación de los residentes

Las categorías y subcategorías establecidas se ejemplificaron con citas textuales de los informantes, agregándose comentarios que permitieron distinguir aspectos relevantes a

considerar. Las citas transcritas se individualizaron según el número del participante y el párrafo, y se destacaron conceptos y significados en negritas.

4.2.1 VALORES DEL PROFESIONALISMO MÉDICO

Esta categoría presenta aquellos relatos de los docentes que se refieren a los valores del profesionalismo relevantes en la formación de los residentes. Valores entendidos como cualidades intangibles o virtudes atribuidas a una persona, en este caso al profesional médico, que tiene consecuencias directas en su buena práctica profesional. De los temas diferenciados se desprendieron las siguientes subcategorías.



4.2.1.1 Relevancia de la formación en profesionalismo

Esta primera subcategoría, incluye citas en que los participantes relevaron la importancia del profesionalismo en la formación de los médicos y específicamente de los psiquiatras. Todos estuvieron de acuerdo en que formar en valores profesionales es de suma importancia. La formación de un profesional médico va más allá de solo aspectos técnicos, también debe influir en los valores y cómo estos impactan en la relación con los usuarios y en la confianza que depositan en los profesionales médicos para el tratamiento de sus dolencias. Algunos pasajes que reflejan este tema son:

“Yo creo que efectivamente es de la máxima importancia, sino se considera todo un sistema de valores finalmente de la práctica de la profesión se transforma en un

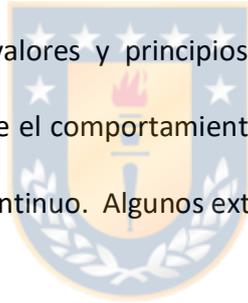
proceso más bien técnico en donde lo humano empieza a quedar fuera... (P7:264-768, Hombre, Atención ambulatoria, 65 años)

“la formación de Psiquiatría en particular por las características que tiene este espacio disciplinar, tiene que hacerse cargo sin duda de que siempre está en juego la formación valórica...” (P9: 893-1085, Hombre, Atención ambulatoria, 61 años)

4.2.1.2 Concepto de profesionalismo médico

Los docentes entrevistados no entregaron una definición clara del concepto de valor, más bien lo asociaron al concepto del profesionalismo médico desde diferentes perspectivas.

Algunos lo describen desde los valores y principios que caracterizan el quehacer del psiquiatra, y otros lo definen desde el comportamiento ético, el desarrollo de habilidades blandas, o el perfeccionamiento continuo. Algunos extractos que describen estos aspectos son:



“tiene que ver con conocimientos, valores, habilidades y conductas que van condicionando tu quehacer como psiquiatra” (P1: 99-262, Mujer, Atención ambulatoria, 58 años)

“los principios fundamentales del profesionalismo actual, lo que se plantea es el principio de la primacía y el bienestar del paciente, el principio de autonomía del paciente y el principio de justicia social, son el core de esos valores que conforman el profesionalismo, pero hay que interpretarlos desde nuestra disciplina” (P9:1202-1551, Hombre, Atención ambulatoria, 61 años)

4.2.1.3. Modelos dentro de la formación del profesionalismo

Claramente se observan dos modelos en la formación del psiquiatra, el Modelo de la Psiquiatría Comunitaria y el Modelo Biomédico, los cuales conviven en la formación de los residentes de manera simultánea, ya que a pesar de que ambos programas adscriben al modelo comunitario, los docentes que participan en ellos tienen énfasis distintos en lo que enseñan, siendo aliados de alguno de los dos modelos antes mencionado.

En este sentido, los docentes clínicos de áreas de hospitalización realzan el valor del conocimiento de los trastornos psiquiátricos y el tratamiento psicofarmacológico, en cambio quienes trabajan en dispositivos de Psiquiatría ambulatoria mencionan como valores deseables el trato respetuoso al usuario, el trabajo de equipo y la perspectiva de la recuperación del paciente desde el apoyo psicosocial. Para estos docentes, es siempre necesario formar psiquiatras desde una estructura territorializada con equipos multidisciplinarios y en estrecha relación con la atención primaria. Una descripción de ello se observa en los siguientes extractos:

“pensando un poco en el valor del conocimiento creo que hay cosas básicas para el psiquiatra que las tiene que saber si o si, saliendo un poco quizás de esta mirada comunitaria, creo que el psiquiatra en base a conocimiento de psicopatología y psicofarmacología probablemente sea como lo más grande y el resto es como un plus o una forma de relacionarse, de promover ciertas cosas poniéndole más en la salud

que solamente en lo psicopatológico” (P3:2562-2910, Hombre, Atención hospitalizados, 38 años)

“para mí un psiquiatra de perfil comunitario, el trabajo de equipo es esencial. Porque a lo largo del tiempo he aprendido que son distintos saberes los que entrega cada persona” (P1: 3991-4753, Mujer, Atención ambulatoria, 58 años)

La formación en Psiquiatría es considerada por los docentes, como la mezcla del conocimiento de la Psiquiatría biológica, la psicopatología clásica, y la bioética. Los docentes comprometidos con el modelo comunitario consideran además los determinantes sociales, como parte necesaria en el estudio de los trastornos psiquiátricos.

“el sufrimiento social se manifiesta por sintomatología que puede ser decodificada desde un reduccionismo biomédico y traducida a una nosología psiquiátrica o entendida e interpretada en las circunstancias globales que vive la persona, en su circunstancia social también y por lo tanto producir una reflexión más profunda, más sustantivas, y más transformadora de la problemática del usuario” (P9: 5078-5607, Hombre, Atención ambulatoria, 61 años)

Otro aspecto que algunos docentes vinculan al Modelo Comunitario es la horizontalidad en el trato, tanto con los diferentes profesionales que integran el equipo de trabajo, como con los residentes, lo que consideran como un aspecto diferenciador con otros programas de

formación de residentes en medicina, y que permite una mayor participación de los residentes en sus procesos de aprendizaje y evaluación.

“yo creo que un psiquiatra que este comprometido o imbuido en el modelo comunitario tiene que estar súper claro que es un trabajo mucho más horizontal y más integrado y que todos los otros agentes tiene un rol tan importante como él”
(P2: 11377-11919, Hombre, Atención ambulatoria, 50 años).

“cuando ellos sienten que no hay una cosa tan vertical en la evaluación como que participan mucho más y se entregan más y a la vez están aprendiendo” (P4: 11731-11878, Mujer, Atención hospitalizados, 59 años)

4.2.1.4 Valores deseables a formar en los psiquiatras

En la presente subcategoría, los psiquiatras entrevistados enumeran los valores que consideran relevantes en la formación de los residentes de Psiquiatría.

El valor que todos mencionan es el **respeto a la dignidad del otro**, ya sea al paciente, al familiar, también al equipo de salud con el que trabajan. El respeto al paciente es fundamental, lo describen como el respeto a sus derechos, la no discriminación, el cuidado a su intimidad y vulnerabilidad, y se refleja en un trato cordial, y una capacidad de escucha.

“lo primero que se me viene a la mente es el respeto de la dignidad del otro como un igual a mí en dignidad, a eso me refiero dentro de nuestra diversidad, pero igualmente digamos a pesar de nuestras diferencias, yo creo que eso es algo central,

todos somos igualmente dignos y merecemos el mismo respeto, creo que siempre eso significa un trato cordial y respetuoso y una capacidad de escucha de las necesidades del otro” (P6: 2726-3195, Hombre, Atención Ambulatoria, 40 años)

“yo creo que lo fundamental es el respeto incondicional al otro, si eso es la base, lo demás no es tan difícil, y el respeto incondicional es bien difícil de adquirir” (P7: 846-1012, Hombre, Atención Ambulatoria, 67 años)

Otros valores que consideran deseables en la formación son la **confidencialidad, la empatía, y la responsabilidad**. Algunos extractos que grafican estas descripciones son:

“el psiquiatra debe tener un nivel de respeto y confidencialidad hacia el paciente, porque nos hablan de ciertos temas que son de alta carga emocional, por lo tanto, la confidencialidad debe ser de lo más importante. También tiene que ser empático, y principalmente el respeto a los derechos del paciente en todo sentido” (P8: 1613-1840, Mujer, Atención hospitalizados, 44 años)

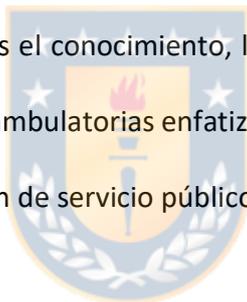
“la empatía claramente, la responsabilidad con los pacientes, la compasión que deben tener con los pacientes, con los familiares y con todo el equipo obviamente. Eso principalmente” (P5: 766-941, Mujer, Atención ambulatoria, 45 años)

En la Figura 4.1, se observan los valores que los psiquiatras entrevistados consideraron importantes y que deberían formarse en la especialidad en orden de mayor a menor presencia en los extractos.



Figura 4.1 Valores deseables en la formación del psiquiatra.

Los docentes entrevistados que pertenecen a áreas de hospitalización (cuatro docentes) mencionan como valores deseables el conocimiento, la confidencialidad, y la empatía. En cambio, los docentes de unidades ambulatorias enfatizan el trabajo de equipo, la reflexión, autonomía del paciente, la vocación de servicio público y el principio de justicia social.



4.2.1.5 Valores del profesionalismo médico formados en la especialidad de Psiquiatría.

Por otro lado, describir los valores formalmente incluidos en los Programa de Estudio de ambas Universidades, fue algo más difícil ya que no todos recordaban el perfil de egreso de sus residentes. Fue más fácil recordar estos aspectos desde las pautas de evaluación que realizan cotidianamente, ya que todos los entrevistados consideraron que sus pautas contenían ítems valóricos que debían observar y calificar.

Los docentes con labores de jefatura (cuatro docentes) recordaban sin dificultad, los valores formados tanto desde el perfil de egreso como en las competencias transversales, estos son: **trato digno y respetuoso a los pacientes y sus familias, los conocimientos actualizados, la autorregulación y el autocuidado, así como el trabajo de equipo y principios éticos como la confidencialidad.**

“están orientados y apuntando siempre a conductas que tienen un componente ético importante, respeto a la dignidad de los pacientes, a la confidencialidad de la información de los pacientes, tener un trato respetuoso con la familia, todo este apartado de las pautas yo creo que esta más orientado al logro de este perfil más ético y valórico de la conducta del residente” (P6: 7507-7879, Hombre, Atención ambulatoria, 40 años)

“todo lo que tiene que ver con la interacción, con la relación médico-paciente, todo lo que tiene que ver con la forma de la relación con los colegas, con los equipos, con los pacientes, todo esto está puesto como parte del perfil de egreso y está distribuido en las distintas actividades” (P7: 3068-3350, Hombre, Atención ambulatoria, 65 años)

“nos envían una pauta de cuál es el comportamiento de nuestro futuro psiquiatra y ahí va desde si llega puntual a la hora, si avisa con anterioridad, si es respetuoso con los pacientes, si tiene conocimientos” (P8: 2625-2833, Mujer, Atención hospitalizados, 44 años)

En la Figura 4.2, se observan los valores que los psiquiatras entrevistados consideraron incluidos en la formación de los residentes de la especialidad, en orden de mayor a menor presencia en los extractos.



Figura 4.2 Valores formados en la especialización del Psiquiatra

Algunos docentes mencionaron valores que consideran como recientemente incluidos y que vinculan al impacto del COVID y la crisis social.

“surgen otros valores que tienen que ver como la autonomía, la justicia social y los derechos, porque ¿cómo te haces confiable?, yo creo que en un momento la población duda, duda de los médicos y médicas, tanto en el sistema público como en el privado, el privado porque es mercantilista, y el público porque es malo, la gente cree que es malo, dicen: “si yo tuviera plata no estaría acá”” (P1: 8185-8909, Mujer, Atención ambulatoria, 58 años)

“a lo mejor de incorporar nuevos aspectos que a lo mejor antes pasaban como desapercibidos como tener o saber tener más tolerancia” (P4: 8002-8163, Mujer, Atención hospitalizados, 59 años)

4.2.2 ENSEÑANZA DEL PROFESIONALISMO MÉDICO A RESIDENTES DE PSIQUIATRÍA

Esta categoría profundiza en tópicos sobre la enseñanza del profesionalismo médico, la que hemos definido como los procedimientos que el docente utiliza para promover el logro de aprendizajes significativos. Los siguientes son los extractos más significativos en las distintas subcategorías identificadas.

4.2.2.1 La enseñanza es continua

Un aspecto destacado por estos docentes es que la enseñanza del profesionalismo es continua, y se da en diferentes momentos, sean formales o informales. Se enseña en las actividades habituales, reuniones clínicas, seminarios, modelando junto al paciente, pero también en los momentos de descanso, en espacios más distendidos o cuando los docentes dan cuenta de alguna conducta indebida en sí mismos.

“a veces uno esta sobrepasado, cansado...entonces no debería sobrepasarse, entonces yo aprovecho cuando soy consciente de que estoy haciendo algo que no debo y aprovecho mi propia falla para enseñarles” (P4: 6252-6482, Mujer, Atención hospitalizados, 59 años)

4.2.2.2 Actividades utilizadas para la enseñanza del profesionalismo

El sistema más utilizado para el aprendizaje de valores y comportamientos éticos es el **modelaje**. El docente clínico debe moldear o ejemplificar lo que debería ser aprendido. Los estudiantes aprenden no solo de lo que dicen sus profesores, sino también de lo que hacen

en la práctica clínica y del conocimiento, las habilidades y las actitudes que ellos exhiben. Todos los docentes entrevistados mencionaron el modelaje como forma de enseñanza, y lo describen como el comportamiento que el docente tiene frente al residente con el ejercicio de estos valores y como lo observa en el trato con los pacientes, en las entrevistas que realiza, como se relaciona con el equipo, o cuando lo acompaña en el paso de visita en los pacientes hospitalizados. Estos académicos destacan, que el docente que modela debe ser clínicamente competente, que enseñe a través de su actitud profesional y que muestre cualidades valóricas esperadas.

“le mostramos la competencia, le mostramos como funcionamos, les mostramos que tenemos un trato más horizontal que en otros lugares, de cómo nos relacionamos nosotros como colegas, les hablamos de nuestro interés por la dignidad y respeto de los pacientes, por la salud mental de los residentes” (P6: 9895-10282, Hombre, Atención ambulatoria, 40 años)

“primero el conocimiento, no solamente desde la clase formal, sino que mostrándole de cierta forma un camino, como guiándolos en el tema de que hay que leer, de qué forma hay que moverse” (P4: 6082-6230, Mujer, Atención hospitalizados, 59 años)

En relación con este tópico, algunos docentes resaltan la dificultad del modelaje, ya que finalmente lo realizan de acuerdo con lo que vieron cuando ellos estudiaron medicina o en los modelos que tuvieron cuando realizaron la especialidad de Psiquiatría.

“yo no sé si esto es docencia, porque uno intenta educar de acuerdo a lo que uno fue aprendiendo, puede ser aprendiendo a prueba de error, o también aprendiendo de lo que los docentes nos enseñaron” (P8:8381-8602, Mujer, Atención hospitalizados, 44 años)

La siguiente actividad mencionada por estos docentes, con mayor número de extractos es el **análisis de las entrevistas, y las historias clínicas** realizadas por los residentes a los pacientes. Este análisis tiene diferentes énfasis según el año que curse el residente, desde la psicopatología, la descripción de síntomas y síndromes, al diagnóstico y el plan de tratamiento. En esta actividad, los docentes enseñan como realizar estas entrevistas y luego los residentes son observados realizándola, e incluye aspectos valóricos de la relación médico-paciente.

“de hecho, estamos toda la mañana juntos, entonces entrevistamos juntos o entrevistan ellos, pero yo al lado, que presenten al paciente, que hagan la cosas más formal y después igual lo analizamos” (P3: 4209-4427, Hombre, Atención hospitalizados, 38 años)

“la discusión de los casos clínicos donde se ventilan aspectos de los pacientes que en nuestro caso en general es una visión bien holística integral, en la cual no estamos hablando solamente de biología de los pacientes” (P9: 12825.13111, Hombre, Atención ambulatoria, 61 años)

Algunos docentes incluyen en esta actividad el análisis de los sentimientos o emociones que los residentes experimentan al entrevistar al paciente, esto se precisa en la siguiente cita:

“ahí trato de pensar harto en la corriente transferencial y trato justamente de devolverle al colega en la práctica que es lo que el paciente genera, y digamos habitualmente el becado me a transmitir no solamente lo que el paciente le transmitió, sino que la carga emocional y de alguna manera eso me sirve para evaluar cómo fue la conexión en este caso con el paciente” (P2: 10430-10808, Hombre, Atención ambulatoria, 50 años)

Otra actividad destacada para enseñar profesionalismo es **la retroalimentación**, donde los docentes destacan la importancia de fortalecer las actitudes y valores esperados que presentan los residentes. Esta actividad también es señalada como metodología de evaluación.



“la gran mayoría de los residentes ya llegaron de trabajar de alguna parte, entonces ya manejan un cierto estilo de entrevista por decirlo de alguna forma, y también mostrarles donde esta lo positivo y recalcar por el camino que tiene que seguir sino también lo que tiene que cambiar” (P3: 4605-4932, Hombre, Atención hospitalizados, 38 años)

“yo creo que es super importante fortalecer cuando los cabros hacen cosas positivas”
(P1: 18404-18630, Mujer, Atención ambulatoria, 58 años)

Por otro lado, está la figura del **tutor**, que es el docente que guía el aprendizaje, quien realiza análisis de casos o revisión de historias clínicas con el residente y modela las conductas del alumno muchas veces, pero esto también genera algunas dificultades sobre todo cuando es el mismo docente el que realiza la tutoría todos los años.

“...históricamente había un tutor que, hacia toda la docencia del residente, el residente se acoplaba a su tutor ... pero lo negativo era que el residente salía hablando igual que su tutor al final” (P7: 8111-8192, Hombre, Atención ambulatoria, 65 años)

Los docentes señalan también **la reflexión**, como una actividad que permite la formación del profesionalismo y que se describe en la siguiente cita:

“todo lo que tiene que ver con la psicopatología, todo lo que tiene que ver con la interacción, todo lo que tiene que ver con los principios y explicaciones causales o comprensiones motivacionales, todo eso lo vemos en la práctica y en la acción y después reflexionamos sobre eso” (P7: 4298-4858, Hombre, Atención ambulatoria, 65 años)

“entonces de repente hay reflexiones de cosas como domésticas que importan en psiquiatría, aspectos muy filosóficos, a veces eminentemente psicológico o biológico, entonces una conversación muy rica que se da” (P4, 13638-13848, Mujer, Atención hospitalizados, 59 años)

En los contenidos teóricos que enseñan relacionados con el profesionalismo mencionan, la actividad curricular de bioética dictada en el primer año, la lectura y análisis de diferentes autores en seminario, y el conocimiento de los aspectos médicos legales del comportamiento profesional como la internación involuntaria, la contención física del paciente hospitalizado y la reserva de la información, aspectos incluidos en la ley de Derechos y Deberes de los pacientes (109) y en la Ley de Salud Mental (110).

Otras actividades citadas por los docentes con menos extractos fueron: las actividades que fomentan el autocuidado como taller de *mindfulness* o talleres con psicólogos de autorregulación para residentes, la realización de proyectos de investigación cualitativa, los portafolios, el *role playing*, y las visitas domiciliarias con profesionales no médicos.



4.2.2.3 Currículum oculto

Otro aspecto incluido en el guion de preguntas a los docentes fue el currículum oculto entendido como los valores, actitudes o presupuestos implícitos que los académicos llevan a cabo de manera no premeditada y que pueden ir en contra de los valores que se están enseñando a los residentes o que muestran un lado negativo o no esperado. Algunos de los docentes entrevistados lo llaman un modelaje a favor o en contra.

“cuando se toman actitudes despectivas con los pacientes, están modulando pésimo, yo creo que eso se ha dado, es el curriculum oculto” (P1, 12545-12679, Mujer, Atención ambulatoria, 58 años)

“yo creo que es importante, pero no sé si tanto, porque al final uno, es cierto, observa diferentes médicos y la idea de que cada uno se va acomodando a ciertas cosas dentro de los estándares, va acomodando y empieza a sacar lo mejor de cada docente, pero des su propia forma de ser” (P8, Mujer, Atención hospitalizados, 44 años”)

Para docentes que desempeñan jefaturas, este tópico es muy relevante en la formación valórica del residente. Consideran, que, si algún docente presenta una conducta reñida con los valores éticos, existen procedimientos específicos, que incluso pueden implicar el despido del docente.

“hemos tratado de estar muy atentos a cualquier proceso que de alguna manera vulnere la formación valórica y eso ha significado que hemos tenido que decirles a algunos académicos que ya no participen en el programa” (P7: 5707-6257 Hombre, Atención ambulatoria, 65 años)

4.2.2.4 Facilitadores para la enseñanza del profesionalismo

En cuanto a esta subcategoría, 27 extractos corresponden a aspectos en la formación del residente que los docentes consideran facilitadores de la enseñanza del profesionalismo, en cambio cuando hablan de los impedimentos, estos fueron más del doble (60 extractos).

Un primer elemento considerado fue el proceso de **habilitación** de los residentes que postulan a la especialización de Psiquiatría. Proceso que esta protocolizado en ambas Universidades y que cuenta con una evaluación psicológica, y una entrevista con una pauta mínima de requisitos para el postulante. Aunque resaltan, que siempre son cuidadosos de no discriminar al postulante bajo ningún aspecto.

“el encabezado dice “fundamenta adecuadamente su interés en la especialidad” como el comité académico estamos viendo si primero sabe a lo que está postulando y si sabe no tiene que ver solamente con lo técnico tiene que ver también con el modelo con que significa ser psiquiatra en un modelo comunitario y ahí están los elementos valóricos incorporados” (P6: 17185-1753, Hombre, Atención ambulatoria, 40 años)



El siguiente tópico que consideran, son las **características positivas** de las nuevas generaciones de residentes, que describen como más respetuosas, y empoderadas, y más preocupados por el otro. Así también, mencionan como ventajoso, contar con psiquiatras jóvenes, los que describen como **docentes más comprometidos con la enseñanza**, ya que tienen un trato más horizontal, y trabajan en muchos casos sin contrato con la Universidad, y valoran la diversidad en sus conocimientos o las diferentes maneras en que enseñan.

“yo creo que más que nada desde lo diferente que somos todos como cuerpo docente, tenemos de todas las cosmovisiones posibles, y por lo tanto las estructuras

son distintas de un docente y en otro...” (P6: 13773-14499, Hombre, Atención ambulatoria, 40 años)

Así también, contar con **equipos docentes conformados con diferentes profesionales de la salud mental** (asistentes sociales, psicólogos, monitores comunitarios, etc.), y que valoren a los residentes es un gran facilitador, especialmente en el modelo de la Psiquiatría social. En este sentido, es valorada la práctica clínica también fuera del hospital, como **las visitas domiciliarias**, en que el residente es parte de un equipo comunitario que acude a la casa de los usuarios y familiares junto a otro miembro del equipo, y da cuenta de otros aspectos relevantes del paciente.

“es conmovedora la situación que uno visualiza y no solo la situación del paciente sino de los vecinos, una paciente que abandona tratamiento, que no tiene una familia capaz de contenerla, y como todo el barrio se afecta, pero como hay solidaridad con la señora del negocio de la esquina, con el vecino, una mezcla de factores, y verlo ahí en terreno...” (P9: 21723:22075, Hombre, Atención ambulatoria, 61 años)

Es también relevante para algunos docentes, el **proceso de inducción**, que es cuando inician el programa, en donde se les plantea a los estudiantes el perfil del residente en el Programa de Especialización, los objetivos, y las pautas de evaluación.

Para un docente es también un importante facilitador la **escasa presencia de la industria farmacéutica en el hospital**, no se costean congresos, ni se dan regalos a docentes o residentes como en otros lugares, lo que puede constituir una presión externa para la indicación de uno u otro fármaco en la práctica clínica. En la Figura 4.3, podemos observar la distribución de los extractos en las subcategorías definidas.

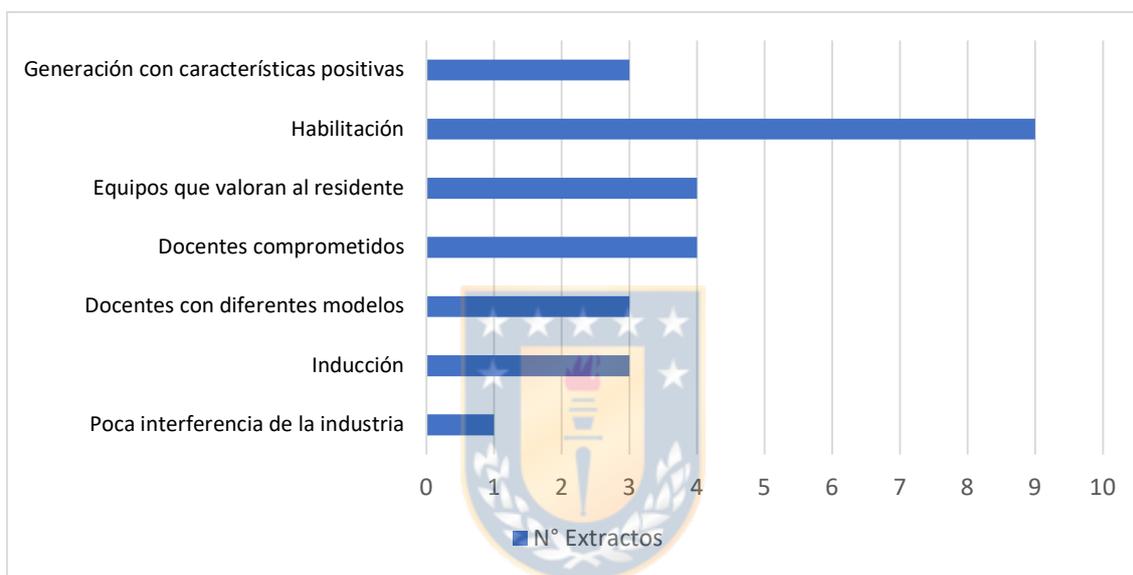


Figura 4.3: Facilitadores en la formación del profesionalismo médico en Psiquiatría

Calculado sobre los valores totales por subcategoría usando la matriz Excel exportada de Grafico "Aplicación de Códigos"

4.2.2.5 Impedimentos para enseñar profesionalismo.

Respecto a los impedimentos u obstáculos para la enseñanza del profesionalismo, se diferencian tópicos como: dificultad en el vínculo médico-paciente en la modalidad de entrevista remota, impedimentos en los docentes, conductas de maltrato de docentes y residentes, la falta de instrumentos específicos para evaluar el profesionalismo y la

dificultad para cambiar los valores, y dificultades en los residentes. La distribución según los números de extractos lo observamos en la Figura 4.4.

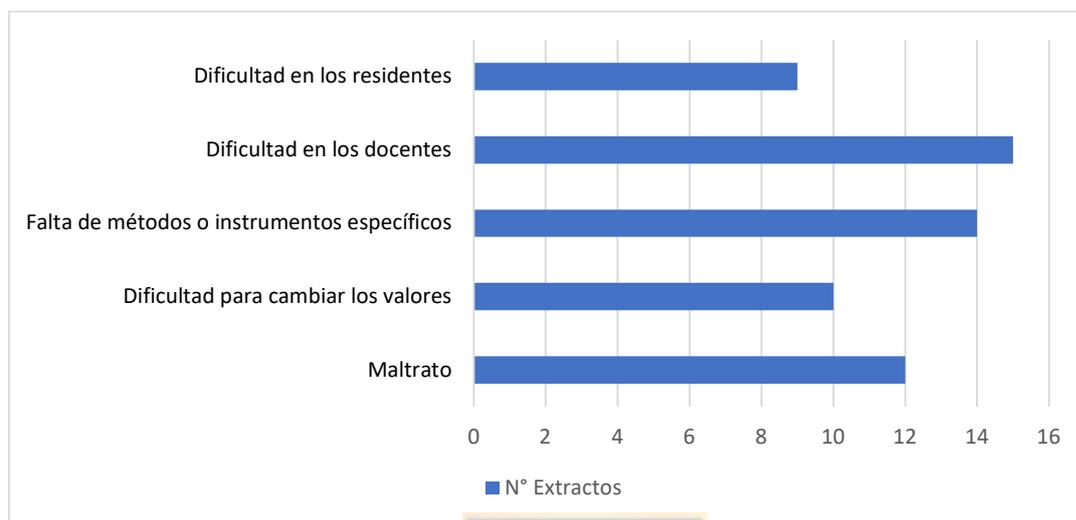


Figura 4.4. Obstaculizadores en la formación del profesionalismo médico en Psiquiatría

Calculado sobre los valores totales por subcategoría usando la matriz Excel exportada de Grafico "Aplicación de Códigos".

El impedimento con mayor número de extractos es el relacionado a los docentes. Entre las dificultades que mencionan esta la falta de tiempo para enseñar dada la carga asistencial que tienen, y que aumentó en tiempo de pandemia, y el diferente nivel de compromiso con la formación del residente, expresado no solo en el tiempo que le dedican sino en la apertura a interactuar, y ser abiertos a escuchar la opinión de sus alumnos.

“el compromiso del docente, porque obviamente es super dispar, hay docentes que están dispuestos a enseñar, que son abiertos a escuchar y retroalimenta y hay otros que no y también hay otros docentes que enseñan solamente su mirada de las cosas,

sin posibilidad de nada más” (P5: 5949-6271, Mujer, Atención hospitalizados, 45 años)

Para uno de los académicos, el problema con los médicos que realizan docencia es que la docencia no está protegida por el sistema de salud, el extracto es el siguiente:

“nuestro sistema de atención sigue siendo muy precario, está muy sometido digamos al managerialismo neoliberal que estructura una forma de trabajar, una forma de registrar...que por omisión y acción va atomizando la práctica profesional de salud no sólo la práctica médica, entonces ahí hay un problema muy importante que resolver para que el profesionalismo pueda surgir efectivamente, para que la docencia respecto al profesionalismo pueda asentarse...lo que hacemos lo hacemos con nuestros valores, con nuestra voluntad y con nuestro compromiso” (P9: 12520-13105, Hombre, Atención ambulatoria, 61 años)

Otro aspecto importante es **la falta de metodologías e instrumentos de evaluación específicos** para la formación del profesionalismo en el posgrado. Algunos docentes se refieren a estas competencias como habilidades blandas, y enfatizan lo difícil que son objetivarlas.

“habilidades blandas no es suficiente creo yo, porque además no son tan evaluables, no son tan objetivables” (P6: 7268-7376, Hombre, Atención ambulatoria, 40 años)

Por otro lado, destacan la dificultad de enseñar y cambiar el sistema valórico que tienen los residentes, algunos docentes creen que en el posgrado los valores ya se han definido, que se forman desde niños y que se moldean en el pregrado, y que además la mayor parte de los residentes son médicos que tienen años de actividad profesional generalmente en la atención primaria de salud, por lo que llegan con comportamientos y valores que consideran inamovibles.

“sí, eso cuesta mucho cambiarlo, y yo creo que también eso tiene que ver mucho con los valores que uno trae de la casa” (P8: 33328-33444, Mujer, Atención hospitalizados, 44 años)

“los valores están incluidos, pero no tenemos tan claros como los enseñamos, debería ser transversal en todas nuestras asignaturas en toda la malla curricular del programa, se supone que está declarado siempre en los objetivos de aprendizaje y en las competencias en todos los programas, pero queda como a criterio de cada docente como lo enseña” (P5: 1046-1380, Mujer, Atención hospitalizados, 45 años)

“mi aprensión es que cuando se empieza a enseñar teóricamente esas cosas, de repente tengo la impresión de que las personas pueden creer que, porque saben teoría eso ya este puesto en la práctica, y eso no es así” (P7: 2353-2708, Hombre, Atención ambulatoria, 65 años)

Un obstáculo importante que mencionan algunos docentes es la conducta de maltrato que residentes y docentes pueden presentar, y lo difícil que ha sido abordarlo, aunque en

algunos casos esto se ha resuelto con acciones disciplinarias, que han implicado la salida de un docente y en otro caso de un residente del Programa de Especialización.

El énfasis en las conductas de maltrato como obstaculizadores de la enseñanza del profesionalismo fue más notorio en las docentes mujeres entrevistadas, quienes profundizaban en estos aspectos con más detalles y mencionaron experiencias con residentes o docentes maltratadores.

“ahora los residentes tienen otro concepto de docencia, no tienen este perfil pasivo de los médicos jerárquicos y autoritarios, que somos más de agachar la cabeza...ahora denuncian y se hace un sumario” (P5: 10811-11087, Mujer, Atención hospitalizados, 45 años)



Por último, están las dificultades en los residentes. Algunos docentes consideran que la pandemia afectó su motivación, y tuvieron dificultades en la autorregulación de su tiempo para el estudio y las actividades prácticas, ya que a veces no realizaban las actividades solicitadas porque no les alcanzaba el tiempo.

“yo creo que hay muchas cosas todavía que no sé cómo enseñarlas que, porque vienen de este grupo millennials esta cosa de dejación que a mí me cuesta todavía aceptarlo, porque creo que es inaceptable que el paciente llegue antes del médico y lo haga esperar” (P8: 26899-27279, Mujer, Atención hospitalizados, 44 años)

“en el fondo toda esta autorregulación en lo ético, lo técnico, y en el estudio yo creo que ha sido un desafío para ellos... y de cómo poder ir visualizándolo objetivamente”

(P6: 30653-30883, Hombre, Atención ambulatoria, 40 años).

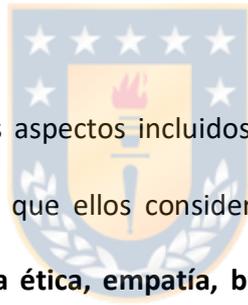
4.2.3. EVALUACION DEL PROFESIONALISMO MÉDICO A RESIDENTES DE PSIQUIATRÍA

Los docentes entrevistados consideraron que el momento más relevante en la formación y evaluación de los valores del profesionalismo médico es la interacción residente-paciente en la entrevista clínica. Es en el análisis de estas entrevistas y las historias clínicas que realizan, donde radica la interacción que permite evaluar comportamientos, valores y actitudes. Estas entrevistas las realizan en general en forma presencial a los pacientes, pero también en tiempo de pandemia se utilizó la modalidad de video llamadas, con las dificultades que esto implica, como entrevistar al paciente a través de una pantalla, la regulación ética del consentimiento informado y la privacidad, y las constantes dificultades tecnológicas de conexión, tanto del hospital como de los pacientes. A continuación, se describen las subcategorías encontradas.

4.2.3.1 Valores incluidos en la evaluación de competencias transversales

Ambos programas de Especialización cuentan con un modelo curricular basado en competencias, tanto específicas como genéricas y que tributan al perfil de egreso del médico especialista. Cada capacidad por desarrollar tiene diferentes niveles de profundidad o dominio en cada año de la residencia y se evidencia en resultados de aprendizaje.

Los jefes de programa describieron con más detalle las competencias incluidas en los programas de Especialización de Psiquiatría. En general, los programas incluyen la evaluación de conocimientos, habilidades y aptitudes. Un programa incluye la **comunicación interprofesional, el aprendizaje basado en la práctica y el propio profesionalismo** como aptitudes a evaluar en cada rotación. Otro docente especifica que la evaluación de la competencia del profesionalismo incluye valores como el respeto al usuario, la honestidad, la autocrítica, el trabajo de equipo y la confiabilidad, las que están incluidas en su Programa de Estudio.



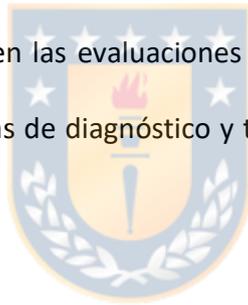
Los docentes describen diferentes aspectos incluidos en las competencias específicas o transversales de sus programas y que ellos consideran relevantes en la formación del profesionalismo como **la conducta ética, empatía, buen trato al paciente, si facilita el ejercicio de derechos del usuario, o si se integra al equipo.**

“tu evalúas la pauta, y describes si es una situación médica empática, acogedora, de confianza, si facilita el ejercicio de los derechos del paciente y sus familiares, y la confiabilidad, si se integra al equipo y se hace un análisis interdisciplinario”
(P1:17321-17636, Mujer, Atención ambulatoria, 58 años)

Todos estos aspectos, son incluidos en **Pautas de Evaluación y Rúbricas** que se utilizan en diferentes momentos de la práctica clínica del residente, y que, para uno de estos docentes, adquiere incluso mayor valor que los aspectos técnicos.

“tenemos que ayudarlo a formar estas herramientas o no las tiene y poner énfasis en el inicio del programa, por lo tanto, en la primera rotación son los que más pesan, porque los elementos técnicos los va a adquirir en los tres años igual, pero hay algunos elementos transversales que son más difíciles de adquirir” (P6:8233-8872, Hombre, Atención ambulatoria, 40 años)

Sin embargo, para otro docente, en las evaluaciones finales se le da más importancia al conocimiento, o a las competencias de diagnóstico y tratamiento que a las competencias transversales.



4.2.3.2 Observación como estrategia de evaluación.

La **observación** es la forma en que el docente puede dar cuenta de los logros de estas competencias. La metodología habitual que mencionan los entrevistados, es que primero el residente observe algunas entrevistas del docente con el paciente, y luego él es observado realizando esta entrevista. Esto sucede en diferentes escenarios: junto a la cama del paciente, en el box de atención, en la urgencia del hospital, en unidades de rehabilitación, hospitales de día, o en visitas domiciliarias. Observan desde que el residente sale a la puerta a llamar al paciente y toda la interacción. Estas observaciones, las realiza el

docente que lo acompaña, el tutor, o el equipo tratante que incluye otros profesionales como psicólogos o asistentes sociales, y se da presencial, en una video conferencia, o es observado por cámaras o en una sala de espejo. También incluye, la observación que el residente hace de sí mismo, y destacan la importancia de estar atento a la aparición de aspectos valóricos en su **autoobservación**.

Los tutores tienen un rol en la evaluación, con una apreciación general del progreso del residente o sus dificultades en las diferentes competencias. En general, ambos programas realizan evaluaciones por rotación, formativas y sumativas y la evaluación final anual, donde los docentes evalúan en un examen práctico y teórico las competencias del residente. Para ello utilizan Pautas de Evaluación y Rúbricas.

“esta la sala de espejo, antes de la pandemia tenían su entrevista, los observaba una comisión, ellos tenían que presentar el caso, escribir una historia, presentar el caso y ahí se hacían preguntas de conocimiento y también se evaluaban actitudes y aptitudes en la entrevista” (P5: 3614-3888, Mujer, Atención hospitalizados, 45 años)

No todas las observaciones se realizan con una pauta de evaluación o con una rúbrica, algunos docentes realizan esta observación de manera libre y espontánea.

“si uno observara algo que está muy alterado, no esperar una evaluación formativa, sino que ir llamándoles con anticipación e ir diciéndoselo a ellos” (P4: 3071-3226, Mujer, Atención Hospitalizados, 59 años)

Otros docentes, también preguntan a **los pacientes** lo que observan respecto al residente evaluado, sobre el trato recibido, y si comprendió las indicaciones que le dio el residente. No utilizan instrumentos específicos.

4.2.3.3 Retroalimentación como estrategia de evaluación

Otra estrategia de evaluación es la retroalimentación. Es el proceso en el que el docente interactúa con el residente en espacios formativos formales, o informales, individuales o grupales, donde le da una valoración y reflexiona cara a cara con el residente respecto a los logros alcanzados, las conductas inapropiadas y las posibilidades de mejora.

“puede haber cosas menos graves y que son corregibles en el momento y eso se puede corregir en la retroalimentación muchas veces, que a lo mejor el trato fue medio tosco con un paciente, uno puede hablarlo con el residente y si eso se repite en el tiempo va a ir decantando en la evaluación” (P6: 26699-27048, Hombre, Atención ambulatoria, 40 años)

4.2.3.4. Evaluación mediante pruebas escritas

Algunos docentes se refieren a la evaluación de conocimientos teóricos a través de pruebas escritas. Se refieren a los conocimientos que aprenden en los seminarios de bioética que ambos programas tienen. Otros docentes solicitan a sus residentes ensayos de autores relevantes en temas valóricos y analizan algún tema específico. Mencionan autores como Foucault o Byung Chul Han.

“tú haces una clase y después evaluabas a través de una prueba, pero también uno puede hacer un debate, ahí uno va aprendiendo de las técnicas de docencia que te enseña la Universidad” (P8: 24870-25222, Mujer, Atención hospitalizados, 44 años)

4.2.3.5 Reuniones docentes y del Comité Académico

Los docentes que ejercen cargos de jefatura mencionan también como hito evaluativo, las reuniones de los Comités Académicos y las reuniones con los equipos docentes, donde evalúan el avance de los residentes. Incluso en uno de los programas incluyen un representante de los residentes de cada año en esta reunión, en donde analizan el funcionamiento del programa tanto en el cumplimiento de los horarios, y las actividades programadas como el ambiente de trabajo con el equipo o entre los residentes, y las dificultades que se presentan:

“un residente de cada nivel, más dos académicos, más el jefe del programa, esta reunión tiene como temas algunos preestablecidos y además todo lo que tiene que ver con el funcionamiento del programa, la relación entre ellos y los docentes, hay ahí un análisis de la marcha del programa en todo aspecto” (P7:9398-10061, Hombre, Atención ambulatoria, 65 años).

4.2.3.6 Acciones disciplinarias ante conductas indebidas o de maltrato

Otro aspecto que estos docentes mencionaron como formas de evaluar el profesionalismo médico son las acciones disciplinarias ante conductas indebidas, poco éticas o de maltrato,

las que se evidencia en docentes a residentes, así como de residentes a pacientes o a miembros del equipo de trabajo. Estas acciones van desde cartas de constancias al residente, y anotación en su hoja de vida, hasta los sumarios, debido a que además son funcionarios del Sistema Público de Salud. Las conductas indebidas se evalúan en el Comité Académico, y si la conducta es más grave, se informa al jefe de especialidades, y la Dirección de Posgrado. Existen reglamentación en las Universidades que describen los procedimientos en estas faltas.

Así también, hay experiencias de denuncias de residentes ante el maltrato del docente que, tras un sumario, implicó la salida del docente del programa. Otra conducta que se ha intervenido es la copia en las pruebas escritas o el plagio en los trabajos que realizan los residentes.

“uno sabe que siempre copian, pero, así como la autoría de otra persona y cambiarle el nombre son cosas graves, tú dices después que tipo de profesional va a ser. Entonces en esas cosas tratamos de siempre estar como observando que no se nos pasen cosas así” (P5, 10386-10641, Mujer, Atención hospitalizados, 45 años)

4.2.4 Efectos de la pandemia en la formación del Psiquiatra

En la siguiente categoría, se describen los extractos relacionados a los efectos que la pandemia del COVID-19 implicó a la formación del psiquiatra y en la formación del profesionalismo en estos residentes. Se agrupan en las siguientes subcategorías.

4.2.4.1 Adecuación curricular por contingencia COVID-19

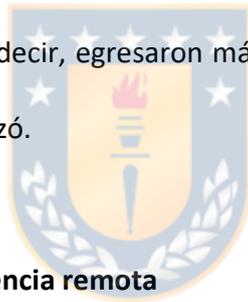
En ambos programas, y por restricciones que a nivel institucional se indicaron debido a la pandemia, se dispuso inicialmente de la suspensión de las actividades curriculares presenciales, por lo que se debió implementar el trabajo mayoritariamente a través de ambientes virtuales, para proteger la vida y salud de la comunidad. Se restringió la movilidad y los aforos en los Hospitales y los distintos dispositivos comunitarios donde realizan sus prácticas los residentes como Hospitales de Día, Dispositivos de Rehabilitación de Drogas y Alcohol o de Rehabilitación de Discapacidad Psíquica. En el mismo hospital se restringió la movilidad, los que asistían a las unidades de hospitalización, no podían transitar a unidades ambulatorias. Además, al menos el primer año, se indicó en algunas rotaciones la asistencia presencial de dos semanas, y las siguientes dos semanas en trabajo virtual, tanto para residentes como para docentes. Incluso en uno de los Programas, la Unidad de Psiquiatría fue trasladada a otro lugar físico por contingencia, ya que se transformó en la Unidad de Urgencia NO COVID, lo que llevó a una reducción significativa del espacio de atención y de la interacción docente-residente. El impacto de estos ajustes fue considerado negativo por los docentes: el programa no les dio a los residentes lo que ofrecía.

“bueno eso igual fue un impacto del COVID que se me había olvidado, siempre después de presentación de los casos clínicos, tenemos una sala de médicos donde ellos están con nosotros que es bien grande, siempre se conversa cuando se termina el trabajo y se conversa de diferentes temas, por el aforo se terminaron esos momentos” (P4:13097-13593, Mujer, Atención hospitalizados, 59 años)

“eso fue super complicado para ellos, entonces hay una frustración, por un lado, porque el programa no está haciendo lo que ellos pensaban” (P7: 11663-11912, Hombre, Atención ambulatoria, 65 años)

Otro impacto inesperado fue que inicialmente algunos residentes de Psiquiatría, por disposición de las jefaturas de medicina y por la gestión de recurso humano en pandemia, debieron realizar turnos en el Servicio de Medicina Interna del Hospital al que pertenecían.

En ambos programas, una medida para propiciar una mayor práctica clínica fue prolongar la residencia uno o dos meses, es decir, egresaron más tarde de lo esperado. Aunque, en los años siguientes esto se normalizó.



4.2.4.2 Implementación de la docencia remota

La formación de los residentes desde que inicia la pandemia sufre cambios, se suspenden los seminarios presenciales y se convierten a la modalidad virtual sincrónica en corto plazo. Para los docentes implicó aprender de Tecnologías de Información y Comunicación (TIC), que no todos conocían previamente y de la cual debieron hacerse cargo. Los docentes más jóvenes, nativos digitales, se adaptaron fácilmente a la modalidad remota, y modificaron sus clases sin dificultad. En un caso, de un residente extranjero, le permitió postergar la llegada a Chile, ya que pudo realizar la parte teórica del programa a través de la docencia remota. También, se redujo el tiempo de los seminarios, que antes eran de tres horas con

intermedio, ahora los realizan en hora y media. Por otro lado, el formato no presencial permitió mayor participación de los docentes en las reuniones, e incluir docentes que viven en otras ciudades como Santiago o Chillan, así como otros funcionarios del equipo como los operadores comunitarios. En general, los contenidos teóricos fueron entregados.

“aprender Psiquiatría comunitaria en el primer nivel, que la clase inaugural hablara [nombre], eso no lo tenían ellos, fue una oportunidad que se abrió” (P1: 23549-23707, Mujer, Atención Ambulatoria, 58 años)

Otro desafío para los docentes fue lidiar con las cámaras apagadas o no ver a todos los alumnos, por lo que aprender nuevos modos de realizar las actividades curriculares y hacerlas atractivas a los residentes era un aspecto que rescatar. Consideran que, en la presencialidad, los residentes están junto al docente lo que facilita la interacción. Otro docente destaca la docencia remota, no solo como un espacio de enseñanza docente-residente, sino también para que los residentes se enseñen entre ellos.

“hemos podido formar, adaptar y aprender formas nuevas, no siempre resulta, pero he llegado a notar que los residentes disfrutaban más los seminarios virtuales, tengo otras herramientas interactivas en las que ellos se mantiene despiertos y pensando, ellos lo agradecen” (P6: 31800-32109, Hombre, Atención ambulatoria, 40 años)

Además, las Universidades de los respectivos programas, realizaron cursos de nuevas metodologías de enseñanza online, que algunos docentes pudieron realizar.

“la Universidad dio muchos cursos de docencia y ahí uno se puede capacitar, porque son gratis y son accesibles, ahora con esto lo que facilita, es que tú puedes grabar y después revisas la clase” (P8: 21447-21956, Mujer, Atención hospitalizados, 44 años)

Otras implicancias mencionadas por estos docentes fueron las dificultades en la capacidad de autorregulación de los residentes en sus necesidades de aprendizaje, y como se fue logrando en la modalidad virtual, que el residente continuara avanzando, estudiando y cumpliendo con sus tareas.

En los aspectos negativos de la instalación de la docencia remota, están los gastos no presupuestados debido a la adquisición de equipamiento computacional para docentes y residentes, lo que en muchos casos implicó destinar recursos propios para adquirir computadores nuevos, mejorar el internet o pagar licencias de plataformas virtuales como Zoom©. Otro aspecto que un docente considera negativo es la invasión a la intimidad:

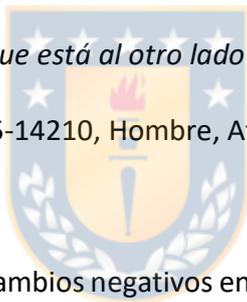
“al mismo tiempo se perdió un poco la intimidad, porque yo me meto a la casa de los residentes, y él se mete en mi casa” (P8: 20030-20222, Mujer, Atención hospitalizados, 44 años)

4.2.4.3. Implementación de la atención remota

El cambio rápido a la atención remota a los pacientes como reacción a la restricción de presencialidad de la pandemia, permitió implementar de manera masiva la telemedicina,

sistema que ya se utilizaba en los hospitales para apoyar los tratamientos de algunas especialidades en atención primaria, o en lugares remotos. Esto implicó cambios en la forma de interactuar con los pacientes y familiares, se realizaban consultas vía telefónica, correos electrónicos, videollamadas Zoom®, Meet® o WhatsApp®, y mensajería de WhatsApp®. Esto para algunos docentes fue una manera necesaria y positiva de mantener la continuidad de cuidados con nuestros usuarios y los residentes se sumaron a esta nueva forma de interacción.

“yo he trabajado con videollamadas al igual que como lo has hecho tu y lo han hechos otros colegas, y por lo menos a mí me queda claro que la vinculación con el paciente y la otra persona que está al otro lado en el fondo se puede lograr, pero es un poco distinta” (P2: 13945-14210, Hombre, Atención Ambulatoria, 50 años)



Para otros docentes esto produjo cambios negativos en la relación médico-paciente, ya que empobreció el vínculo; y esto afecta también la transferencia y contratransferencia con los pacientes.

“creo que lo negativo ha sido hartito, la imposibilidad de lo presencial, leer el cuerpo del otro en la interacción es super importante sobre todo para nosotros” (P7: 10664-10824, Hombre, Atención ambulatoria, 65 años)

A pesar de las dificultades en el vínculo, y en la realización de las consultas remotas debido a que no todos los pacientes cuentan con la tecnología para ello, o no tienen una señal de

internet adecuada; algunos docentes están de acuerdo que la telemedicina llegó para quedarse, aunque tendrá un nicho particular de pacientes que se acomoden a esta forma de atención.

4.2.4.4 Impacto en la formación de los residentes

Para estos docentes el impacto más importante de la pandemia **fue la disminución de la práctica clínica** de los residentes. Disminuyó drásticamente la interacción presencial con los pacientes, las visitas domiciliarias y la interacción comunitaria, participaron en menos evaluaciones integrales multiprofesional, realizaron menos historias clínicas y análisis psicopatológicos que otras generaciones de residentes, lo que además impacta en la formación en el Modelo Comunitario en la medida que fueron escasas las oportunidades de práctica en la comunidad que les permitiera vivenciar las intervenciones terapéuticas con usuarios y familiares en sus domicilios, y en sus barrios.

“los chicos finalmente lo que tuvo la generación pasada por lo menos casi la mitad de la rotación fueron clases, no hubo eso de entrevistar a través de Zoom a un paciente, yo nunca los vi interactuar hasta que llegan presenciales. Entonces siento que ahí partimos atrasado con ciertas cosas” (P3: 6271-6632, Hombre, Atención hospitalizados, 38 años)

“creo que finalmente para la mayoría de los residentes esto no ha sido bueno, porque ha habido mucha menos exposición concretamente a los usuarios por lo menos en

nuestro modelo que tratamos de que sea lo más integral posible” (P9:20229-20454, Hombre, Atención ambulatoria, 61 años)

En general, se menciona que el conocimiento a través de los seminarios que se realizaron online no se retrasó, pero la falta de práctica afectó lo actitudinal, se observaron menos entrevistas, y hubo menos oportunidades para desarrollar habilidades. Para estos docentes, la pandemia afectó de forma importante la supervisión de los docentes a los residentes y el modelaje:

“la pandemia dificultó mucho la enseñanza, porque nosotros no teníamos tiempo para nada, veíamos a muchos pacientes en etapa de pandemia y pacientes que no conocíamos, entonces al final, la enseñanza en todo sentido y la parte del profesionalismo no la hicimos, los becados trabajaban solo en hospitalizados y entre medio yo podía ir a verlos, fue super complicado” (P8: 9295-9538, Mujer, Atención hospitalizados, 44 años)

Un docente profundiza en estas limitaciones y da cuenta de que los residentes que egresaron el año 2021, vienen menos preparados y con menos experiencia en el manejo clínico especialmente en intervenciones en pacientes agudos, lo que atribuye a falta de acompañamiento docente en el último año de la residencia, dado las restricciones por aforo o que los docentes estaban más requeridos.

“experiencia con el paciente complejo tienen todos los días, pero tiene que ver con la toma de decisiones rápidas en urgencia, que se manejan enteros y hospitalizan cualquier cuestión, ahí se asustan mucho y son poco resolutivos y ese manejo fue claramente falta de acompañamiento” (P5: 20845-21131, Mujer, Atención hospitalizados, 45 años)

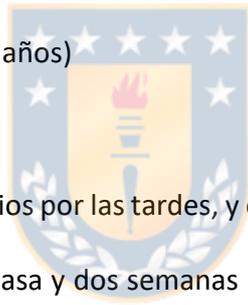
Para algunos docentes de atención cerrada, la pandemia implicó cambios en los cuidados con los usuarios para el ingreso a la sala de hospitalización, pero la práctica clínica para los residentes en estos dispositivos no tuvo cambios sustanciales, de hecho, podían permanecer más tiempo con los pacientes y los docentes, por lo que las prácticas clínicas no se vieron afectadas. Además, al año 2021, las condiciones de restricción cambiaron para todo el hospital. Se flexibilizaron, lo que permitió que los residentes volvieran a sus prácticas con los cuidados necesarios. En este sentido, los docentes consideran que solo una generación habría tenido un impacto mayor, los demás ya normalizaron sus actividades.

4.2.4.5 Impacto en la salud mental de docentes y residentes

Algunos docentes enfatizaron el estrés que la pandemia generó en los funcionarios de la salud, en el caso de Psiquiatría, solo algunos docentes estuvieron en primera línea apoyando a los enfermos de COVID, pero todos vieron un incremento paulatino de la consulta y el número de pacientes atendidos por día. Algunos extractos que reflejan estos cambios son:

“el efecto pandemia-que vemos cotidianamente-nos ha puesto más ansioso por la incertidumbre y todo lo que implica, eso obviamente que permea nuestra capacidad de trabajo con los pacientes y también nuestra capacidad docente, nos ponemos más histéricos, más acelerados, más displicentes, más impacientes y eso no solamente pasa con los pacientes sino también con los alumnos creo yo” (P2: 13244-13699, Hombre, Atención ambulatoria, 50 años)

“porque como los médicos estaban en sistemas de turnos, siempre había poco personal médico haciendo muchas cosas, los colegas estaba super sobrecargados, entonces con cero posibilidades de hacer docencia” (P5: 18536-18727, Mujer, Atención hospitalizados, 45 años)



Fue más frecuente realizar seminarios por las tardes, y en ocasiones concluían por la noche. La modalidad de dos semanas en casa y dos semanas presenciales también implicó que el periodo que estaban en el hospital, fuera más extenuante. Por otro lado, un docente considera que, en esta modalidad, la exigencia académica fue menor, ya que permanecían en casa solo asistiendo a los seminarios que les correspondía y tenían menos prácticas y evaluaciones clínicas, y que esto habría generado una actitud displicente de los residentes.

“no fue mucho lo que hacían mientras estaban en su casa, generó una actitud un poco displicente como que los residentes ahora dicen “Ahh eso es mucho trabajo ¿Cómo que tenemos que presentar la próxima semana, mejor posterguémoslo?” (P7: 11663-11912, Hombre, Atención Ambulatoria, 65 años).

Por otro lado, el impacto de la pandemia en la salud mental de todos los funcionarios motivó la implementación de cursos o talleres relacionados con el autocuidado, así como el énfasis en cuidar las medidas de protección dictadas en las Universidades como en los hospitales en relación con los riesgos del COVID-19.

“una vez al mes tienen una hora y media de interacción con los psicólogos en una cosa que tiene que ver con el autocuidado y donde se toca el tema valórico, el autocuidado, la interacción y la contingencia” (P7: 16628-167210, Hombre, Atención ambulatoria, 65 años)

Un docente destaca que la pandemia mejoró la relación entre colegas y entre residentes, estos se conocieron más, y se apoyaron entre sí:

“lo bueno de esto es que generó mejor relación entre colegas y también vi que generó mejor relación con los residentes, entre ellos se conocieron mucho más, cosa que antes no era así, y ahora se apoyaban entre ellos” (P8: 10090-10459, Mujer, Atención hospitalizados, 44 años)

4.2.5 Efectos de la crisis social en la formación del Psiquiatra.

En octubre de 2020, nuestro país vivió una crisis social que se gatilló tras el aumento del precio del metro y la suma de circunstancias que impactaron en las personas y que provocaron la denuncia pública. Este denominado estallido social, provocó mayor atención para todos, docentes y estudiantes en temas político-sociales y suscitó el debate y la

expresión de posturas políticas que previamente no se conocían. Los dichos de los psiquiatras entrevistados pueden agruparse en dos subcategorías. A continuación, describimos algunos extractos asociados.

4.2.5.1 Impacto global

Algunos docentes encuestados consideraron que el efecto del estallido social fue apagado por el inicio de la pandemia de COVID-19, y que no tuvo mayor impacto global ni en la formación de los residentes.

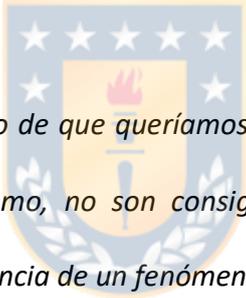
Para otros, el estallido social evidenció el **efecto que el modelo neoliberal** tiene en la gestión de los servicios de salud, y como definen la manera de ejercer la medicina.

“esta deriva de la gestión managerialista neoliberal, que ha ido engendrando y está super documentado también en las investigaciones de la ciencia social sobre los servicios sociales y servicios sanitarios en el mundo, en una actitud clientelar digamos que sin duda complica la práctica de la salud y de los servicios sociales”
(P9:14068-14403, Hombre, Atención ambulatoria, 61 años).

“el neoliberalismo tiene su ética, que tiene que ver con la competencia, el individualismo, el crecimiento económico y la ganancia que también se plasmó en la medicina” (P1:7968-8180, Mujer, Atención ambulatoria, 58 años)

Ejercer el profesionalismo es más que un registro en una plataforma, implica profundizar en un caso y, tomarse su tiempo, realizar otras actividades que en el sistema actual no son valoradas, como llamadas telefónicas, reuniones con los familiares, y estrategias comunitarias de apoyo. El reducido presupuesto sanitario y las escasas prestaciones de salud mental asociadas a ese pago, impactan en el actuar de los funcionarios y *“reduce enormemente el margen para el profesionalismo”* (P9: 153006, Hombre, Atención ambulatoria, 61 años)

El estallido social canalizó el reclamo del público, y en salud mental implicó la denuncia de un malestar.



“el reclamo notorio en esto de que queríamos justicia y nos dieron fluoxetina, no era depresión era capitalismo, no son consignas vacías, al contrario, tiene un tremendo potencial de denuncia de un fenómeno profundo que es el malestar social convertido en sufrimiento” (P9: 4486-4886, Hombre, Atención ambulatoria, 61 años)

Para otros docentes, este reclamo también lo relacionaron a la mala calidad de los servicios públicos, y la exigencia de los usuarios y familiares de más compromiso y mayor experticia de los médicos, así como la igualdad de derechos, y acceso a la atención en salud.

Otro impacto general que observaron estos docentes fue el efecto de la violencia en las calles, lo que estresó a algunos residentes, quienes se mostraron preocupados,

atemorizados ante los eventos de violencia y los destrozos, y la repercusión emocional de las personas víctimas de esta violencia. En ambos programas se realizaron reuniones con los residentes de reflexión y apoyo respecto a esta contingencia.

“había residentes angustiadas con la situación, otros no tanto, más bien caminando juntos con el movimiento, pero otros que estaba angustiados, yo creo que eso calmó en la medida que la atención se fue a la pandemia y bajó sobre todo la violencia en las calles” (P6: 31728-37504, Hombre, Atención ambulatoria, 40 años).

Los pacientes también cambiaron tras el estallido social, y se tornaron más demandantes y agresivos con el personal de salud, lo que se expresaba en quejas constantes en las salas de espera, se mostraban impacientes y agresivos con el personal de ventanillas o guardias en los accesos, o agresividad hacia los profesionales que los atienden. Aunque no se presentaron situaciones que pusieran en riesgo a residentes o docentes. Estas demandas fueron abordadas por la dirección de los hospitales facilitando espacios donde agrupaciones de usuarios plantearon sus necesidades a los directivos de la institución.

“efectivamente están más demandantes, yo diría que además están menos respetuosos, entonces esto tiñe la relación y muchos residentes se resienten un poco cuando el paciente los maltrata, entonces hay que intervenir y buscar la forma en que el fenómeno se entienda perfectamente y de alguna forma se responda de manera adecuada” (P7: 17096-17437, Hombre, Atención ambulatoria, 65 años)

4.2.5.2 Impacto en la formación del profesionalismo en la Especialización.

Los docentes entrevistados en su mayoría coincidieron en que la crisis social en Chile no afectó la formación de los residentes:

“dentro de mi trabajo docente yo creo que no, hubiese esperado que se hubiesen abierto puertas y otras formas de trabajar, pero creo que estoy igual que hace casi dos o tres años” (P3:11948-12181, Hombre, Atención hospitalizados, 38 años)

“eso cambio harto yo creo en tema de estallido social en la universidad a grandes rasgos, pero en el tema local de nosotros yo encuentro que no sinceramente (P8: 26510-26666, Mujer, Atención hospitalizados, 44 años)

“todos tenemos nuestra opinión y nuestra mirada de los procesos socioculturales, pero no creo que haya permeado digamos por lo menos negativamente, no lo sé si positivamente, esperaría que si porque en el fondo la igualdad y todos los principios que se están batallando actualmente son súper importantes” (P2: 15544-15895, Hombre, Atención ambulatoria, 50 años)

Para otros docentes, el estallido social implicó relevar la importancia del modelo de la Psiquiatría comunitaria y permitió la participación de los residentes en actividades comunitarias, donde se evidenciaron las demandas de los pacientes respecto a las necesidades en el área de la salud mental.

“participaron en cabildos que se hicieron en la comunidad y con los usuarios, estas con instancias en las que no habrían participado jamás sin que hubiesen estado en

esta coyuntura, y yo creo que enriquecen la formación del psiquiatra en el modelo en que nosotros enseñamos” (P6:35978-36370, Hombre, Atención ambulatoria, 40 años)

“cuando comenzó el estallido social se hicieron conversatorios con los becados, se trató de acercarse a la realidad” (P3: 10513-10628, Hombre, Atención hospitalizados, 38 años)

Estos docentes, profundizaron en el impacto que la crisis social tuvo en la formación del profesionalismo médico, debido a la inclusión de temas que antes no se expresaban, como el principio de justicia social y valores como la tolerancia y la aceptación de la diversidad.

“ha habido la posibilidad de discutir temas sustantivos relativos al orden social, el rol de la salud en esto, el rol del psiquiatra también, yo creo que eso es una reflexión respecto al principio de justicia social por ejemplo” (P9:13598-13876, Hombre, Atención ambulatoria)

“porque a través de conversaciones diferentes y opiniones diferentes, nosotros vamos tolerando y aceptando la diversidad, esto lo vamos aplicando a la relación del equipo, lo vamos aplicando en la relación con nuestros pacientes también” (P4: 15379-15614, Mujer, Atención hospitalizados, 59 años)

V. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La presente investigación examinó el proceso de la formación de los valores del profesionalismo médico en la Especialidad de Psiquiatría de las Universidades de la Provincia de Concepción. Los hallazgos obtenidos por medio de esta metodología fueron concordantes con los objetivos, ya que dieron cuenta de los componentes principales que observaron los participantes del fenómeno en estudio.

Diversos autores dan cuenta de la importancia del profesionalismo en la práctica médica, y de las dificultades en definirlo y en formarlo tanto en estudiantes de medicina como en estudiantes de especialidad (31, 47). Este estudio, no es la excepción. Los docentes entrevistados, consideran la formación en valores del profesionalismo médico de mayor relevancia, lo reconocen, pero tienen dificultad en definirlo. En general, construyen el concepto del profesionalismo desde los principios y valores incluidos en la carta fundamental (27), desde el comportamiento ético, o desde el desarrollo de habilidades blandas o competencias transversales. Por otra parte, algunos docentes reflexionan sobre la dificultad de cambiar los valores en posgrado, como si fueran estáticos e inamovibles.

Los valores deseados para la formación no difieren sustancialmente con los que consideran efectivamente incorporados en los Programas de Especialización de Psiquiatría de las Universidades incluidas en estudio, y que estos docentes consideran más bien como metas a alcanzar. Los que consideran deseables de formar son de mayor a menor frecuencia:

respeto a la dignidad del otro, confidencialidad, empatía, compasión, compromiso, aprendizaje permanente, autonomía del paciente, justicia social, trabajo de equipo, responsabilidad social, honestidad, calidad de la atención, vocación de servicio, tolerancia, humildad, y reflexión. Todos estos valores forman parte del manifiesto o carta fundamental del profesionalismo médico (27) , tanto en sus principios (justicia social) como en las responsabilidades profesionales, (competencia profesional, honestidad, confidencialidad, calidad de la atención, responsabilidad profesional).

En cuanto a los valores formados que los psiquiatras entrevistados mencionaron, los identificaron desde las pautas de evaluación y las competencias transversales de sus programas, y son de mayor a menor frecuencia: respeto a la dignidad, conocimientos actualizados, autonomía, conducta ética, confidencialidad, autorregulación y autocuidado, responsabilidad profesional, trabajo de equipo, derechos humanos, tolerancia, empatía y puntualidad.

La mayor parte de los valores formados por estos docentes están incluidos en la clasificación de valores del Profesionalismo en Medicina descritas por Wilkinson (34), excepto el conocimiento, y los derechos humanos. Estos docentes forman en valores que adhieren a principios éticos, (confidencialidad, conducta ética), a interacciones efectivas con las personas (respeto a la diversidad, empatía, autonomía, autocuidado y autorregulación), e interacción con el equipo (trabajo de equipo).

La percepción de los valores o atributos del profesionalismo está influenciada por aspectos culturales o de contexto de cada región (40). En este sentido, los valores destacados por estos psiquiatras en el presente estudio, difieren de los reportados en otros estudios en Chile, como el de Puschel (45), quienes destacaron la excelencia, el respeto a la vida, la benevolencia, la compasión y la prudencia como valores esenciales, o lo publicado por Rocha (44), que concluye que los atributos más destacados en la relación psiquiatra-paciente son el interés, la empatía y la flexibilidad. En cambio, son similares a los descritos por Salinas-Carrizo (46) en docentes de la Universidad de Chile, que relacionaron el concepto de profesionalismo con la empatía, la alta calidad del conocimiento, la ética, y el respeto al paciente.



Esta percepción también cambia en la comunidad educativa; en estudiantes de pregrado, el profesionalismo lo relacionan fuertemente con la ética, por el contrario, en los médicos residentes suelen optar por una visión más integral, vinculada a aspectos que se presentan en la práctica clínica, como son conocimientos, respeto y empatía hacia el paciente (39, 41), lo que es concordante con los valores destacados por los docentes de este estudio. Los psiquiatras entrevistados también mencionan otros valores, como la autonomía del paciente, el respeto a sus decisiones, y la justicia social. Bhugra (78), destacado psiquiatra y profesor del Instituto de Psiquiatría del *King's College* de Londres reconoce estos valores, como estrechamente relacionados al quehacer del psiquiatra y a los desafíos en la formación en la actualidad y su contexto social.

La cuestión de la identidad de la Psiquiatría como profesión médica, así como del futuro de la Psiquiatría, ha sido objeto de muchos debates controvertidos (111). Estos debates están fuertemente asociadas al profesionalismo, la forma de definir y practicar los principios fundamentales y las responsabilidades profesionales en la Psiquiatría. En este sentido, la capacidad de trabajar eficazmente en equipos y tratar los trastornos mentales de forma holística es fundamental en el papel que hoy tiene los psiquiatras en la sociedad.

Los diferentes énfasis que los docentes entrevistados dieron a los valores según el modelo que adscriben, es lo esperado en la Psiquiatría contemporánea, y formar a los futuros psiquiatras en ambos modelos; biológico y comunitario, sería lo indicado. Los psiquiatras deben estar familiarizados con diferentes modelos de explicación para poder comprender tanto la diversidad y la complejidad de los trastornos mentales y las dificultades en su tratamiento (112).

Un aspecto importante declarado en el Modelo Comunitario en Psiquiatría (113) es la horizontalidad en el trato, tanto con los usuarios y sus familiares como en el equipo de trabajo . Esto fue relevado por los participantes de este estudio; el trato horizontal propicia una mejor relación docente-residente e impacta favorablemente en el aprendizaje de los residentes. Otras características del Modelo Comunitario también son mencionadas por los psiquiatras entrevistados en este estudio, como valores fundamentales en la formación de los residentes. Estos son la participación del usuario y familiares en todo el proceso

diagnóstico y de tratamiento, el respeto a la autonomía y la capacidad de decisión del paciente y el enfoque de derechos humanos, así como el trabajo de equipo en salud mental que incluye psicólogos, trabajadores sociales, enfermeras, terapeutas ocupaciones entre otros.

En la presente investigación, no es mencionado el altruismo como un valor formado en estos programas, a pesar de ser relevante en la literatura (32). El altruismo como valor, es cuestionado por otros autores como McCammon (114), que en un análisis sobre la ética de la virtud como forma de entender el profesionalismo, examina el altruismo como un medio entre los extremos de la abnegación y el egoísmo. Al respecto, la pregunta que cabe para este autor es ¿puede y debe la entrega de uno mismo ser tan grande como para permitir el autosacrificio? En pandemia, este análisis adquiere aún más impacto considerando el riesgo de muerte de los profesionales de la salud, en que asumieron el riesgo de contagio con protecciones insuficientes, por la escasez de recursos.

En cuanto, a la enseñanza del profesionalismo, ninguno de los programas de formación incluidos en este estudio, cuenta con una actividad curricular específica sobre el profesionalismo médico. Sin embargo, los psiquiatras entrevistados consideran que los cursos de bioética y lecturas guiadas de autores específicos realizados en el primer año de la residencia abordan aspectos valóricos, desde lo teórico, y las competencias genéricas abordan lo actitudinal. En ambos programas, se facilita al estudiante oportunidades, y

actividades de aprendizaje y reflexión para que adquieran estos valores en forma continua en los tres años de residencia, lo que concuerda con lo que diversos autores identifican, como la mejor evidencia sobre como enseñar profesionalismo (54, 57).

Las formas que utilizan estos psiquiatras para la enseñanza del profesionalismo son: el modelaje, el análisis de las entrevistas y las historias clínicas que realizan los residentes, la retroalimentación, la tutoría, la reflexión, portafolios, *role playing*, las visitas domiciliarias a usuarios y la participación en conversatorios con agrupaciones de usuarios y familiares.

Para Birden (58), el modelado de roles y las reflexiones personales, guiadas por el profesorado, son ampliamente consideradas como los elementos más importantes en la formación del profesionalismo. En el presente estudio, los docentes entrevistados identifican el modelaje como la forma más utilizada, sin embargo, dan cuenta de la dificultad en ejercer el rol dado que la mayoría de los docentes no cuenta con capacitación en educación médica, y enseñan según el modelo con el que aprendieron.

En cuanto al currículum oculto, todos coinciden que existe y que deben lidiar con modelos “*buenos y los malos*” en los médicos docentes o no docentes. Sin embargo, se considera que estos modelos pueden ser contrastados por el residente y sacar lo mejor de cada docente o tutor y no replicar necesariamente las malas conductas. Estos docentes

mencionan, que existen mecanismos para regular el comportamiento referido en ambos programas.

Los docentes destacan más obstáculos que facilitadores en la formación del profesionalismo en estos residentes de Psiquiatría. Entre los primeros, la falta de instrumentos específicos de evaluación del profesionalismo, la dificultad de cambiar los valores en los residentes, y la dificultad de autorregulación de docentes y residentes. Para los psiquiatras entrevistados, la docencia es dispar, hay docentes comprometidos, y otros que no. El compromiso, es entendido por estos psiquiatras, como el resguardo de tiempos más allá del disponible, para realizar actividades de enseñanza a los residentes.

Los docentes de estos programas son médicos funcionarios del Servicio de Salud que, deben cumplir con las tareas que el hospital les designa, como un determinado número de atención de pacientes a la semana. Para uno de los docentes entrevistados, este sistema de atención atomiza la práctica profesional, el managerialismo neoliberal estructura una forma de trabajar que restringe las actividades de los médicos. Por ejemplo, los psiquiatras no tienen actividades asignadas para el trabajo en el ámbito comunitario, y el sistema de salud no incluye la formación de los especialistas como parte de la carrera funcionaria de los médicos, por lo que no asigna tiempos para la docencia.

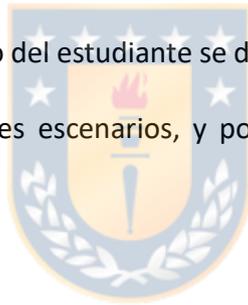
Reinders (115) sostiene que el gerencialismo neoliberal y la nueva gestión pública son graves desafíos para el profesionalismo. Este autor opina, que estos enfoques alimentan las opiniones y los valores consumistas, que a su vez contribuyen a un modelo en el que el mercado de una sociedad se convierte en un fin en sí mismo. El efecto combinado de estos enfoques de gestión está desplazando las funciones de los profesionales y añadiendo presiones no relacionadas con la práctica de la medicina, como el aumento de la documentación y la administración detallada. El gerencialismo puede agravar aún más los sentimientos de desprofesionalización entre los clínicos (98).

Por otro lado, la pandemia implicó un aumento considerable de atenciones asignadas por médico, carga asistencial que también afectó a los docentes. Bermejo (116), en un artículo sobre la función pedagógica de los médicos, da cuenta de estas dificultades. Los médicos son profesionales que realizan actividad clínica, investigadora, y docencia. No tienen en su formación de base, ninguna materia orientada a la actividad pedagógica, y esto implica el riesgo de equiparar sus habilidades clínicas con el de la docencia.

Entre los aspectos favorecedores de la enseñanza del profesionalismo mencionados en esta investigación, destacan el proceso de habilitación y de inducción al inicio de la residencia, equipos docentes constituidos por diferentes profesionales como enfermería, asistentes sociales, y psicólogos, la práctica en terreno en las visitas domiciliarias, la escasa presencia de la industria farmacéutica en el hospital, y las nuevas generaciones de residentes y

docentes, los primeros más comprometidos y empoderados, y los segundos con un trato menos verticalizado. Roberts (31) enfatiza que el profesionalismo no solo se evidencia en la interacción con los pacientes y sus familiares, sino también como interaccionan con sus pares, sus colegas y otro personal.

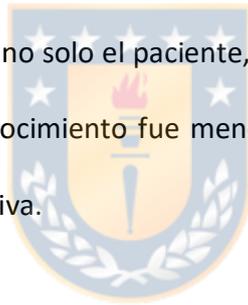
Las formas más utilizadas para evaluar los valores del profesionalismo mencionadas en este estudio son **la observación y la retroalimentación**. Evaluar las conductas observadas es fundamental, y para diversos autores debe darse en diversos contextos para que se cumplan las condiciones de fiabilidad y validez (16). Para los docentes entrevistados, las observaciones del comportamiento del estudiante se dan durante toda la residencia, en las diferentes rotaciones, en diferentes escenarios, y por diferentes profesionales, no solo psiquiatras.



Sin embargo, estos docentes no tienen formación en este tipo de evaluación, ni utilizan instrumentos específicos. Bhugra (65), enfatiza en que los docentes involucrados en estas evaluaciones, deben formarse para realizarlas de manera adecuada y calificada. Por otro lado, la retroalimentación cara a cara también es importante (71), sobre todo para evidenciar conducta profesional inadecuada o con defectos. Para aquellos que persisten en conductas inapropiadas, realizar propuestas de mejora, y evaluarlas, es fundamental.

En cuanto al impacto del COVID-19 en la formación de los residentes de Psiquiatría, todos los docentes entrevistados concuerdan que fue muy alto, especialmente para las generaciones que cursaron los años 2020 y 2021, ya que, en la actualidad, muchas de estas dificultades se resolvieron.

Las restricciones en pandemia se dieron en nuestro país, y en nuestras aulas como en todo el mundo (92, 94). El impacto mayor en la formación de los residentes fue la disminución de la práctica clínica, las consecuencias de estas limitaciones aún están por verse, sobre todo por la formación en el modelo cuyo aspecto fundamental es el trabajo en la comunidad, con múltiples actores, no solo el paciente, el que se vio altamente limitado. El impacto en el aprendizaje del conocimiento fue menor, ya que la implementación de la docencia remota fue rápida y efectiva.



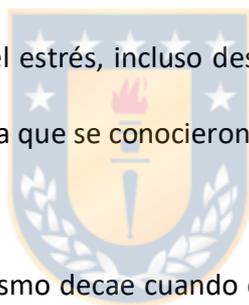
El efecto de la pandemia ha supuesto un reto para el mundo académico en aspectos relacionados en la educación médica. Lara y Millán (91), ven en la pandemia la oportunidad de mejorar la educación médica, en diferentes aspectos como la implementación de la formación a distancia, el fomento a la simulación para la enseñanza, el desarrollo de técnicas de evaluación a distancia, y la transversalidad en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Todos estos aspectos fueron mencionados por los docentes entrevistados, aunque no todos tuvieron acceso a capacitación o medios tecnológicos para continuar la formación a distancia.

Por otra parte, la presente investigación, contempló aspectos de la crisis social vivida en Chile y su impacto en la docencia y la formación de los residentes de Psiquiatría. Previo a la pandemia ya se observaba una inconformidad considerable con la persistente desigualdad no solo en Chile, sino en el mundo, con una creciente desconfianza en las instituciones, y una ciudadanía más exigente. El estallido social en octubre del 2019 marca un hito que evidencia este malestar social (104). En este estudio, se consultó específicamente, si esta crisis social afectó la formación del profesionalismo.

En general, todos los docentes entrevistados, concuerdan que aumentó el interés por temas políticos y sociales y se realizó actividades en torno a estos temas en los hospitales y unidades ambulatorias. Los residentes, pudieron expresar una opinión y participar de conversatorios, reuniones con docentes, con usuarios y familiares que expresaron sus necesidades respecto a la atención en salud mental. Esto permitió, dar énfasis a valores relacionados a los derechos humanos y la dignidad del paciente, lo que se ajusta al modelo de salud mental comunitaria que se está formando.

Otro aspecto, que estos docentes mencionan como relevante fue la actitud más agresiva o demandante de algunos usuarios, en tiempo de pandemia y crisis social. El estallido social canalizó el reclamo del público y en salud mental implicó la denuncia de un malestar. Para otros docentes, el impacto mayor fue la violencia en las calles, lo que estresó a algunos residentes quienes manifestaron su preocupación por estos episodios.

El estrés en tiempos de pandemia en funcionarios de salud fue estudiado por diversos autores (99-101). En Chile, Alvarado y col. (98) encontró un alto porcentaje de síntomas de malestar psicológico y depresión en trabajadores de la salud. Para los docentes que participaron en este estudio, muchos factores estresaron a los residentes en este período, tanto por la crisis social como por la pandemia: la atención en primera línea, el riesgo de enfermar, la carga asistencial, la disminución de la práctica clínica, el cambio a docencia remota, usuarios y familiares más demandantes, y la violencia en el país en tiempos del estallido social. Sin embargo, un impacto positivo que esto conlleva fue la implementación en ambos programas de cursos y talleres de autocuidado, para residentes y docentes, que permitió llevar de mejor manera el estrés, incluso destacan que mejora la relación entre residentes y docentes, en la medida que se conocieron y apoyaron más.



Para Benaglio (93) , el profesionalismo decae cuando el profesional está sometido a altos niveles de estrés. Esta autora, recomienda en la formación de los médicos en relación con el profesionalismo y el autocuidado: promover una cultura de confianza, respeto, y enfrentamiento de errores de una manera no amenazante, que los estudiantes sean protagonistas activos de su aprendizaje incorporándose en la docencia, y que los docentes incluyan temas como el bienestar y el autocuidado en sus reflexiones. Es necesario, repensar los programas de posgrado, flexibilizar e integrar los aprendizajes que derivan de la pandemia e innovar para proteger el tiempo del residente.

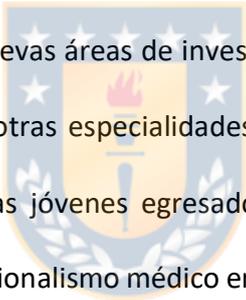
El cuestionamiento inicial en este estudio está centrado en los cambios sociales y sanitarios de estos últimos años, ocasionados tanto por la pandemia como por el estallido social en Chile, y como la formación de valores del profesionalismo médico se ajusta a estos cambios, específicamente en la Especialización de Psiquiatría.

Las implicaciones para la Psiquiatría son muchas. La propia Psiquiatría puede influir en el profesionalismo de otras ramas de la medicina (77). Los psiquiatras están especialmente capacitados para entender, coordinar y trabajar con los componentes de un sistema integral de prestación de servicios sanitarios, en la práctica ética, en la comunicación efectiva y la sensibilidad cultural, y en el trabajo con los pacientes y sus familias (53).

Es claro que, para formar psiquiatras, los valores del profesionalismo médico son relevantes, deseables y la mayoría son incluidos en la formación, sin embargo, el profesionalismo debe enseñarse y evaluarse explícitamente y no dejar que se adquiera de forma pasiva. Su incorporación explícita en los programas de pregrado y posgrado, sin duda, permitirán formar mejores profesionales para el ejercicio de la medicina en contexto con nuestra realidad (78).

En conclusión, la información recopilada, nos permitió acercarnos al objeto de estudio de manera satisfactoria. El resultado general, es que el profesionalismo médico es considerado importante para los psiquiatras entrevistados, y es relevante en la formación, es claro que

se incluyen valores y competencias relacionadas, pero no es tan claro como se evalúa. Se utilizan las herramientas habituales, como el modelaje y la retroalimentación, pero no se cuenta con instrumentos específicos de evaluación. Tanto la llegada de la pandemia como la crisis social que afecta a Chile impacta en la formación de los residentes de forma negativa, aumenta el estrés y dificulta la enseñanza especialmente la práctica presencial. Sin embargo, permitió también relevar valores como el respeto a la dignidad, la autonomía, los derechos humanos y el trabajo en equipo, fundamentales en el Modelo de la Psiquiatría Comunitaria.



Este estudio permite considerar nuevas áreas de investigación, como incluir la percepción de residentes de Psiquiatría y de otras especialidades médicas, también a profesionales docentes no médicos, y psiquiatras jóvenes egresados, en aspectos de la enseñanza y evaluación de los valores del profesionalismo médico en la Especialización de Psiquiatría. Es importante incluir la percepción de los usuarios y familiares de salud mental respecto a los valores profesionales que sustentan los psiquiatras, lo que en la actualidad tras la pandemia y la crisis social adquiere mayor relevancia. Incluir estos insumos en los programas de estudio y como impactan en la formación de los nuevos psiquiatras, es también otra área por investigar.

Las limitaciones de este estudio son la posibilidad de generalización de resultados por ser un estudio cualitativo, ya que no se utiliza un instrumento de medición específico y

validado. Solo se entrevistan docentes psiquiatras, no se incluyó a otros profesionales docentes involucrados en la docencia, así como a residentes en formación o de otras especialidades que podrían dar cuenta de otros aspectos relacionados a la formación valórica. Así como solo se realizó con las Universidades de una región de Chile, no refleja la situación global de la formación de psiquiatras en el país.

Tras la exposición de estos resultados, se espera que, en una nueva etapa de adecuación curricular del Programa de Especialización de Psiquiatría se consideren recomendaciones que este estudio plantea, como incorporar de forma explícita la formación del profesionalismo médico en el Programa de Estudio, incluir actividades teóricas específicas, y utilizar estrategias de evaluación validadas como el Mini-CEX o P-MEX. Es necesario, en la capacitación continua, incluir el perfeccionamiento de metodologías utilizadas por los docentes de Psiquiatría, como el modelaje, la tutoría y la retroalimentación, no solo en la enseñanza de conocimientos y habilidades clínicas, sino también en la formación valórica de nuestros residentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Garcia-Chueca E, F. T. Pandemia y protestas sociales: las ciudades como "olla a presión" en la era de COVID-19. CIDOB Barcelona Centre for International Affairs; 2022.
2. Ruiz-Frutos C, Gómez-Salgado J. Efectos de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de la población trabajadora. Archivos de Prevención de Riesgos Laborales. 2021;24:6-11.
3. Shaukat N, Ali DM, Razzak J. Physical and mental health impacts of COVID-19 on healthcare workers: a scoping review. Int J Emerg Med. 2020;13(1):40.
4. Doblado S. El nuevo profesionalismo, la tercera vía o la remoralización de la profesión: ¿bioética para psiquiatras en el siglo XXI? Psiquiatría Biológica. 2008;15:47-55.
5. Gracia Guillén D, editor Extracto del Discurso de Ingreso del Excmo. Sr. D. Diego Gracia Guillén: La cuestión del valor. Anales de la Real Academia de Ciencias Morales y Políticas; 2011: Ministerio de Justicia.
6. Sánchez Jacob M. ¿Por qué una medicina basada en los valores? Una reflexión desde la ética. Adolescere Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia. 2016;IV(1):28-34.
7. Gracia D. Valores de la profesión médica. Educación Médica. 2015;16(3):171-2.
8. Gracia D. [Professional ethics and institutional ethics: convergence or conflict?]. Rev Esp Salud Publica. 2006;80(5):457-67.
9. Loewy EH. Physicians and patients: Moral agency in a pluralistic world. The Journal of Medical Humanities and Bioethics. 1986;7:57-68.
10. Gracia D. Como arqueros al blanco: Estudios de bioética. Capítulo 12: Nuevos desafíos en la ética de las profesiones sanitarias. Triacastela Madrid 2004. p. 279-302.
11. Jovell AJ. Contrato social y valores en la profesión médica. Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI. 2005;3(3):495-503.

12. Wynia M, Latham S, Kao A, Berg J, Emanuel L. Medical Professionalism in Society. *The New England journal of medicine*. 1999;341:1612-6.
13. Vivas DA, Reinoso N, Jaimes DA. Profesionalismo médico como competencia, una visión desde la narrativa: estado del arte. *Educación Médica*. 2021;22:517-20.
14. Horwitz Campos N. El sentido social del profesionalismo médico. *Revista médica de Chile*. 2006;134:520-4.
15. Pons JMV, Argimon JM. The medical professionalism. *Med Clin (Barc)*. 2020;154(11):459-63.
16. Kirk LM. Professionalism in medicine: definitions and considerations for teaching. *Proc (Bayl Univ Med Cent)*. 2007;20(1):13-6.
17. Patiño Restrepo JF. El profesionalismo médico. *Revista Colombiana de Cirugía*. 2004;19:146-52.
18. Hafferty FW, Levinson D. Moving Beyond Nostalgia and Motives: Towards a Complexity Science View of Medical Professionalism. *Perspectives in Biology and Medicine*. 2008;51(4):599-615.
19. Gual A. El General Medical Council revisa un documento clave: Tomorrow's Doctors. *Educación Médica*. 2009;12:125-8.
20. Palés JL, Rodríguez de Castro F. Retos de la formación médica de grado. *Educación Médica*. 2006;9:159-72.
21. Pellegrino ED, Thomasma DC. *The virtues in medical practice*: Oxford University Press; 1993.
22. Carvajal S. Virtudes del médico: ¿qué importancia le atribuyen los pacientes? *Revista médica de Chile*. 2020;148:1767-72.

23. Pellegrino ED. Professionalism, profession and the virtues of the good physician. *Mt Sinai J Med.* 2002;69(6):378-84.
24. Doukas DJ. Promoting Professionalism Through Virtue Ethics. *Am J Bioeth.* 2019;19(1):37-9.
25. Papadakis MA, Osborn EH, Cooke M, Healy K. A strategy for the detection and evaluation of unprofessional behavior in medical students. University of California, San Francisco School of Medicine Clinical Clerkships Operation Committee. *Acad Med.* 1999;74(9):980-90.
26. Medical professionalism in the new millennium: a physicians' charter. *Lancet.* 2002;359(9305):520-2.
27. Medical professionalism in the new millennium: a physician charter project of the ABIM Foundation, and European Federation of Internal Medicine. *Ann Intern Med.* 2002;136(3):243-6.
28. La profesión médica en el nuevo milenio: estatutos para la regulación de la práctica médica. *Medicina Clínica.* 2002;118(18):704-6.
29. Prieto-Miranda SE, Monjaraz-Guzmán EG, Díaz-Pérez HM, González-Bojórquez E, Jiménez-Bernardino CA, Esparza-Pérez RI. Professionalism in Medicine. *Medicina Interna de México.* 2012;28(5):496-503.
30. Doctors in society. Medical professionalism in a changing world. *Clin Med (Lond).* 2005;5(6 Suppl 1):S5-40.
31. Trudie Roberts E. Enseñar, aprender y evaluar el profesionalismo: el mayor reto de todos. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica.* 2017;20:47-51.
32. Cruess RL, Cruess SR, Steinert Y. The attributes of a professional identity. *Teaching Medical Professionalism.* Cambridge: Cambridge University Press; 2008. p. 11-4.

33. Cruess RL, Cruess SR, Steinert Y. Developing a professional identity: a learner's perspective. *Teaching Medical Professionalism*. 2 ed. Cambridge: Cambridge University Press; 2016. p. 26-36.
34. Wilkinson TJ, Wade WB, Knock LD. A blueprint to assess professionalism: results of a systematic review. *Acad Med*. 2009;84(5):551-8.
35. Rodríguez Sendín JJ. Definición de " Profesión médica", " Profesional médico/a" y " Profesionalismo médico". *Educación Médica*. 2010;13(2):63-6.
36. Gual A, Palés-Argullós J, Nolla-Domenjó M, Oriol-Bosch A. Proceso de Bolonia (III): Educación en valores: profesionalismo. *Educación Médica*. 2011;14:73-81.
37. Gual A, Monés J, Pales J. El buen quehacer del médico. Pautas para una actuación profesional de excelencia. 5° ed. España: Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos; 2021.
38. Gual A, Mones J, Morlans M, Pales J. Valores del Medico. España: Fundación Educación Médica; 2021.
39. Ticse R, Vásquez NE, Cárcamo HA. Percepción sobre el profesionalismo médico en estudiantes del último año de medicina en una universidad peruana. *Revista de Neuro-Psiquiatría*. 2021;84(1):3-10.
40. Chandratilake M, McAleer S, Gibson J. Cultural similarities and differences in medical professionalism: a multi-region study. *Med Educ*. 2012;46(3):257-66.
41. Brownell AK, Côté L. Senior residents' views on the meaning of professionalism and how they learn about it. *Acad Med*. 2001;76(7):734-7.
42. Giménez N, Alcaraz J, Gavagnach M, Kazan R, Arévalo A, Rodríguez-Carballeira M. Profesionalismo: valores y competencias en formación sanitaria especializada. *Revista de Calidad Asistencial*. 2017;32(4):226-33.

43. Fasce E, Echeverría M, Matus O, Ortiz L, Palacios S, Soto A. Atributos del profesionalismo estimados por estudiantes de medicina y médicos. Análisis mediante el modelo de disponibilidad léxica. *Revista médica de Chile*. 2009;137:746-52.
44. Rocha González MV. Percepción de los residentes y docentes con respecto a los atributos actitudinales de los residentes de psiquiatría de una Universidad tradicional y de un servicio de psiquiatría relacionado [Tesis de Magíster en Educación Médica para las Ciencias de la Salud]. Repositorio Institucional 2015.
45. Puschel K, Repetto P, Bernales M, Barros J, Perez I, Snell L. "In our own words": Defining medical professionalism from a Latin American perspective. *Educ Health (Abingdon)*. 2017;30(1):11-8.
46. Salinas Carrizo PA. Formación del profesionalismo en la carrera de medicina de la Universidad de Chile [Tesis de Magíster Educación en Ciencias de la Salud]. Repositorio Institucional 2021.
47. Millan J. Valores del médico para un ejercicio de calidad: el profesionalismo. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*. 2014;17:S23-S37.
48. Hodges B, Paul R, Ginsburg S, The Ottawa Consensus Group M. Assessment of professionalism: From where have we come - to where are we going? An update from the Ottawa Consensus Group on the assessment of professionalism. *Med Teach*. 2019;41(3):249-55.
49. Epstein RM, Hundert EM. Defining and assessing professional competence. *JAMA*. 2002;287(2):226-35.
50. Duran E. El profesionalismo médico en la formación del estudiante de la carrera de medicina de la Universidad Católica del Maule [Tesis de Magister en Educación en Ciencias de la Salud]: Universidad de Chile; 2016.
51. Ghaffarifar S, Asghari-Khatooni A, Akbarzadeh A, Pourabbas A, Farshad MS, Masoomi R, et al. Teaching professionalism in medical residency programs: a scoping review protocol. *Syst Rev*. 2020;9(1):281.

52. Sogi C, Cárdenas M, Zavala S, Mendoza A, Jiménez MdR, editors. El profesionalismo en la formación del médico en la Universidad Nacional Mayor De San Marcos: Un estudio de sílabos. Anales de la Facultad de Medicina; 2015: UNMSM. Facultad de Medicina.
53. Talbott JA, Mallott DB. Professionalism, medical humanism, and clinical bioethics: The new wave--does psychiatry have a role? J Psychiatr Pract. 2006;12(6):384-90.
54. Burack JH, Irby DM, Carline JD, Root RK, Larson EB. Teaching compassion and respect. Attending physicians' responses to problematic behaviors. J Gen Intern Med. 1999;14(1):49-55.
55. Palés Argullós J. Estrategias para el aprendizaje del profesionalismo. Educación Médica. 2015;16:13-6.
56. Lucey C, Souba W. Perspective: the problem with the problem of professionalism. Acad Med. 2010;85(6):1018-24.
57. Cruess RL, Cruess SR. Teaching professionalism: general principles. Med Teach. 2006;28(3):205-8.
58. Birden H, Glass N, Wilson I, Harrison M, Usherwood T, Nass D. Teaching professionalism in medical education: a Best Evidence Medical Education (BEME) systematic review. BEME Guide No. 25. Med Teach. 2013;35(7):e1252-66.
59. Nolla Domenjó M. Aprendizaje y prácticas clínicas. Educación Médica. 2019;20(2):100-4.
60. Wright SM, Carrese JA. Which values do attending physicians try to pass on to house officers? Medical Education. 2001;35(10):941-5.
61. Passi V, Johnson S, Peile E, Wright S, Hafferty F, Johnson N. Doctor role modelling in medical education: BEME Guide No. 27. Med Teach. 2013;35(9):e1422-36.
62. Stern DT, Papadakis M. The developing physician--becoming a professional. N Engl J Med. 2006;355(17):1794-9.

63. Griffith CH, 3rd, Wilson JF. The loss of student idealism in the 3rd-year clinical clerkships. *Eval Health Prof.* 2001;24(1):61-71.
64. Levinson WS, Hafferty FW, Lucey CR, Ginsburg S. Chapter 8. The Hidden Curriculum and Professionalism. *Understanding medical professionalism.* New York: McGraw Hill; 2014. p. 280-302.
65. Bhugra D, Malik A. Chapter 14. Training in professionalism. *Professionalism in mental healthcare : experts, expertise and expectations:* Cambridge University Press; 2011. p. 152-60.
66. Stern DT. Measuring Medical Professionalism. Chapter 1: A framework for measuring professionalism 2006. p. 3-14.
67. Li H, Ding N, Zhang Y, Liu Y, Wen D. Assessing medical professionalism: A systematic review of instruments and their measurement properties. *PLoS One.* 2017;12(5):e0177321.
68. Kwan YH, Png K, Phang JK, Leung YY, Goh H, Seah Y, et al. A Systematic Review of the Quality and Utility of Observer-Based Instruments for Assessing Medical Professionalism. *J Grad Med Educ.* 2018;10(6):629-38.
69. Norcini JJ, Blank LL, Duffy FD, Fortna GS. The mini-CEX: a method for assessing clinical skills. *Ann Intern Med.* 2003;138(6):476-81.
70. Gondal K. Measuring Professionalism in residency program *Biomedica* 2015;31(3):239-45.
71. Smith KJ, Farland MZ, Edwards M, Buring S, Childs GS, Dunleavy K, et al. Assessing professionalism in health profession degree programs: A scoping review. *Curr Pharm Teach Learn.* 2021;13(8):1078-98.
72. Marrero I, Bell M, Dunn LB, Roberts LW. Assessing professionalism and ethics knowledge and skills: preferences of psychiatry residents. *Acad Psychiatry.* 2013;37(6):392-7.

73. Archer R, Elder W, Hustedde C, Milam A, Joyce J. The theory of planned behaviour in medical education: a model for integrating professionalism training. *Med Educ.* 2008;42(8):771-7.
74. Joyner BD, Vemulakonda VM. Improving professionalism: making the implicit more explicit. *J Urol.* 2007;177(6):2287-90; discussion 91.
75. Farnan JM, Snyder Sulmasy L, Worster BK, Chaudhry HJ, Rhyne JA, Arora VM, et al. Online medical professionalism: patient and public relationships: policy statement from the American College of Physicians and the Federation of State Medical Boards. *Ann Intern Med.* 2013;158(8):620-7.
76. Hodges B, Regehr G, Hanson M, McNaughton N. An objective structured clinical examination for evaluating psychiatric clinical clerks. *Acad Med.* 1997;72(8):715-21.
77. Bhugra D. Professionalism and psychiatry: past, present, future. *Australas Psychiatry.* 2009;17(5):357-9.
78. Bhugra D, Gupta S. Medical professionalism in psychiatry. *Advances in Psychiatric Treatment.* 2010;16(1):10-3.
79. Lolas F. Situación de la psiquiatría en tiempos de crisis. *Revista de Neuro-Psiquiatría.* 2009;72(1-4):40-6.
80. Swick S, Hall S, Beresin E. Assessing the ACGME Competencies in Psychiatry Training programs. *Acad Psychiatry.* 2006;30(4):330-51.
81. Bennett AJ, Roman B, Arnold LM, Kay J, Goldenhar LM. Professionalism deficits among medical students: models of identification and intervention. *Acad Psychiatry.* 2005;29(5):426-32.
82. Roberts LW, Green Hammond KA, Geppert CM, Warner TD. The positive role of professionalism and ethics training in medical education: a comparison of medical student and resident perspectives. *Acad Psychiatry.* 2004;28(3):170-82.

83. Jain S, Dunn LB, Warner CH, Roberts LW. Results of a multisite survey of U.S. psychiatry residents on education in professionalism and ethics. *Acad Psychiatry*. 2011;35(3):175-83.
84. Javed B, Sarwer A, Soto EB, Mashwani ZU. The coronavirus (COVID-19) pandemic's impact on mental health. *Int J Health Plann Manage*. 2020;35(5):993-6.
85. Markiewicz-Gospodarek A, Górska A, Markiewicz R, Chilimoniuk Z, Czeczelewski M, Baj J, et al. The Relationship between Mental Disorders and the COVID-19 Pandemic-Course, Risk Factors, and Potential Consequences. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(15).
86. Komrad MS. Medical ethics in the time of COVID-19. *Current Psychiatry*. 2020;19(7):29-32.
87. Davico C, Marcotulli D, Lux C, Calderoni D, Cammisa L, Bondone C, et al. Impact of the COVID-19 Pandemic on Child and Adolescent Psychiatric Emergencies. *J Clin Psychiatry*. 2021;82(3).
88. Chen JA, Chung WJ, Young SK, Tuttle MC, Collins MB, Darghouth SL, et al. COVID-19 and telepsychiatry: Early outpatient experiences and implications for the future. *Gen Hosp Psychiatry*. 2020;66:89-95.
89. Delgado EC, Lara MF, De la Cera DX, Jackson GM. Salud Mental en pacientes portadores de un trastorno psiquiátrico en tiempos de pandemia por COVID-19. *Revista Cúpula*. 2021;35(1):10-22.
90. Abreu-Hernández LF, León-Bórquez R, García-Gutiérrez JF. Pandemia de COVID-19 y educación médica en Latinoamérica. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*. 2020;23:237-42.
91. Lara PM, J. Pujol, A. Prácticas clínicas seguras durante la pandemia por COVID-19. *Educación Médica*. 2021;22(1):44-7.
92. Wayne DB, Green M, Neilson EG. Medical education in the time of COVID-19. *American Association for the Advancement of Science*; 2020. p. eabc7110.

93. Benaglio C, Maturana A, Mortari L, Riquelme A. Profesionalismo y auto cuidado de los residentes, ¿cómo debemos enfocar su formación? *Andes pediátrica*. 2021;92:503-10.
94. Millán Núñez-Cortés J. COVID-19 por SARS-Cov2 también ha afectado a la Educación Médica. *Educación Médica*. 2020;21(4):261-4.
95. González-Anglada M, Huelmos-Rodrigo A, García-Pérez F, Martín-Fernández J, Sanmartín Fenollera P, Garmendia-Fernández C, et al. Percepción de los residentes sobre el impacto de la pandemia COVID 19 en la formación en profesionalismo: Residents' perspective of the impact of the COVID 19 pandemic on professional competency training. *ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas*. 2021;46:40-6.
96. Agarwal P, Gupta V. COVID 19 pandemic: an opportunity to investigate medical professionalism. *Canadian Medical Education Journal*. 2020;12(1):e103-e4.
97. Martínez-Pillado M, Villalobos Hidalgo J, del Llano-Señarís J, Varela Durán M. Values related to the training of health professionals in a post-COVID environment. *Educación Médica*. 2021;22:S16-S8.
98. Alvarado R, Ramirez J, Lanio I, Cortes M, Aguirre J, Bedregal P, et al. Impact of COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare workers. *Rev Med Chil*. 2021;149(8):1205-14.
99. Mercado M, Wachter K, Schuster RC, Mathis CM, Johnson E, Davis OI, et al. A cross-sectional analysis of factors associated with stress, burnout and turnover intention among healthcare workers during the COVID-19 pandemic in the United States. *Health Soc Care Community*. 2022:e2690-e701.
100. Luceño-Moreno L, Talavera-Velasco B, García-Albuérne Y, Martín-García J. Symptoms of Posttraumatic Stress, Anxiety, Depression, Levels of Resilience and Burnout in Spanish Health Personnel during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(15):5514.
101. Mascayano F, van der Ven E, Moro MF, Schilling S, Alarcon S, Al Barathie J, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare workers: study protocol for the COVID-19 HEalth caRe wOrkErS (HEROES) study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2022;57(3):633-45.

102. Loh KM, Kong CKY, Ganapathy S. COVID-19 and its impact on healthcare professionalism: a qualitative study of paediatric emergency physicians' behaviour during a global pandemic. *Singapore Med J.* 2021.
103. Sun N, Wei L, Wang H, Wang X, Gao M, Hu X, et al. Qualitative study of the psychological experience of COVID-19 patients during hospitalization. *J Affect Disord.* 2021;278:15-22.
104. Rojas H. Chile at the Crossroads: From the 2019 Social Explosion to a New Constitution. *Seattle Journal for Social Justice.* 2022;20(4):11.
105. Strauss AL, Corbin JM. *Basics of qualitative research : grounded theory procedures and techniques.* Newbury Park, Calif.: Sage Publications; 1990. 270 p. p.
106. Strauss A, Corbin J. *Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada: Universidad de Antioquia;* 2016.
107. Díaz F, Hernández G. *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo: México: McGraw-Hill;* 2002.
108. Esquerda M, Teres J. Pandemia COVID-19, profesionalismo y contrato social. *Revista Clínica Española.* 2021;221(8):494-5.
109. Ley N° 20584: Regula los Derechos y Deberes que tiene las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud *Diario Oficial de la República de Chile,* 24 de abril de 2012.
110. Ley N° 21.331. Del reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la atención en salud mental. *Diario Oficial de la República de Chile,* 11 de mayo 2021.
111. Katschnig H. Are psychiatrists an endangered species? Observations on internal and external challenges to the profession. *World Psychiatry.* 2010;9(1):21-8.
112. Jakovljević M. Professionalism in psychiatry and medicine: a hot topic. *Psychiatr Danub.* 2012;24(4):342-5.

113. Funk M, Faydi E, Drew N, Minoletti A, Rodríguez J. Organización de los servicios de salud mental. El modelo comunitario en salud mental. Salud mental en la comunidad. 2009;105-17.
114. McCammon SD, Brody H. How virtue ethics informs medical professionalism. HEC Forum. 2012;24(4):257-72.
115. Reinders H. The transformation of human services. J Intellect Disabil Res. 2008;52(7):564-72.
116. Bermejo Fernández-Nieto J, Suarez Sánchez MC. La función pedagógica del médico docente como oportunidad. Anamnesis y tratamiento. Educación Médica. 2021;22:433-6.



ANEXOS



ANEXO I

Protocolo de aplicación

- a. Registrar la información de identificación de la sesión, indicando lugar, fecha, y duración de la sesión, nombre y categoría de los participantes.
- b. Antes de iniciar la conversación, completar la ficha sociodemográfica del participante.
- c. Aun cuando el consentimiento informado ha sido previamente enviado a los participantes, es FUNDAMENTAL que sea entregado o leído antes de la entrevista. Enviarlo firmado según la contingencia COVID.
- d. Se debe pedir autorización para grabar la sesión, explicando la relevancia que ello tiene para posteriores análisis. Nuevamente, reiterar que la información permanecerá siempre anónima.
- e. No olvidar dar un espacio para comentarios y agradecimientos al finalizar la sesión.

Instrumento de recogida de Información

Título: “Valores del profesionalismo médico en la formación del Psiquiatra en la Universidad de Concepción y la Universidad Católica de la Santísima Concepción, 2021”.

1. Identificación

- a. Código Participante:
- b. Lugar de sesión:
- c. Fecha de sesión:
- d. Duración:

2. Ficha Sociodemográfica

- a. Sexo
- b. Edad
- c. N° Años de experiencia profesional
- d. N° años de experiencia como especialista
- e. N° años de experiencia docente
- f. Estudios de posgrado realizados
- g. Es jefe de programa o pertenece al comité académico
- h. Docente de atención cerrada (hospitalización) o abierta (ambulatoria)

ANEXO II

Guion en concordancia con las categorías de estudio

1.1 Valores del profesionalismo

¿Qué importancia le das a los valores en la formación del profesionalismo médico en la formación del psiquiatra?

¿Cuándo piensas en un psiquiatra, que valores piensas que lo caracterizan?

¿De qué forma estos valores son incluidos en el perfil de egreso del Programa de formación de los residentes de tu Universidad?

1.2 Enseñanza de los valores del profesionalismo

¿Qué valores del profesionalismo enseñas?

¿Como aprenden los residentes estos valores?

¿Qué oportunidades tienes para enseñar estos valores?

¿Qué impedimentos tienes para enseñar los valores del profesionalismo?

¿Qué enseñas cuando enseñas los valores del profesionalismo?

¿Qué formas utilizas para enseñar los valores del profesionalismo médico?

¿Qué actividades de aprendizajes utilizas para enseñar valores profesionales?

¿Qué piensas de prácticas informales en la formación de valores como el currículum oculto?

1.3 Evaluación de los valores del profesionalismo

¿Cómo se evidencia en la práctica clínica de los residentes de Psiquiatría los valores del profesionalismo médico?

¿Qué métodos utilizas para evaluar los valores del profesionalismo en tus residentes?

¿Utilizan algún instrumento específico para medirlos? (nombrar algunos)

¿Cómo los eligieron?

1.4 Valores del profesionalismo en la actualidad: Influencia de la crisis sanitaria y el contexto social

¿Cómo cambian los valores del profesionalismo médico que debe tener un psiquiatra tras la crisis social en nuestro país?

¿Cómo cambian los valores del profesionalismo médicos tras la crisis sanitaria por COVID?

¿De qué forma cambian las oportunidades para formarlos?

1.5 Agradecimientos y comentarios finales

ANEXO III



UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
FACULTAD DE MEDICINA
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO



FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTE

Código: _____

INFORMACIÓN:

Título: **“Valores del profesionalismo médico en la formación del Psiquiatra en la Universidad de Concepción y la Universidad Católica de la Santísima Concepción, 2021”.**

Investigadora Responsable: **Dra. Paola Castelli Candia**

Vinculación con la Universidad de Concepción: Estudiante del Magíster en Educación Médica para las Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción.

Tutor Académico: **Jorge Palés Argullos**, Médico, Doctor en Medicina, Catedrático Emérito de Fisiología, Facultad de Medicina, Universidad de Barcelona.

Tutor Metodológico: **Cristhian Pérez Villalobos**, Psicólogo, Doctorado en Ciencias de la Educación, Profesor Asociado, Departamento de Educación Médica, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción.

Centro Patrocinante: Programa de Especialización en Psiquiatría Adulto de la Universidad Católica de la Santísima Concepción y el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina. Universidad de Concepción.

Estimado(a):

Mediante el presente documento se invita a participar a usted en la investigación titulada **“Valores del profesionalismo médico en la formación del Psiquiatra en la Universidad de Concepción y la Universidad Católica de la Santísima Concepción, 2021”.**

Esta información le permitirá evaluar, juzgar y decidir si desea participar en este estudio. Lea esta hoja informativa con atención y puede que existan algunas palabras que no entienda. Por favor, siéntase en confianza de solicitar que le sean explicados de mejor manera los conceptos. Si tiene preguntas más tarde, puede preguntarle al Investigador Responsable cuando desee.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Comprender el proceso de formación de los valores del profesionalismo médico en la especialidad de Psiquiatría de la Universidad de Concepción y de la Universidad Católica de la Santísima Concepción.

RAZÓN POR LA QUE SE INVITA A LA PERSONA A PARTICIPAR.

Si accede a participar es porque usted es docente de la especialización de Psiquiatría de las Universidad de Concepción (o Universidad Católica de la Santísima Concepción) y tiene una antigüedad en su trabajo de más de seis meses.

PARTICIPACIÓN Y RETIRO VOLUNTARIO

Su participación en esta investigación es totalmente LIBRE Y VOLUNTARIA. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Tanto si elige participar o no, su atención no será afectada en ninguna forma. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que lo desee sin que esto implique sanción o reproche hacia usted por esta decisión.

DISEÑO DEL ESTUDIO

Estudio cualitativo que seguirá los lineamientos del Método de Comparación constante de la Teoría Fundamentada de Glaser y Strauss. Es un método para derivar teoría a partir de datos empíricos. El investigador no se plantea una hipótesis para contrastar sus resultados, mas bien, sigue un camino inductivo a partir de los datos recabado, y mediante procesos de comparación constante, interpreta, explica, codifica y categoriza hasta derivar en una teoría.

0





UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
FACULTAD DE MEDICINA
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO



PROCEDIMIENTO

Su participación consistirá en una entrevista que le realizará la Investigadora Principal, de aproximadamente una hora de duración a través de formato de video llamada (Plataforma Zoom). El guion de la entrevista estará organizado en torno a temas y subtemas, para abordar sus percepciones sobre el profesionalismo médico en la formación del psiquiatra, los valores que considera fundamentales, que enseña y como enseña estos valores, como evalúa estos valores en la práctica clínica y cómo influye el contexto social y la crisis sanitaria por COVID-19 en la formación de estos valores.

BENEFICIOS Y RIESGOS DERIVADOS DE SU PARTICIPACION

El mayor beneficio de este trabajo investigativo es que los resultados obtenidos podrían ser una contribución al conocimiento sobre la formación de los valores del profesionalismo en los residentes de psiquiatría, y permitirían al docente identificar prácticas que favorezcan la formación del profesionalismo acorde con los desafíos sociales y la contingencia actual de la pandemia, así también le permitiría reflexionar sobre sus prácticas pedagógicas relacionadas a la formación de los residentes, lo que podría beneficiar su ejercicio profesional, y su calidad docente.

Producto de su participación no se generan incentivos económicos de ningún tipo. Por otro lado, su participación será personal y confidencial, y estará garantizada la posibilidad de detenerla si se sintiera afectado(a) o decidiera sin mediar explicación alguna retirarse.

Por último, dado que el estudio aborda temas valóricos y contingentes actuales, tiene el riesgo potencial de promover la toma de conciencia de situaciones difíciles del docente y generar reacciones emocionales desadaptativas. En caso, de que el entrevistador detecte problemas significativos de salud mental, activará las redes de contacto de la universidad respectiva para conducir al participante a servicios institucionales que puedan apoyarle.

CONFIDENCIALIDAD

La información que recojamos se mantendrá **CONFIDENCIAL** y no se registrará la identidad de aquellas personas que participen en la investigación, por tanto, se usará un código que identifique la información proporcionada por los sujetos de investigación. Podrán acceder a los datos relacionados al estudio sólo la Investigadora Responsable, y el Comité Ético-Científico revisor. La investigadora responsable estará a cargo de la custodia de toda la información del estudio.

El equipo investigador está conformado por la Investigadora Responsable, Paola Castelli, el Tutor Académico, Dr Jorge Palés, el Tutor Metodológico, el Psicólogo Cristhian Pérez, y la transcriptor es Valentina Faundez, Antropóloga, Núcleo de Estudios Sistemáticos Transdisciplinarios de la Universidad de Chile. La investigadora y la transcriptor firmarán un acuerdo de confidencialidad, certificando que la información derivada en el estudio sólo será usada para fines de esta investigación y divulgadas en instancias de difusión científica, manteniendo siempre el anonimato de los participantes y sus organizaciones dentro de los resultados, los resultados sólo se orientarán a identificar las relaciones entre las características de la docencia, pero sin identificar diferencias entre casas de estudio.

PUBLICACIÓN DE RESULTADOS

Al finalizar esta investigación, el conocimiento que obtengamos se difundirá hacia la comunidad científica y académica, tanto en seminarios, congresos y revistas científicas del área, para que otras personas interesadas puedan aprender de los hallazgos obtenidos.





UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
FACULTAD DE MEDICINA
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO



CONTACTO

Si tiene alguna duda comuníquese con la Investigadora Responsable Paola Castelli Candia, al correo electrónico paolacastelli@udec.cl o con la Presidenta del Comité Ético Científico de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción, Dra. Isabel Cottin Carrazana, al correo electrónico cecmedicina@udec.cl. También podrá comunicarse con el Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción, Dra. Andrea Rodríguez Tastets, al correo electrónico secrevid@udec.cl.

ANTES DE FIRMAR ESTA CONSENTIMIENTO DECLARO QUE:

- Mis preguntas han sido respondidas a mi entera satisfacción y considero que entiendo toda la información proporcionada acerca del estudio.
- Acepto que la información proporcionada será recopilada, utilizada y divulgada conforme a lo descrito en este formulario de consentimiento informado.
- He decidido libre y voluntariamente participar en el estudio de investigación y entiendo que puedo retirarme en cualquier momento sin sanción alguna.
- Recibí una copia firmada y fechada de este documento.
- Sé que, al firmar este documento, no renuncio a ninguno de los derechos legales.

Fecha ___/___/___

Nombre del(la) participante

Firma

Yo, la que suscribe, investigadora, confirmo que he entregado verbalmente la información necesaria acerca del estudio, que he contestado toda duda adicional y que no ejercí presión alguna para que el participante ingrese al estudio. Declaro que procedí en completo acuerdo con los principios éticos descritos en las Directrices de GCP (Buenas Prácticas Clínicas) y otras leyes nacionales e internacionales vigentes. Se le proporcionará al participante una copia de esta información.

Investigadora Responsable: Paola Castelli Candia

Firma

Director centro de investigación o su delegado/Ministro de Fe

Firma



ANEXO IV



Universidad de Concepción
Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo
Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad

CEBB 1078-2021

Concepción, diciembre de 2021.

CERTIFICADO

El Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción ha revisado el **PROYECTO DE TESIS** titulado **“VALORES DEL PROFESIONALISMO MÉDICO EN LA FORMACIÓN DEL PSIQUIATRA EN LA UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN Y LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE LA SANTÍSIMA CONCEPCIÓN, 2021”** presentado por la Médica Psiquiatra **SRA. PAOLA CASTELLI CANDIA**, en calidad de candidata al grado de Magíster en Educación Médica para las Ciencias de la Salud por la Universidad de Concepción e Investigadora Responsable, junto a sus Tutores Académicos **DR. JORGE PALÉS ARGULLOS**, Catedrático Emérito de Fisiología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona y **DR. CRISTHIAN PÉREZ VILLALOBOS**, Profesor Asociado adscrito a la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción, y ha comprobado que cumple con las normas y principios éticos y bioéticos establecidos nacional e internacionalmente para los estudios que involucran personas.

En el presente Proyecto de Tesis para optar al grado de Magíster en Educación Médica para las Ciencias de la Salud el objetivo general propuesto considera comprender el proceso de formación de los valores del profesionalismo médico en la especialidad de Psiquiatría de las Universidades de la Provincia de Concepción. Para esto, contempla la ejecución de 05 (cinco) objetivos específicos. Inicialmente pretende describir los valores del profesionalismo médico que los docentes de la especialidad de Psiquiatría consideran relevantes en la formación del residente e identificar y describir cómo enseñan los valores del profesionalismo médico, estos docentes en las Universidades de la Provincia de Concepción. Después, buscará caracterizar las formas que estos docentes utilizan, para evaluar los valores del profesionalismo en sus residentes para, por último, analizar cómo se desarrolla el proceso de formación en los valores del profesionalismo médico en la especialidad de psiquiatría en el contexto sociocultural actual, y de crisis sanitaria por COVID-19.

La ejecución de las actividades contempla recoger información a través de entrevistas semiestructuradas individuales a los docentes de las instituciones colaboradoras, Universidad de Concepción y Universidad Católica de la Santísima Concepción. Estas entrevistas serán realizadas en línea, bajo la modalidad sincrónica, a través de la plataforma Zoom® cuyo acceso será a través de cuenta institucional. El registro de audio digital será codificado y archivado por la Investigadora Responsable. La transcripción *ad verbatim* será realizada por un colaborador, bajo firma de Compromiso de Confidencialidad.

Los videos de las grabaciones serán eliminados y solo se conservará el registro de audio digital, que después será transcrito ad verbatim por una transcriptor capacitado, previa firma de acuerdo de confidencialidad. Los datos serán anonimizados, mediante la codificación de los sujetos para no incluir información que permitan identificar a la fuente. Además, serán almacenados en un computador con clave y sólo serán analizados por la Investigadora Responsable.

Barrio Universitario s/n,
Edificio Empreudec
Fono (56-41) 2204302
Casilla 160 C - Correo 3, secrevrid@udec.cl
Concepción, Chile





Universidad de Concepción
Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo
Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad

En este estudio cualitativo, que seguirá los lineamientos del método de comparación constante de la Teoría Fundamentada (*Grounded Theory*), según el diseño sistemático de Strauss y Corbin (1990), la participación de cada sujeto estará basada en el proceso de Consentimiento Informado. Este proceso será documentado, conforme modelo presentado a este Comité institucional, y regularmente firmado. Todo lo anterior está rigurosa y detalladamente descrito en la sección “4. MATERIAL Y MÉTODO” del Proyecto de Tesis.

Para los análisis de los datos, se describe el empleo de pruebas estadísticas adecuadas para obtener el resultado que busque dar respuesta a lo planteado, estando todo debidamente indicado en el proyecto en pauta.

La custodia de la información y de los resultados de los estudios enmarcados en este proyecto, serán de responsabilidad de la candidata al grado de Magister en Educación Médica para las Ciencias de la Salud por la Universidad de Concepción, la Médico Psiquiatra Sra. Paola Castelli Candia.

La ejecución de las actividades descritas en esta investigación asegura que no vulnera los derechos y la dignidad de los participantes en el estudio, garantizando la autonomía, la libertad, la voluntariedad y la privacidad de los mismos, presentando para ello los métodos de protección que aseguran la confidencialidad de los datos de investigación y de custodia estricta de la información obtenida, observando todas las características formales y necesarias para su validez.

El Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción, considera que el proyecto presentado observa los derechos asegurados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, los derechos y principios de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, las Normas Éticas de la Organización Panamericana de la Salud para Investigaciones con Sujetos Humanos, la Constitución de la República de Chile, la Ley N° 20.120 “Sobre la Investigación Científica en el Ser Humano, su Genoma y Prohíbe la Clonación Humana” y la Ley N° 19.628, “Sobre Protección de la Vida Privada”. Así también, sigue las Sugerencias para Escribir un Consentimiento Informado en Estudios con Personas, formuladas por el Comité Asesor de Bioética FONDECYT/CONICYT y adoptadas por la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo – ANID del Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación del Gobierno de Chile.

En atención a todo lo anterior y dado que el **PROYECTO DE TESIS** titulado “**VALORES DEL PROFESIONALISMO MÉDICO EN LA FORMACIÓN DEL PSIQUIATRA EN LA UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN Y LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE LA SANTÍSIMA CONCEPCIÓN, 2021**” presentado por el Médico Psiquiatría **SRA. PAOLA CASTELLI CANDIA**, en calidad de candidata al grado de Magister en Educación Médica para las Ciencias de la Salud por la Universidad de Concepción, no muestra elementos que puedan transgredir las normas y principios éticos y bioéticos de la investigación en seres humanos, así como también los principios rectores de nuestra Institución Universitaria, los delineados en la Declaración de Singapur sobre la Integridad en la Investigación (2010) y las normas relativas adoptadas por la Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica – CONICYT, este Comité resuelve aprobarlo, confiriendo el presente Certificado.


DRA. M. ANDREA RODRÍGUEZ TASTETS
PRESIDENTA
COMITÉ DE ÉTICA, BIOÉTICA Y BIOSEGURIDAD
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO
UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN



Barrio Universitario s/n,
Edificio Empreudec
Fono (56-41) 2204302
Casilla 160 C – Correo 3, secrevrid@udec.cl
Concepción, Chile