

El médico del futuro. ¿Qué médico queremos? El nuevo contrato social

A. Salvá Cerdá

Presidente de SEMERGEN-Illes Balears.

Desde el momento en que hacemos un análisis del profesionalismo médico y de sus valores profesionales y, por tanto, del médico del futuro y del médico que queremos, es porque en nuestro sistema sanitario actual “algo” no funciona o, simplemente, nos gustaría que este “algo” funcionara mejor.

Por tanto, permítanme hacer referencia a dos artículos:

– La crisis del profesionalismo y la necesidad de un pacto social (Manuel del Castillo, Tribuna, viernes, 2 de mayo de 2008).

El malestar laboral del colectivo médico y la proliferación de protestas en diferentes autonomías hacen pensar que el modelo profesional está, cuando menos, en crisis. El autor propone a profesionales y organizaciones sanitarias que pacten medidas efectivas para revitalizar el sistema.

– La OMC afirma que los médicos deben recuperar los valores del profesionalismo (Madrid, 12 de junio, Europa Press).

La Organización Médico Colegial (OMC) anunció la necesidad de que los profesionales médicos profundicen en la recuperación de los valores de profesionalismo médico como “compromiso, altruismo, disciplina, eficiencia y comunicación con el paciente”, así como también recalcaron su “participación más activamente” en la ordenación de la profesión.

A nivel general, en España se percibe cierta situación de descontento y de desmotivación entre los médicos, los cuales advierten un deterioro de su estatus socio-profesional y expresan quejas continuas acerca de sus condiciones de trabajo en los sistemas sanitarios públicos.

El nuevo entorno social, el cambio de las condiciones del ejercicio profesional, el carácter intervencionista de las políticas gubernamentales en el sector sanitario y otros temas que afectan directamente a la sanidad hacen que a día de hoy nos planteemos...

¿QUÉ MÉDICO QUEREMOS?

A principios de 2008 el Dr. Helios Pardell Alentà propuso a la Fundación Educación Médica, de la cual era Patrono, realizar un estudio en el cual se expresara desde la profesión médica lo que debe ser un médico. El doctor Pardell

coordinó dicho estudio, a pesar de que no pudo verlo finalmente publicado.

Para poder después iniciar el debate, centraré “el perfil de médico que queremos” a partir del estudio del Dr. Pardell. En dicho estudio se advierte que muchas de las características del médico actual son perfectamente adecuadas y positivas y, por tanto, no se trata de sustituirlas por otras, sino al contrario, de equilibrarlas y ampliarlas con elementos competenciales y actitudinales complementarios, en función de las tendencias más actuales.

De ahí que el perfil de médico que se pretende en dicho estudio sea un perfil genérico y susceptible de muy diversas especificaciones:

1) Un médico que trate enfermos, no enfermedades: adaptará las entidades nosológicas a la realidad del paciente y lo involucrará en el tratamiento de su enfermedad.

2) Un médico con actitud crítica: primará ayudar al paciente antes que construir un discurso racional sobre su enfermedad. Por tanto, el médico que queremos deberá saber moverse en el mundo de los valores del paciente que son los que en definitiva dan sentido a su vida y a su enfermedad.

3) Un médico comunicador y empático: mejorará o incrementará la comunicación con el paciente; sabrá escuchar e interpretar la información; adaptará los protocolos adecuadamente a cada caso; establecerá una relación de empatía con el paciente y usará la tecnología convenientemente en beneficio del paciente.

4) Un médico responsable individual y socialmente: ha de saber limitar las expectativas de los individuos y acotar en su justo término los beneficios derivados de las propuestas de prevención, de promoción de la salud, de educación sanitaria y de diagnóstico precoz. Debe saber involucrar al paciente en la toma de decisiones conjuntas. Expondrá con claridad al paciente las limitaciones de la Medicina actual y la inevitabilidad de la misma enfermedad.

5) Un médico que tome buenas decisiones para el paciente y para el sistema ha de ejercer con decisión su papel de agente decidor prioritario en la utilización de los recursos sanitarios, evitando las derivaciones innecesarias y el uso abusivo e injustificado de las exploraciones y de los recursos terapéuticos. Asimismo, deberá actuar con pru-

dencia y sensibilidad, trabajar conjuntamente con las asociaciones de pacientes y recibir todo el apoyo de las asociaciones profesionales.

6) Un médico líder del equipo asistencial debe ofrecer una asistencia continuada y ha de hacer gala de una gran colaboración con otros profesionales sanitarios; por tanto, deberá saber delegar funciones, trabajar en equipo y acotar su ámbito de actuación profesional.

7) Un médico competente, efectivo y seguro debe ser capaz de ayudar a los pacientes a superar sus temores existenciales, evitando colaborar en la creación de una sensación de alarma permanente en el individuo. Por tanto, delimitará salud y enfermedad sin convertir la salud en un producto de consumo.

8) Un médico honrado y confiable debe actuar con honradez, transparencia y sin afán de lucro, frenando el consumo innecesario de servicios, de tecnología y de medicamentos en beneficio del propio paciente.

9) Un médico comprometido con el paciente y con la organización ha de exhibir unos elevados niveles de exigencia y de responsabilidad y una gran capacidad de colaborar con otros profesionales sanitarios en la consecución de los objetivos asistenciales; debe hacer gala de unos elevados niveles de compromiso con la organización y debe evitar el victimismo y encontrar sentido al trabajo que realiza y mejorar así su autoestima.

10) Un médico que vive los valores del profesionalismo debe vivir plenamente el ideario profesional: el elitismo (mayores niveles de exigencia ético profesional y de servicio) y la meritocracia (partiendo de niveles igualitarios en las oportunidades, cada uno alcanzará una posición distinta derivada únicamente de su esfuerzo y de su calificación); debe entrar en un proceso de formación continua, a lo largo de toda su vida, para alcanzar niveles óptimos de desarrollo profesional; debe reflexionar continua y críticamente sobre su actuación profesional y ha de colaborar con sus asociaciones profesionales para poder regular su ejercicio profesional, aceptando que se introduzcan iniciativas de revalidación profesional orientadas a autentificar periódicamente sus capacidades de ejercicio profesional y de competencia especializada.

Como conclusión general, podemos señalar que se propone la figura de un profesional más cercano y preocupado por el paciente, capaz de gestionar y resolver conflictos y situaciones consustanciales con su labor profesional.

EL NUEVO CONTRATO SOCIAL

Formación de grado

1) Modificar los criterios de selección del candidato, primando un perfil humano y vocacional orientado al ejercicio de la medicina.

2) Inculcar a los estudiantes el hábito de aprendizaje a lo largo de toda la vida (autoaprendizaje) y el sentido crítico (autoevaluación), introduciendo las metodologías activas que fomentan el aprendizaje más allá de la actividad docente convencional.

3) Homologar, mediante un proceso relativamente rápido, accesible, sostenible y eficiente, los títulos de los profesionales tanto españoles como extranjeros.

4) Actualizar los criterios de selección y evaluación del profesorado y dar la importancia que se merece al denominado “curriculum oculto”.

Formación especializada

1) Modificar los criterios de selección de candidatos para el acceso a la formación especializada (examen MIR).

2) Adaptar los planes de formación de especialistas a las necesidades sociales.

3) Incrementar el uso de las nuevas metodologías de evaluación sumativa y formativa.

4) Valorar la necesidad de crear nuevas titulaciones con competencias que requiera la sociedad.

5) Limitar el número de especialidades, favorecer la troncalidad y facilitar áreas de expertos con varias vías de acceso.

Empleadores

1) Reconocer el papel de los médicos como activo fundamental de conocimiento.

2) Aceptar el carácter tácito y discrecional del conocimiento profesional.

3) Adecuar a sus nuevas funciones los equipos asistenciales.

4) Flexibilizar las condiciones laborales.

5) Introducir esquemas de autogestión.

6) Introducir incentivos no económicos.

7) Aprovechar las posibilidades de la carrera profesional (CP) y del desarrollo profesional continuo (DPC).

8) Superar el igualitarismo de los sistemas funcionariales/estatutarios.

9) Realizar un estudio serio y formal de las verdaderas necesidades de los médicos en nuestro país, de fomentar el profesionalismo y de redirigir el papel del médico de familia.

10) Conseguir que la medicina familiar resulte de nuevo atractiva para los profesionales.

11) Regular (a través de una normativa) funciones y responsabilidades de cada uno de los profesionales y estamentos que trabajan en un centro de salud: se debe concretar la figura de “coordinador”, explicitar su grado de autoridad, así como su campo de responsabilidad en la gestión.

Asociaciones profesionales

1) Establecer alianzas con los demás agentes sanitarios.

2) Colaborar con el Gobierno, pactando los ámbitos de regulación compartida.

3) Superar la “cultura de la queja”.

4) Luchar contra la desvinculación de los profesionales.

5) Regular los conflictos de intereses.

6) Elaborar políticas de gestión de los errores médicos.

7) Comprometerse en la formación médica continuada (FMC) y el desarrollo profesional continuo (DPC).

- 8) Delimitar los diferentes ámbitos de actuación.
- 9) Analizar la posibilidad de que las diferentes sociedades científicas puedan acreditar y certificar sus actividades para la habilitación de los profesionales médicos a través de un proceso de desarrollo profesional continuo.

Gobierno y administraciones

- 1) Delimitar claramente los papeles de regulador y empleador.
- 2) Delimitar los ámbitos de regulación compartida.
- 3) Recuperar el concepto de equidad del Sistema Nacional de Salud: los servicios ofertados a la población deben ser iguales en todo el territorio español.
- 4) Revisar el Estatuto Marco ajustando la normativa de los profesionales a la situación actual.
- 5) Mejorar la accesibilidad y la posibilidad de traslado entre las diferentes comunidades autónomas.
- 6) Desburocratizar las consultas, con cupos "razonables".
- 7) Establecer un Plan de Salud Europeo, con una serie de programas comunes para todos los países miembros, con una coordinación en todo lo referente a: la vigilancia epidemiológica, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.
- 9) Realizar un estudio de necesidades profesionales con criterios no solo poblacionales, sino también socio-demo-gráficos y sanitarios: reorganizar la asistencia sanitaria.
- 10) Consensuar un pacto por la sanidad en base a principios científicos y no políticos.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- ABIM (American Board of Internal Medicine) FoundationProject Professionalism (revised). Philadelphia, PA. 2001. Disponible en: <http://www.abim.org/resources/publications/professionalism.pdf>
- ABIM Foundation. American Board of Internal Medicine; ACP-ASIM Foundation. American College of Physicians- American Society of Internal Medicine; European Federation of Internal Medicine. Medical professionalism in the new millennium: a physician charter. Ann Intern Med. 2002;136:243-6.
- Cruess SR, Jhonston S, Cruess RL. Professionalism: a working definition of medical educators. Teach Learn Med. 2004;16:74-6.
- Fundación Educación Médica (FEM), Pardell Alentà H. El Médico del Futuro. Almirall. 2009.
- Pardell H. Sobre la regulación de la profesión médica. Situación actual y perspectivas de futuro en España. Med Clin (Barc). 2009;132:18-23.
- Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN): La Troncalidad en la Formación Médica Especializada. Disponible en: <http://www.semegen.es/semegen/documentos-sanitarios> 27.10.2008
- Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Pacto por la sanidad. Diagnóstico de situación de la Atención Primaria. Disponible en: <http://www.semegen.es/semegen/noticias> 17.11.2008
- Swick HM. Towards a normative definition of professionalism. Acad Med. 2000;75:612-6.
- WFME (World Federation for Medical Education): Global Standards for Quality Improvement. Postgraduate Medical Education. World Federation for Medical Education, 2003. Disponible en: <http://www.wfme.org>
- Zarco J. Las sociedades científicas y el desarrollo profesional continuo. Jano. 2006;1626: 56-9.
- Zarco Rodríguez J. Necesidades de RRHH en el SNS: Perspectivas de la A.P. Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), ponencia en el Senado (715/000134). Comparecencia de día 07.05.2009. Disponible en: <http://www.semegen.es/semegen/noticias> 11.05.2009