



La transversalización de valores éticos y su aplicabilidad en las pasantías de la carrera TSU terapia psicosocial

Martha Díaz

Docente a dedicación exclusiva. FCS-UC Profesora Especialista en Pedagogía Social. UPEL. Especialista en TICs y Educación. Doctorando en Ciencias Sociales, mención Salud y Sociedad. Coordinadora de Pasantías de TSU en Terapia Psicosocial. Coordinadora Ética y Convivencia Ciudadana y Bioética. Departamento de Salud Mental. Escuela de Salud Pública y Desarrollo Social. Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo. Valencia. Estado Carabobo. Venezuela thamar688@hotmail.com

RESUMEN

Las condiciones de vida de la población son un factor determinante en la salud mental y social, dependiendo de políticas gubernamentales que han prestado poca atención a la Salud Mental y Social. En el 2001, la OMS hace un llamado de atención sobre el hecho de que la salud mental esta desatendida durante demasiado tiempo. La Universidad de Carabobo oferta la carrera Técnico Superior Universitario (TSU) en Terapia Psicosocial, dirigida a brindar asistencia primaria en salud mental. Inicialmente, su currícula no contempló el abordaje ético y deontológico de la profesión. Por lo que las pasantías son el ámbito de abordaje de las competencias procedimentales y actitudinales, que permite la transversalización de valores donde emergen los principios universalmente reconocidos de la bioética Estos son extensibles como normas supra-morales a cualquier profesional de la salud. La aplicabilidad de los principios transversalizados en el ejercicio de las pasantías, dotan a este profesional de una mirada ética que se constituya en la base de una moral para la vida.

Palabras clave: Transversalización valores éticos, pasantías, atención primaria en salud.

Ethical values mainstreaming and their applicability in career internship psychosocial therapy

ABSTRACT

Living conditions of population are a determining factor in mental and social health, it depends on government policies that have paid little attention to the mental and social health. In 2001, OMS calls the attention of facts on mental health is unattended for a long time. The University of Carabobo offers the career Psychosocial Therapy Technical University, aimed at providing primary care in mental health. Initially, their curricula did not address the ethical approach of the profession. Internships are addressing the area of procedural and attitudinal skills that allows values mainstreaming which emerge principles of bioethics universally recognized. These are extensible as supra- moral rule to any health professional standards are assumed. The applicability of the principles mainstreamed in the exercise of internships, give to this professional an ethical gaze which becomes the base of a moral life.

Key words: Ethical values mainstreaming, internships, primary health care.

Introducción.

Las condiciones de vida de la población son un factor determinante en la salud social, ellas establecen en gran medida la forma en que las personas nacen, crecen, se desarrollan y envejecen. Estas condiciones dependen de factores como el acceso a la atención sanitaria, el nivel de instrucción, el tipo y condiciones de la vivienda, el poder adquisitivo, las condiciones y medio ambiente laboral, el acceso a actividades recreativas, así como las características de la comunidad.

Todos los factores antes mencionados dependen directamente de las políticas y lineamientos gubernamentales que procuran que los servicios públicos, sean accesibles de forma gratuita a todos los sectores, especialmente a los más populares.

En este sentido la Organización Mundial para la Salud (OMS) en su constitución aprobada en 1948, define salud como el estado de bienestar físico, mental y social lo que va más allá de la mera ausencia de la enfermedad. Al hablar de salud social se incluye el efecto que tiene el entorno del individuo sobre su estado de bienestar lo cual viene dado en gran medida por sus condiciones o estilo de vida.

Para nadie es un secreto, que en el abordaje de la salud se ha dado un gran énfasis al nivel de atención curativo de la salud biológica, dejando de lado no solo los niveles de prevención de la misma, sino que se ha dejado al olvido o prestado poca atención a la Salud Social, y /o Mental.

Sin embargo, la altísima incidencia de los problemas asociados a la salud mental en el

mundo de hoy y su impacto cuantificable en calidad de vida y en altos costes económicos han logrado que el mundo vuelva la mirada hacia esta situación, asumiéndola como una cuestión de salud pública, ya que tal afectación constituye cinco de las diez principales causas de discapacidad en todo el mundo, lo que supone casi un tercio del total de la discapacidad mundial. Los trastornos con alta incidencia son la depresión, el abuso de sustancias, la esquizofrenia y la demencia (OMS, 2009).

En ausencia de acciones estratégicas y sistemáticas, se pone en peligro la vida y la salud de millones de personas, así como el desarrollo económico y social de los países en todo el mundo. Es por ello, que OMS (2001) reconoce la necesidad imperiosa de pasar a la acción con el fin de reducir la carga que representan los trastornos mentales en todo el mundo, y de optimizar la capacidad de acción de los Estados Miembros de la Organización, para hacer frente a este problema que se agrava día a día.

Ante este panorama en el año 2001, la OMS hace un llamado de alerta a la opinión pública, los funcionarios gubernamentales y la comunidad profesional de la salud pública sobre temas de la salud mental. Es así como esta organización mundial desde escenarios como el Día Mundial de la Salud Mental (10 de octubre de cada año), la OMS (2015) recuerda la importancia de respetar y promover la dignidad de las personas afectadas por trastornos mentales, en la 65.a Asamblea Mundial de la Salud (2012) se adoptó la resolución WHA65.4 sobre la carga mundial de trastornos mentales y la necesidad de una respuesta integral y coordinada de los sectores sanitario y social de los países, y el Informe Sobre la Salud en el Mundo (2001), dicho informe se centra en el hecho de que la salud mental –desatendida durante demasiado tiempo– es fundamental para el bienestar general de las personas, las sociedades y los países. En el informe, se

propugnan una serie de medidas requeridas urgentemente para acabar con la estigmatización y la discriminación y asegurar la implantación de servicios de prevención y tratamiento eficaces. Como se puede apreciar la OMS y sus Estados Miembros que la conforman se comprometen a asumir plenamente y sin restricciones sus responsabilidades en este ámbito de la salud mental. El mensaje fue claro e inequívoco: la salud mental, demasiado tiempo descuidada, es fundamental para el bienestar general de las personas, las sociedades y los países, y exige nuevos planteamientos en todos los frentes. Para el logro de este fin, en el año 2001 se creó el Programa Mundial de Acción en Salud Mental de la OMS, con el propósito de establecer una estrategia clara y coherente encaminada a corregir el desfase que existe entre las urgentes necesidades del presente y las posibilidades reales de acción a fin de reducir la carga de los trastornos mentales en todo el mundo.

Esta iniciativa se ocuparía principalmente de forjar alianzas estratégicas que ayuden a acrecentar la capacidad de los países para enfrentar de forma integrada la estigmatización y la carga de los trastornos mentales.

Al respecto en nuestro país, en el mes de noviembre de 1990, fue realizada en la ciudad de Caracas bajo el auspicio de la Oficina Sanitaria Panamericana de la Salud y su programa de Salud Mental, la Conferencia Regional para la Reestructuración de la Asistencia Psiquiátrica (Álvarez N. (2004) donde se insta a los Ministerios de Salud y de Justicia, a los Parlamentos, los Sistemas de Seguridad Social y otros prestadores de Servicios, las Organizaciones Profesionales, las Asociaciones de Usuarios, Universidades y otros centros de capacitación y a los medios de comunicación a que apoyen la reestructuración de la atención en Salud Mental, asegurando así su exitoso desarrollo para el beneficio de las poblaciones de la región.

Siendo este un mandato ineludible, en el año 2005, la Universidad de Carabobo desde la Facultad de Ciencias de la Salud, asume la responsabilidad de crear y ofertar a la comunidad nacional la carrera Técnico Superior Universitario (TSU) en Terapia Psicosocial (Libro de Oportunidades de Estudio. Ministerio del Poder Popular Para la Educación, la Ciencia y la Tecnología. 2016), en donde el egresado es un profesional capacitado para actuar siguiendo las indicaciones del equipo de Salud Mental a través de su participación solidaria como agente de transformación de la atención en salud, promoviendo, evaluando e investigando en los diferentes entes del sector público y privado, donde se realicen actividades dirigidas a brindar asistencia primaria de salud mental, mediante la detección oportuna de factores de riesgo susceptibles de intervención a través del diseño y aplicación de estrategias que permitan en forma continua y permanente la promoción, prevención y reinserción social. Es un gestor social, que trabajará en función de identificar necesidades y resolver problemas de la comunidad en el área de salud mental. Su Área Ocupacional se enfoca hacia Instituciones tanto públicas como privadas, redes sociales, comunidades, instituciones educativas y centros de investigaciones, de acuerdo a su nivel operativo y de competencia. Así, se aprecia su presencia en centro de salud mental, clínicas de reposo, psiquiátricas, albergues de menores, centros de rehabilitación, geriátricos, centros de reeducación, centros de tratamientos a la adicción alcohólica, entre otros.

Técnico superior universitario en terapia psicosocial, como respuesta social

Los problemas de salud mental en un individuo son un problema de él y de su familia, sin embargo, todos sabemos que donde hay una persona con problemas de salud hay también

una familia y hasta una comunidad en crisis que sufre y padece el problema; que de alguna manera está enferma también. Un problema de salud mental colectivizado, sufrido en grupo es un problema social, a su vez un problema social, de origen económico, educativo, cultural y hasta político deviene, al poste en un problema de salud mental colectiva. Lo vemos en el caso del adicto al alcohol y/o a las drogas, también en personas con estrés y depresión, así como también en la deserción escolar o el desempleo, en la violencia física o psicológica de la mujer, del niño, niña y adolescente, o de una comunidad.

Son muchos los episodios de la humanidad, donde se teje la problemática de salud mental con la crisis social. Son altamente estigmatizados el individuo, la familia y hasta la comunidad que desde lo biológico-ambiental, pasando por lo psicológico cultural, devienen en una crisis.... Crisis de sociedad.

Para afrontar tal situación el sistema de salud ha conformado un equipo multidisciplinario constituido por el médico psiquiatra, el psicólogo, la enfermera, el trabajador social, el orientador, entre otros, casi todos ellos por no decir que todos, miran la problemática desde el enfoque curativo- sanitario- asistencialista, dejando de la lado la mirada preventiva que se enfoca hacia la promoción de estilos de vida saludable en los entornos y comunidades en la que hacen vida quienes sufren la pérdida de salud mental. Por lo general, salvo algunas campañas aisladas, este equipo tiene su primer contacto con el sujeto afectado, una vez que se presenta la afectación, y éste o su familia se ven obligados a asistir a los centros de salud. Cabe destacar que el TSU en Terapia Psicosocial es al nuevo profesional, a quien se le ha formado para romper esta terrible brecha. Su principal fortaleza radica en su capacidad para acercarse a la gente, a sus vidas, a su cotidianidad y desde allí, con ellos construir nuevos paradigmas en salud, sin violentar lo que conforma la esencia misma de su cosmovisión

cultural. Es Él quien asiste a la comunidad, a la escuela, a los centros recreativos y culturales, y a todos aquellos espacios sociales y comunitarios donde estos hacen vida. alcanzándolos allí, para educar sus modos de mirar la salud, para acompañar su proceso de concienciación y de crecimiento: para empoderarlos de la gestión de su proceso de salud mental, social y comunitaria.

Formación del técnico superior universitario en terapia psicosocial

La filósofa estadounidense Martha Nussbau (2015), Premio Príncipe de Asturias de Ciencias Sociales 2012, hace pública su preocupación en cuanto a la formación de los profesionales cuando expresa que las naciones y sus sistemas de educación, basados nada más en el lucro nacional, están descartando descuidadamente habilidades que son necesarias para mantener vivas las democracias. Considera además la autora antes citada que de continuar esta tendencia, las naciones de todo el mundo pronto estarán produciendo generaciones de máquinas útiles, en lugar de ciudadanos completos que puedan pensar por sí mismos, criticar la tradición y entender el significado de los sufrimientos y logros de otra persona.

De tal manera, que desde el enfoque mercantilista, la tradición formativa de nuestras universidades, especialmente en el campo de carreras asociadas a la salud, se ha ocupado primordialmente de formarlos para el ejercicio profesional, en el marco de un mundo mercantilizado que percibe al paciente no como ser humano, sino más bien como un cliente al cual deben dar respuesta desde lo biológico, como profesional y tecnólogo, sin tomar en cuenta apenas, las dimensiones psicológica, social y espiritual de este cliente.

Debido a que el ejercicio de las ciencias de la salud, requiere niveles de exigencias cada vez mayores, en el ámbito de la adquisición y actualización del conocimiento científico; la relación directa con el hombre enfermo, y el sufrimiento humano, la formación de estos profesionales demanda otro nivel de exigencia el cual se mueve en el plano actitudinal ante la interpretación de los fenómenos éticos que rodean al ser humano, la vida, la muerte, la enfermedad, la rehabilitación, la reinserción a la vida familiar, del trabajo y la prevención de las enfermedades. Esa formación de actitud ante la vida trasciende el plano educativo meramente operativo, objetivo y científico, y nos hace adentrarnos en la formación del espíritu, la enseñanza de los valores y de las virtudes necesarias para hacer de este profesional de la salud mental, un hombre moralmente ético, cuya educación le suministre las herramientas para actuar como “un especialista en humanidad”.

Paradójicamente, en el área de atención de la salud mental se requiere una particular sensibilidad humana consciente, intencionada y cultivada por una educación Ética-moral que se constituya en eje transversal de toda la curricula profesional. Desde esta perspectiva, Martha Nussbaum (2015), considera que se debe aprender a ver a otro ser humano no como una cosa sino como una persona completa, no es un logro automático: debe ser promovido por una educación que refine la capacidad de pensar acerca de lo que puede ser la vida interna de otro - y también para entender por qué no es posible captar plenamente ese mundo interior, por qué una persona es siempre hasta cierto punto un enigma para el otro.

Desde esta perspectiva autores como Guerra Zargarzazu, O y Bracho, C. (2008) consideran que la formación de los recursos humanos en ciencias de la salud requiere, en la actualidad, de la toma de conciencia, de que la complejidad del desempeño profesional exige niveles muy altos de educación en un cambio de Paradigma

educacional, para concebir un profesional con un bagaje humanístico considerable. En esta labor formativa las universidades y especialmente las facultades de ciencias de la salud, deben incorporar en su currículo de educación formal de pregrado; la introducción de valores humanos indispensables, y una formación moral y ética mucho más profunda.

De manera tal, que la posición de los autores antes citado, es la de incorporar en los diseños curriculares estrategias educacionales, que faciliten la exposición, enseñanza y vivencia de valores, virtudes y mejoren su formación ética y moral de estos profesionales.

En este sentido, considerando que la carrera de TSU en Terapia Psicosocial nace como respuesta a una necesidad de formar gestores sociales especializados en operativizar la promoción y prevención en salud mental desde la visión social comunitaria, el hecho que su insumo fundamental y materia prima es, definitivamente, la persona humana, razón de ser de esta profesión, cobra absoluto protagonismo. Ser humano que debe ser visto en su integralidad (individuo- familia- sociedad- cultura), este profesional no puede menos que formarse para dar respuesta no solo desde la teoría biológica, psicológica y social, sino desde lo profundamente humanista y ético, desde lo espiritual.

Desafortunadamente cuando se diseñó el pensum de esta carrera, se contemplaron todas las aptitudes, los conocimientos teóricos y técnicos, las estrategias que desde la práctica le consolidarían como agente de cambio social, sin embargo, su estructura curricular no contempló en este primer momento, el abordaje ético y deontológico que ha de regir semejante profesión quien por tener como premisa fundamental, la salud mental del individuo debe poseer una formación Ética impecable, que de razón no solo de las formas del hacer y del conocer, sino más bien de la dignidad absoluta del ser, en sí mismo y en todos y cada uno de

los seres humanos con los que ha de interrelacionarse, e incluso más, allá, extensivo al respeto por la vida en todas y cada una de sus manifestaciones.

La Institución Universitaria que forma a este profesional (TSU En Terapia Psicosocial), hasta hace muy poco tiempo, se ocupaba de educar y formar profesionales y el mercado de trabajo se encargaba de emplearlos. Arrastrados por la ola de la sociedad del conocimiento, las tendencias actuales, aun en países como Venezuela, son las de integrar ambos escenarios, el educativo y el laboral para la formación profesional universitaria; el aprendizaje basado en experiencias laborales reales dentro del currículo universitario deja de ser una opción para convertirse en una necesidad. Este artículo trata este tema a partir del análisis del proceso de aprendizaje que tiene lugar en los escenarios de trabajo reales en los cuales se encuentran los estudiantes universitarios durante las pasantías, en esta carrera.

Corresponde, entonces, a las pasantías ser el ámbito de abordaje y desarrollo de las competencias procedimentales y actitudinales, en espacios de interdisciplinariedad.

Las pasantías

Hasta hace muy poco tiempo, las instituciones de educación superior se ocupaban de educar y formar profesionales y el mercado de trabajo se encargaba de emplearlos. Arrastrados por la ola de la sociedad del conocimiento, las tendencias actuales, aun en países como Venezuela, son las de integrar ambos escenarios, el educativo y el laboral para la formación profesional universitaria; el aprendizaje basado en experiencias laborales reales dentro del currículo universitario deja de ser una opción para convertirse en una necesidad (Sánchez, M. 2005).

Frente a este panorama, los nuevos escenarios que se plantean en la sociedad del conocimiento han promovido la revisión de la pertinencia social de las universidades y la búsqueda de estrategias que permitan enfrentar la incertidumbre que los caracteriza. Una de ellas ha sido la de estrechar relaciones con el sector externo, público y privado, para la formación profesional universitaria mediante distintos tipos de actividades entre las cuales las pasantías se perfilan como las actividades más sistemáticas, pertinentes y de mayor duración que permiten a los estudiantes, en su incursión a los espacios laborales reales, contrastar la teoría y la práctica, lo académico y lo laboral y de esta manera desarrollar las competencias para la empleabilidad.

En otras palabras, las pasantías surgen como modalidad docente supervisada y evaluada, mediante la cual el estudiante establece una vinculación entre los conocimientos adquiridos durante sus estudios de pregrado y el desempeño de las labores propias de su profesión. Es por ello, que éstas, han de ser entendidas como el proceso por el cual atraviesa el estudiante para convertirse en “profesional” de la carrera.

En este sentido, las pasantías existen como períodos de la formación profesional universitaria que los estudiantes realizan en el sector salud, público o privado con el objetivo de que conozcan el contexto laboral real, se familiaricen con estas organizaciones, sus procedimientos, sus técnicas, su cultura, en un proceso de socialización laboral que les facilite su tránsito de la universidad al mercado de trabajo, una vez egresados.

De las consideraciones antes señaladas, puede inferirse que las instituciones universitarias establecen una distinción entre las actividades académicas, curriculares o de formación que se realizan en éstas y las actividades laborales que puedan desarrollarse en las empresas, mediante las cuales el estudiante puede completar su

formación profesional en las áreas de su especialidad. No se observa en las definiciones un carácter integrador sino más bien complementario de la pasantía respecto de la formación profesional. También se nota una tendencia a otorgarle un carácter obligatorio a las pasantías dentro del plan de estudios.

En el pensum de la carrera TSU en Terapia Psicosocial, las pasantías son una actividad curricular acreditable, obligatoria dentro del plan de estudios, de contenido teórico-práctico la cual será realizada en empresas, instituciones y organismos públicos o privados dedicados a desarrollar diferentes nichos de intervención de la carrera.

A lo largo de los cinco (5) primeros semestres de la carrera el estudiante experimenta una aproximación teórica al grave problema de salud mental de nuestra sociedad, sin embargo, es durante su proceso de pasantías, cuando éste se verá inexorablemente expuesto al mundo de vida del Ser que sufre y padece la pérdida de su salud individual y colectiva. Este encuentro se torna en un reto, un gran desafío para la institución universitaria que hoy reconoce su deber en cuanto a la formación ética de este profesional. Semejante encuentro: la teoría y la realidad, requerirán de esta oportunidad la transversalización de valores humanos, de valores profesionales y valores ciudadanos en el currículo de pasantías de la carrera, para subsanar la deficiencia curricular de origen, en la concepción de esta carrera.

Estos noveles estudiantes profesionales en formación, antes de ponerse en contacto con estas realidades, han pasado toda su corta vida “entendiendo” cada uno de estas síntomas de la enfermedad mental social, muchos de ellos vienen de familias disfuncionales, donde se ha crecido al calor de la violencia, el abandono y la desidia... donde delinquir es lo normal, abusar y maltratar es lo normal, violentar, es lo normal, donde lo malo y lo bueno están relativo, que muy bien pudiera invertirse la valoración de

acuerdo a las circunstancias. Tristemente, la sociedad y la cultura nos construyen moralmente antes de poder obtener en nuestra formación profesional unos nuevos anteojos a través del cual podamos mirar con otros ojos éticos la salud y la enfermedad mental y social.

Es por ello que se hace imperativo formar aptitudes; sin ellas simplemente no pudiéramos conocer ni ejecutar alguna propuesta de transformación, pero, además, y casi más importante que la aptitud, es la actitud con la que nos acercamos a la realidad social. Es desde allí, desde esa mirada que comprende la enfermedad y la salud más allá del bien y del mal, desde donde podremos transformarla.

Como agregado a lo anteriormente escrito, el objetivo del Programa de Pasantías es permitir al estudiante aplicar la forma práctica de los conocimientos teóricos adquiridos durante su formación académica y desarrollarlos en las diferentes áreas que conforman la carrera.

En síntesis, se puede considerar a las pasantías como la oportunidad que tiene el estudiante de poner en práctica los conocimientos teórico-prácticos adquiridos durante su formación universitaria. Esto significa un reconocimiento del carácter teórico predominante en las carreras universitarias, el reconocimiento por parte del estudiante de la vinculación existente de su formación profesional con el mercado laboral, y además la búsqueda por partes de los expertos en diseño curricular de estrategias de aprendizaje experiencial que mejoren la formación de los estudiantes. Significa también como valor agregado, una apertura de la universidad hacia el contexto social al considerar a otros sectores de la sociedad y permitirles participar en los procesos de formación profesional de los estudiantes antes de su egreso.

Principios éticos y deontológicos transversalizados en el ejercicio de las pasantías de la carrera TSU en terapia psicosocial

En busca de un diseño curricular de estrategias de aprendizaje experiencial que optimicen la formación de los estudiantes, autores como Acosta (1997) consideran que los ejes transversales constituyen una dimensión educativa global interdisciplinaria que impregna todas las áreas y que se desarrollan transversalmente a lo largo y ancho del curriculum. Los ejes transversales son temas recurrentes entretejidos en cada una de las áreas que integran el curriculum, lo que les asigna su carácter transversal, en consecuencia “no pueden considerarse como programas paralelos sino como medios que dan funcionalidad al aprendizaje, porque complementan la formación científica con una formación ético-moral que permite la formación de un ser humano adaptado a los nuevos tiempos”.

En consideración a lo precedente, puede afirmarse que los ejes transversales actúan como elementos globalizadores que coadyuvan en la solución del problema de la “verticalidad” del curriculum y conducen con su enfoque afectivo a importantes cambios tanto en la organización como en la planificación, la evaluación y el grado de participación del alumno y de la comunidad educativa.

¿Qué valores asumimos y por qué?. Principios de la bioética

En la transversalización de valores de esta formación profesional se asumen los principios fundamentales, universalmente reconocidos de la bioética planteados por Beauchamp y Childress (Citado por: Ferro, María & Col.

2009). Estos principios inician su camino acompañando el ejercicio de la medicina, sin embargo, son extensibles como normas supra-morales a cualquier ejercicio de los profesionales de la salud.

Desde estos principios con rango universal, se mira al ser por encima de las particularidades que lo acompañan y que pudieran constituirse como bases de juicio, lo cual impediría de hecho y de derecho, la asistencia biopsicosocial desde la concepción de la salud. Estos se ponen por encima de la realidad social del hombre y lo miran como lo que es: un ser investido de dignidad humana, razón última de su derecho a ser tratado desde esta visión ética de la vida.

Tales principios son:

Beneficencia: Se refiere a la obligación de prevenir o aliviar el daño, hacer el bien u otorgar beneficios, deber de ayudar al prójimo por encima de los intereses particulares, en otras palabras, obrar en función del mayor beneficio posible para el paciente y se debe procurar el bienestar a la persona enferma. Los elementos que se incluyen en este principio son todos los que implican una acción de beneficio que haga o fomente el bien, prevenga o contrarreste el mal o daño; adicionalmente, todos los que implican la omisión o la ausencia de actos que pudiesen ocasionar un daño o perjuicio.

El quehacer del profesional de la salud está fundamentado en el principio de beneficencia y consiste en el deber de asistir a las personas que lo necesiten. Este principio se vincula con la norma moral: siempre debe promoverse el bien y tiene como obligaciones derivadas el brindar un servicio de calidad, con atención respetuosa, evitar el exceso de terapéutica y respetar condiciones, credos o ideologías. Este principio es utilizado para prevenir, aliviar el daño, hacer el bien como otorgar beneficios, debe estar dirigido a garantizar la salud de la sociedad en el sentido más amplio de este concepto, para lo

que se precisa de un personal preparado, competente, actualizado, con una formación humanística basada en los principios éticos y conocedor de las peculiaridades de la población que asiste. No debe centrarse únicamente en curar o en restablecer la salud, sino también en prevenir y en educar, lo que conduce a la modificación de estilos y modos de vida, de patrones culturales que no contribuyen al mantenimiento de la salud colectiva.

Se debe tomar siempre en consideración, que el principio de beneficencia puede generar situaciones dilemáticas, en donde el acto de beneficencia se contrapone a la no comisión de un mal, daño o perjuicio; en estas situaciones priva la máxima de no causar daño, a menos que tal perjuicio esté intrínsecamente relacionado con el beneficio por alcanzar y en donde el paciente o su representante conjuntamente con el profesional de la salud considere al daño como inferior en relación con el beneficio por obtener y esté dispuesto a asumirlo.

Principio de No Maleficencia: Este principio es uno de los más antiguos en la medicina hipocrática: *Primum non nocere*, es decir, no hacer daño al paciente, es la formulación negativa del principio de beneficencia que nos obliga a promover el bien. Los preceptos morales provenientes de este principio son no matar, no inducir sufrimiento, no causar dolor, no privar de placer, ni discapacidades evitables. Las obligaciones derivadas consisten en realizar un análisis riesgo/beneficio ante la toma de decisiones específicamente en el área de la salud y evitar la prolongación innecesaria del proceso de muerte (distanasia). Se trata de respetar la integridad física y psicológica de la vida humana.

Este principio está contemplado en el juramento hipocrático cuando expresa “Dirigiré la dieta con los ojos puestos en la recuperación de los pacientes, en la medida de mis fuerzas y de mi juicio y les evitaré toda maldad y daño” (Asociación Médica Mundial, 1948).

Se diferencia del principio de beneficencia en que pudiese en ocasiones hacer el bien al paciente y, sin embargo, acontecer complicaciones no contempladas que eventualmente pudieran perjudicarlo directa o indirectamente.

El equipo de salud en servicio al paciente debe preocuparse por hacer el bien, y cuidarse de no hacer daño a una persona o a un colectivo.

El principio de no Maleficencia no debe ser considerado de forma aislada ya que muchos procedimientos en el área de la salud pueden ocasionar daños y/o sufrimientos, así como causar riesgos al paciente, sin embargo, se justifican en razón de los beneficios que puedan generar, que por supuesto deben superar al dolor y la discapacidad.

Principio de Autonomía: Consiste en que cada persona es autodeterminante para optar por las propias escogencias en función de las razones del mismo, es decir, que, al hacer uso de la autonomía, cada quien conduce su vida en concordancia con sus intereses, deseos y creencias. El principio filosófico de la Autonomía tiene su contraparte legal en el principio de autodeterminación que en nuestro país se contempla en el artículo 44 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) que expresa: “la libertad personal es inviolable”. La autonomía tiene su valor al ser una reafirmación de una de los rasgos fundamentales de la persona y por principio porque tiende a promover el bienestar del sujeto al permitirle seleccionar lo que considere que es mejor para él.

Según John Stuart Mill (1967), al hombre le pertenece plenamente aquella parte de sus actos que no afecten a los otros, y sobre la cual la sociedad no debe interferir, ya que la autonomía constituye la esfera de la libertad humana. Se puede definir como la obligación de respetar los valores y opciones personales de cada individuo en aquellas decisiones básicas que le atañen

vitalmente. Supone el derecho incluso a equivocarse a la hora de hacer uno mismo su propia elección.

El principio de Autonomía da origen a la norma moral, de no coartar la libertad de la persona y nos remite a la obligación de aplicar el consentimiento informado ante la toma de decisiones en el campo de la salud. Lo cierto, es que, en el modelo social emergente, se tiende a que cada cual tenga derecho a opinar sobre su salud en ejercicio de su libertad, y para lo que se requiere de un conocimiento, es decir, estar bien informado, la comprobación de la competencia del enfermo para decidir y la ausencia de coerción. Este principio es la base para una nueva relación paciente-profesional de la salud, ya que al paciente se le trata como adulto responsable con la capacidad y el derecho de decidir entre las opciones presentes, en una determinada situación clínica.

Una reflexión sobre la comprensión del principio de Autonomía en la atención en salud nos muestra una posible contradicción, cuando el equipo de salud, tomando en cuenta sus funciones en los diferentes niveles de atención (prevención, promoción, curación y rehabilitación), trata de cambiar estilos de vida, hábitos, costumbres, e incluso tradiciones, que puedan estar reñidas con la salud de las personas y de la comunidad, lo que puede verse como una intromisión en el mundo interno de esta comunidad, que lesiona su independencia y por ende su autonomía ..

Principio de Justicia: Para analizar este principio comenzaremos definiendo la justicia que para muchos filósofos tales como Platón: La justicia como armonía social, La justicia se basa en el reparto equitativo de los beneficios de una ciudad entre sus habitantes, para Aristóteles (2011) la justicia es también una virtud política y social, el orden de la comunidad, en este mismo orden para Ulpiano: Justicia es la constante y perpetua voluntad de darle a cada quien lo que le corresponde (Citado por; El

Derecho como Impulsor Venezolano. 2011). Como se puede apreciar la justicia constituye el elemento fundamental de la sociedad, y se consideran que algo es justo cuando su existencia no interfiere con el orden al cual pertenece, el que cada cosa ocupe su lugar. Cuando no sucede así, y una cosa usurpa el lugar de otra, o cuando existe alguna demasía, se origina una injusticia y se cumple con la Justicia al restaurar el orden de origen, cuando se corrige y sanciona la desmesura. En los aspectos sociales de la justicia se destaca el equilibrio en el intercambio entre dos o más miembros de la sociedad.

El principio de Justicia y equidad surge a partir de pensadores del ámbito de la salud, sensibles a la problemática de aquellos más necesitados e insatisfechos con el modelo utilitarista de John Stuart Mill (1967) que establece el mayor bien para el mayor número de personas, lo cual puede desproteger a las minorías y los marginados y se han visto en la necesidad de añadir la teoría de John Rawls (1995), sobre justicia social, centrada en la igualdad de los seres humanos desde una óptica formal, que va a ayudar a los menos favorecidos ante las desigualdades sociales y económicas existentes entre los seres humanos, con el objeto de que las leyes, instituciones y servicios públicos se encuentren organizados en forma tal que redunden en el beneficio de las personas.

Este principio está relacionado con la norma moral de dar a cada quien lo que necesita, de la cual se derivan diversas obligaciones, como realizar una adecuada distribución de los recursos, proveer a cada paciente de un adecuado nivel de atención, y disponer de los recursos indispensables para garantizar una apropiada atención de salud.

El principio de Justicia, en un sentido general, está relacionado con la concepción de la salud como un derecho humano fundamental que debe ser garantizado por la sociedad y/o por el Estado. La concreción práctica del principio de

justicia está directamente relacionado con la economía, o sea la disposición de recursos necesarios para garantizar la salud; en muchos casos justicia y economía se contraponen.

Esto hace que la justicia no solo deba entenderse como equidad, que a su vez significa la utilización racional de los recursos (beneficios, bienes, y servicios); sino también distribuir los recursos de acuerdo con las necesidades y también en los términos de eficiencia y eficacia.

Se cumple con este principio si al paciente se le da el trato merecido o justo sin negarle un servicio, una información, imponerle una responsabilidad u obligación indebida o exigirle más de lo requerido por la ley.

Estrategias que se emplean para desarrollar los valores bioéticos transversalizados en las pasantías de la carrera terapia psicosocial

Durante el proceso de pasantías, se presentarán dos clases de formación:

teórica conceptual:

A través de la implementación de la estrategia sensibilización y capacitación relacionada con el marco teórico sobre valores bioéticos como pilares fundamentales de la acción no solo profesional sino desde la multidimensionalidad humana; que tendrán un tratamiento reflexivo dirigido desde y hacia los diferentes participantes del proceso de Pasantías.

Metodológica:

Las buenas prácticas, son los ejemplos de procesos e iniciativas de aplicación de los

principios bioéticos en la cotidianidad que han tenido resultados valorados como positivos. Una buena práctica deberá ser innovadora toda vez que pretende mejorar el presente y ser un modelo o un estándar en determinado contexto.

Desde un enfoque bioético, las buenas prácticas permiten aprender de las experiencias y aprendizajes de otros, y aplicarlos de manera más amplia. Pueden promover nuevas ideas o recomendar adaptaciones y proporcionar una orientación sobre la manera más efectiva de visibilizar los diversos impactos de las acciones mediadas o no a través del enfoque transversal de la bioética.

Para esto se examinarán casos reales de la siguiente manera:

Análisis sobre el punto de partida: Identificar si la situación y posición de la población o grupo presenta conflictos con el enfoque bioético.

Análisis sobre el punto de llegada: posibles efectos que tiene la actuación o inacción bioética sobre la situación biopsicosocial identificada.

Análisis del contenido de la intervención: examinar la posible reproducción de conductas desde la perspectiva bioética (a través del lenguaje, de las imágenes, de los conocimientos transmitidos, de estereotipos tradicionales, etc.)

Análisis la relevancia de los valores bioéticos como forma de establecer si una actuación es relevante positiva o negativamente, si es necesario aplicar el enfoque bioético, lo que implicaría: Un proyecto, medida o acción puede afectar positiva o negativamente. Impacta positivamente, si contribuye a equilibrar o resolver inequidades bioéticas existentes en el terreno de la intervención que se propone. Impacta negativamente, si aumenta las inequidades.

En algún caso pudiera constituirse en Perpetuadora de la violación de los principios bioéticos, si no compensa las inequidades y contribuye a mantenerlas.

Aptitud y actitud

Todo se resume a un tema de dignidad humana, en tanto se acepta que cualquiera sea el rol en un conflicto mental o social (como víctima o como victimario) solamente podemos intervenir esta realidad para transformarla desde la conciencia de que aún quien está haciendo daño está investido de dignidad humana y merece ser mirado desde esta perspectiva ética.

La aplicabilidad de los principios éticos y deontológicos transversalizados en el ejercicio de las Pasantías, dota al TSU en Terapia Psicosocial de las Aptitudes y Actitudes para el quehacer y la gestión de la salud mental, social y comunitaria; lo hace poseedor de las herramientas científicas y técnicas que le orientaran en sus funciones, es decir, lo dota de aptitudes profesionales. Sin embargo, confrontar una realidad social altamente compleja desde lo humano que requiere también una dotación actitudinal. Este debe ser un profesional de la salud comunitaria capaz de mirar al otro, al que padece la situación mental o social, tal vez al que la genera (El alcohólico, el drogadicto, el delincuente, o transgresor de la ley, al padre o madre violentas, al niño abusado que abusa a otro, a la adolescente o niña embarazada...) con una moral distinta a la que la sociedad con mucha eficiencia ha logrado impregnarle en la conciencia, la moral que juzga y culpabiliza, que execra, que no comprende, que castiga y separa.... Desde la moral construida socialmente, estas personas pueden ser vistas como agresores o victimarios solamente, dejando de lado una importante arista de la situación: ciertamente pudiéramos estar en presencia de un victimario que a su vez es víctima, estigmatizados como son, no pueden

ser alcanzados por ciencia alguna que antes no los perciba como seres humanos en situación de riesgo social. En este estado de desprecio por esta víctima-victimario es imposible siquiera intentar alguna forma de acercamiento efectivo y menos aún alguna esperanza de curación, de reinserción familiar, escolar, laboral, o social.

Conclusión

A manera de reflexión final:

En vista de lo anterior, se requiere entonces, internalizar en estos profesionales una mirada ética que los despoje de los prejuicios sociales y morales y que se constituya en la base de una moral para la vida. De allí que, en esta experiencia vivida a lo largo de ocho años de acompañamiento y formación en esta última etapa de la carrera nos ha llevado, a los docentes y tutores, quienes participamos activamente en el desarrollo de la formación de estos profesionales desde el año 2008, a replantearnos su formación ética y en valores humanos asociados a la vida. En miras a esta reconstrucción hemos asumido los excelsos valores éticos de la deontología médica para adaptarlos a los requerimientos de este importante bastión profesional de la salud mental.

Finalmente, el ejercicio ético de estos profesionales debe reconstruir lo que se ha quedado por el camino en la mirada cientificista, tecnológica y mercantilista con la que nos hemos estado acercando a la salud. La salud mental y social, es bajo esta reconstrucción, un tema de equilibrio y balance entre los ejes científicos y los humanísticos cuyo objeto debe ser siempre acompañar la dignidad humana en todas y cada una de sus dimensiones.

Referencias Bibliográficas

Acosta, Sanabria R. (1997). Reforma Educativa y Transversalidad. En: El Carabobeño 18-10-97, p.A-4

Álvarez N. (2004). La Situación Venezolana y las Recomendaciones de la O.M.S. Arch Ven Psiq y Neur (2004) 50. (103) jul-dic

Asociación Médica Mundial (1948). Juramento Hipocrático. Asamblea General, celebrada en Ginebra.

Beauchamp T, Childress J. (1979-1994). Principles of Bioethical Ethics. Oxford University Press, New York, USA: 2° edition, pp 148-149.

Ferro, María & Col. (2009). La bioética y sus principios. Colegio de Odontólogos de Venezuela Compilación legislativa odontológica. Cátedra de legal y ejercicio profesional de la UCV. pp 79-93.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). Gaceta Oficial Número 36.860.

El Derecho como Impulsor Venezolano (2011). La justicia para algunos autores. Consulta en línea el 25-04-2015 miridelkar.blogspot.com/2011/06/la-justicia-para-algunos-autores-la.html

Guerra Zargarzazu, O y Bracho, C. (2008) Las Virtudes de la Diligencia, Servicio y Responsabilidad en el Actuar Ético de la Atención y el Cuidado Médico. Revista Salus. Volumen 8. No.2. página 20

Mill, J. S. (1967). Sobre la libertad. Original en inglés: On Liberty (1859). Ed. Aguilar. Madrid, España. Pp. 20-21.

Ministerio del Poder Popular Para la Educación, la Ciencia y la Tecnología. (2015). Libro de

Oportunidades de Estudio. Consulta en línea el 17-04-2015 en: <http://loeu.opsu.gob.ve/vistas/carreras/consultar.php?id=766>

2015 en: http://www.who.int/mental_health/media/en/267.pdf

Nussbaum, M. (2015). El Riesgo de una Educación Basada en el PBI y Sin Humanidades. Consulta en línea el 17-04-2015:

<https://redaccion.lamula.pe/2015/12/15/martha-nussbaum-el-riesgo-de-una-educacion-basada-en-el-pbi-y-sin-humanidades/rlescanomendez/>

Sánchez, M. (2005) El Aprendizaje en Contextos Laborales Reales: El Caso de las Pasantías de los Estudiantes Universitarios. *Revista Venezolana de Educación (Educere)* v. 9, n. 30, p. 345-357.

Rawls, John (1995); "Teoría de la Justicia". Fondo de Cultura Económica. Madrid, España.

Organización Mundial de la Salud (2001) Programa Mundial de Acción en Salud Mental mhGAP. Consulta en línea el 17-04-

(2001).

Informe Sobre la Salud en el Mundo. consulta en línea el 19-04-2015 www.who.int/whr/2001/es/

(2001)

Constitución de la Organización Mundial de la Salud, aprobada en la Conferencia Internacional de Salud de 1946, y que entró en vigor el 7 de abril de 1948. Glosario de Promoción de la Salud. Traducción del Ministerio de Sanidad. Madrid (1999).

(2009)

Salud mental: Un estado de bienestar. Finteco. *Revista Electrónica*. # 06. Vol 11

(2012).

Plan de acción sobre Salud Mental 2013-2020. consulta en línea el 19-04-2015 en www.who.int/mental_health/publications/action_plan/es/

