



# NOU PAPER DELS METGES AL SISTEMA SANITARI PÚBLIC

Ponent: Jaume Aubía

DOCUMENT DE TREBALL-

Faes dona a conèixer les opinions expressades en els documents de treball, amb independència que les comparteixi o no

# Nuevo papel de los médicos en el Sistema Sanitario Público

J.Aubia

## Introducción

La sanidad está expuesta a un proceso continuo de cambio social que modifica y diversifica los valores y las expectativas sociales respecto a la práctica de la medicina.

En nuestro País parece que el único debate de actualidad es el debate de la financiación, especialmente en relación con la financiación autonómica. Sin embargo en realidad estamos debatiendo sobre la sostenibilidad de nuestro sistema sanitario, como existen debates en todos los sistemas del mundo y como han existido hasta la fecha. Las tensiones sobre la sostenibilidad están presentes y son similares en todos los sistemas sanitarios, más allá de que sean más o menos públicos o más o menos privados, y más allá de la eficiencia relativa de cada uno de ellos.

Y quiero hacer énfasis en una observación: Todas las fórmulas previsibles y expresadas de reforma o de cambios en que se inscriban estas reformas, afirman que **se debe contar con las actitudes y complicidades de los médicos** y de los otros profesionales para conseguir algún resultado. La apelación pues a la necesidad de contar con las actitudes de los médicos, apelando a sus valores profesionales a su forma de ser como profesión, es pues prácticamente un discurso universal. Ser profesional, actuar como un profesional, recuperar los valores de la profesión, etc son expresiones universales que expresan algo bastante intangible pero al parecer enormemente necesario: la profesionalidad.

Formación Superior, Auto-exigencia y Autonomía en la definición de su trabajo, son los tres elementos esenciales que configuran una profesión como la profesión médica, y que son los elementos básicos en los que cabe esperar que se pueda construir el proceso de reforma transformación, y corresponsabilidad que los sistemas sanitarios actuales necesitan emprender.

Los fenómenos sociales que caracterizan el cambio sanitario han sido citados repetidamente: el aumento de la longevidad, la disminución de la natalidad, el incremento de la prevalencia de las enfermedades crónicas, un patrón crecientemente comórbido de las enfermedades, la inmigración reciente y sus consecuencias epidemiológicas, la rapidez del progreso científico, la intensidad del cambio tecnológico, la globalización de la economía, la judicialización de la práctica médica, la mayor presencia de la sanidad en los medios de comunicación, la aparición de un usuario informado, la desintermediación y el acceso inmediato y universal a la información y al conocimiento sobre la salud, y los cambios que la inmigración y las comunicaciones generan en las expectativas de la población.

Las consecuencias de estos cambios sobre los profesionales que deben proveer los servicios sanitarios son enormes y difíciles de asumir, incluyen: un aumento explosivo de los conocimientos científicos necesarios para el ejercicio profesional, aparición incesante de nuevas tecnologías que necesitan de nuevas habilidades que caducan rápidamente, aumento de la complejidad asistencial, y a consecuencia de ello un incremento de la incertidumbre de la práctica clínica, una mayor tendencia a la especialización y dificultad en proveer las nuevas necesidades de especialistas a consecuencia de la rapidez de los cambios tecnológicos, y en conclusión especialmente acuciante como hemos dicho, el problema que se plantea sobre el profesional sanitario de como enfocar su actividad profesional en un contexto en que la sostenibilidad económica a largo plazo del mismo sistema sanitario se halla en cuestión continuamente.

## Valores Profesionales.-

El ejercicio efectivo y satisfactorio de las profesiones sanitarias en este contexto de cambio social, implica que cada vez con mayor intensidad se deberán tener en cuenta los valores asociados a la profesión. Debemos conseguir un sistema organizativo que deba a la vez respetar los valores propios, así como los del sistema sanitario y los de los pacientes.

En un contexto más filosófico y sociológico podríamos representar esta tensión entre satisfacciones y valores profesionales y valores empresariales y de sistema como una tensión política y filosófica más general. Conflicto inscribible en el modelo de tensión moderna entre individuo (valores individuales profesionales, Kantianos en suma ) y los valores de la Organización social en la que este individuo se inscribe, y en la que este profesional trabaja.

Valores colectivos, que encarna la empresa (pública o privada) en la que se trabaja, la Administración y en último término los intereses de la colectividad y del propio Estado que se hallan en conflicto con los valores del individuo: En definitiva un ámbito más del conflicto moral moderno que enfrenta a Kant contra Hegel para decidir quién define el bien común, lo moral y lo bueno, en suma.

En esta formulación los valores profesionales que se sustentan en la excelencia del conocimiento, y las habilidades individuales, que genera y se sustenta en la confianza individual ( la confianza raramente puede ser depositable en las organizaciones), que se basa en el principio clásico de beneficencia (busco el bien para el enfermo, y para ello hago todo lo que puedo con mi saber (buen saber) y por tanto no estoy obligado a más”) , la abnegación, y la responsabilidad personal por los resultados obtenidos, la calidad, y conocimiento implícito, etc. Estos valores en la práctica médica individual han llevado al éxito social y al progreso científico y moral durante siglos. Sin embargo ahora (aparte de algo anacrónicos) , aparecen a menudo en conflicto con otros valores. Valores colectivos más necesarios como los de Productividad, Eficiencia, Cuantificación Explícita y Justicia Social, que en términos semióticos están hoy mucho más presentes en nuestros papeles y en nuestros informes que los primeros.

Esta tensión estalla sobre el profesional individual, cuando hoy se hace evidente que la práctica médica individual es imposible, y que por tanto la organización compleja del trabajo – la empresa- es imprescindible. El trabajo profesional es un ámbito aceleradamente tecnificado, y especializado. Rápidamente institucionalizado, en suma. Pocos pacientes, por ejemplo, saben hoy esta tarde el nombre del cirujano que mañana por la mañana les va a operar, pocos. Todos saben en cambio el nombre del Hospital donde le operarán. El trabajo profesional especializado requiere de una

nueva moral de trabajo, no sólo se debe aprender ( aprender de nuevo) algo tan esencial como aprender a trabajar en equipo (nadie, ningún médico individual, sabe tanto como para poder prescindir de otro especialista o de varios ) siná además aprender a trabajar , a delegar a compartir y a confiar, en equipos multidisciplinares. Cuanto más tecnicada se hace una especialidad más rápida e intensamente se requiere de la concurrencia de personal con titulaciones más diversas. Ningún especialista en Nefrología- mi especialidad- podría hoy mismo ofrecer diálisis o trasplantes sin contar con una enfermería especializada, y con equipos de técnicos capacitados para solventar reparaciones, y con técnicos para controlar la tecnología del tratamiento del agua, capaz de mantener las bases de datos de los órganos,.etc.

Pero además estas tensiones sociales se manifiestan en el profesional como una percepción de crisis de confianza de los pacientes, con exigencias crecientes de individualización (customerización) de los servicios sanitarios que pasan de ser ofrecidos a ser exigidos, y con una percepción de que se está incrementando la responsabilidad individual para conseguir resultados sanitarios más explícitos y más seguros.

Ante este panorama los riesgos de respuestas erróneas por parte de los profesionales son altos.

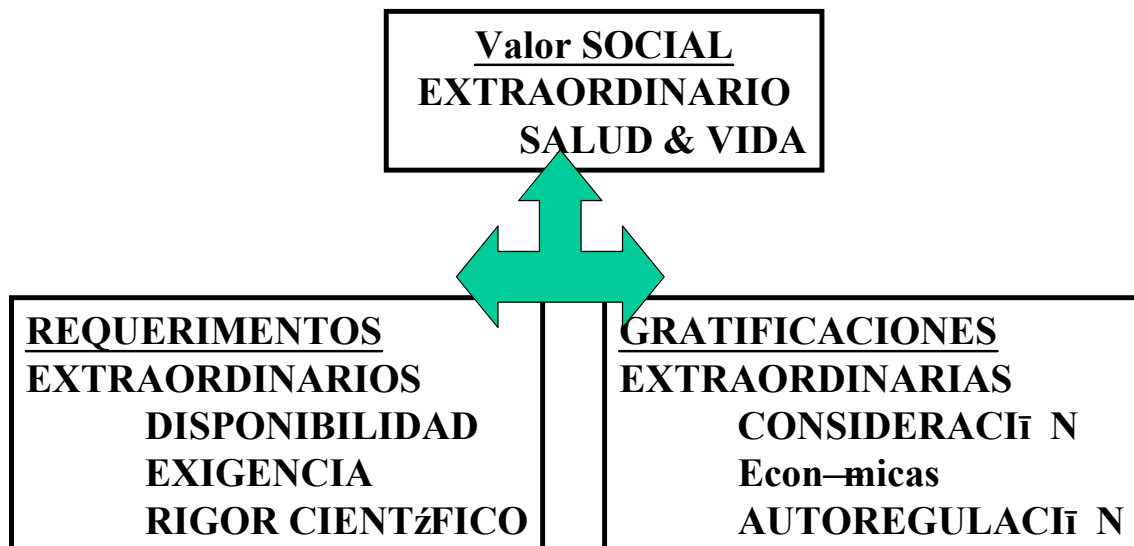
- Riesgo de Insatisfacción profesional. Hoy este es un problema generalizado en todo el mundo: burn-out, desprofesionalización, abandono,..
- Riesgo de Desprofesionalización riesgo de vaciaje de valores y de motivación para abrazar la medicina basada en técnica simple, sin compromiso ni afectividad. Un trabajo de funcionariado formal como fenómeno de sustitución ( cumplir horarios, seguir normas estandard, protocolos formales, papeleo, nula implicación, des-responsabilidad, jerarquismo, baja productividad,...).
- Riesgo de que prevalega la fascinación y el imperativo tecnológico (todo para el paciente pero sin implicación personal). Detrás de cada médico hay una tecnología para sustituirlo, y a veces el médico puede utilizar para protegerse psicológicamente de la angustia de la incertidumbre y de la

visión del sufrimiento, para alejarse del enfermo. Huida emocional peligrosísima.

- Y por fin el riesgo de la irracionalidad de las expectativas sociales sobre la medicina y la ciencia, que prefiere olvidar sus limitaciones y riesgos reales. Que exige lo imposible y que pretende hacer responsable a alguien de que el riesgo, y la muerte existan.

Ante estos riesgos y ante estas tensiones , el profesional y el médico en concreto deberá aprender de nuevo como ofrecer confianza social en su trabajo. Como hacer para recomponer los elementos de un nuevo contrato social entre este profesional él (ella) y la sociedad a la que quiere servir. Recomponer aquel equilibrio básico que decía que la profesión garantizaba un servicio de la máxima calidad y a cambio se le ofrecía gratificación de excelencia no tanto en forma de retribución económica- que también- sino en forma de reconocimiento social:

## PARADIGMA Profesional



Gozar de un reconocimiento personal, justifica el esfuerzo y dedicación. Sin reconocimiento no existe gratificación. Si hay reconocimiento, la dedicación y el esfuerzo, (de cualquier tipo y

contenido), puede convertir-se en un imperativo moral individual y sobretodo colectivo. Los imperativos morales colectivos se convierten en exigencia corporativa de excelencia. Nace la Autoregulación. Autoregulación Colectiva que es esencial para recomponer los elementos de un nuevo profesionalismo.

En el profesionalismo, especialmente en el nuevo profesionalismo que ha emergido en estos últimos años, además de los valores propios y nucleares de la competencia técnica se incluyen también los valores humanísticos, de la confianza mutua, la autonomía, la deliberación con el paciente, la rendición de cuentas, el altruismo, la compasión, el compromiso de servicio, la auto-regulación y la responsabilidad social<sup>i</sup> <sup>ii</sup>.

## Profesionalismo : principios

- PRIMACÍA del principio de Beneficencia
  - Autonomía paciente
  - Justicia social
  - Competencia & compromiso científico
  - Calidad atención & error y seguridad
- 
- Accesibilidad
  - Confidencialidad
  - Autoregulación : escrutinio externo pares
  - Atención y deliberación transparente de Conflictos de interés

El profesionalismo es un movimiento creciente de los profesionales en los países occidentales, en España ha sido comentado por diversos autores<sup>iiiiv</sup> que ofrece por parte de los profesionales la exigencia en la práctica de estos valores, pero a cambio busca y requirere conocimiento para el que los cumple. En este momento histórico en que la sanidad esta entrando en un cambio decisivo.

El reconocimiento público, social y legal, del valor del conocimiento específico acreditado por las titulaciones correspondientes y el reconocimiento de la autonomía en el control

de trabajo profesional, deben acompañarse de la exigencia de un elevado espíritu altruista.

La exigencia que tanto se expresa en la forma de autoexigencia, como de exigencia social en el propio sistema sanitario, y de exigencia colectiva. Este espíritu altruista no significa que los profesionales no quieran o no deban recibir contraprestación por sus servicios, sino que el interés propio nunca deberá anteponerse al del ciudadano-paciente que solicita o recibe sus servicios. En el cumplimiento de este servicio el profesional debe exhibir conductas que expresen una ética profesional cuyo rigor es superior a lo exigible a la población general y por las leyes y reglamentos laborales generales. Conductas que exigen discreción, compromiso, empatía, honestidad, excelencia en la provisión del servicio etc.

El médico del futuro debería tener los valores del profesionalismo como modelo de referencia. Esto implicará la adopción de comportamientos y actividades que caracterizan la buena práctica médica y que deberán ser reacreditados de forma periódica. El profesionalismo también supone la asunción de un nuevo modelo de formación y aprendizaje.

## **El nuevo Contrato Social entre Profesión Médica y Sociedad**

El profesionalismo, busca articular un nuevo contrato social implícito entre los profesionales y la sociedad, basado en el reconocimiento y la valoración social de alto nivel, que la sociedad hace sus tareas profesionales.

## **Ley de Ordenación de la Profesiones.**

El concepto de nuevo profesionalismo y de su necesidad como elemento doctrinal en los mecanismos de cambio profundo en el sistema sanitario estaba presente en el momento en que el Ministerio de Sanidad empezó a planterse la necesidad de una Ley de Ordenación de la Profesiones. En realidad este objetivo fue uno de sus motivos. La LOPS quiere inducir cambios en el propio sistema sanitario para permitir que los valores del profesionalismo impregnen el desarrollo de todo el sistema en el futuro inmediato.

El profesionalismo es la respuesta a un reto: hacer más explícito el contrato social de la profesión médica con la sociedad. Esto sólo será posible con un desarrollo en tándem de dos principios: más autonomía profesional y más responsabilidad. Una responsabilidad más explícita y transparente en sus resultados. La LOPS exige y promueve estos principios

La LOPS es una Ley que va a ayudar a planificar el futuro, a adelantarnos a los problemas y que debe permitir disponer de nuevos instrumentos para resolverlos a tiempo.

Para que estos cambios se aceleren, para que se den las condiciones de que se desarrollen, para que tengan lugar se propone:

1. Reconocimiento legal a la excelencia en un sistema de Desarrollo Profesional homologable .
2. Evaluación periódica y voluntaria de las prácticas profesionales.
3. Impulso de un nuevo modelo de formación y aprendizaje, con cambios en el pregrado para que se introduzcan en el sistema formativo las metodologías y los instrumentos que permitan mejorar la competencia humanística y ayuden a reforzar los componentes éticos de estas formaciones.
4. Con cambios en el sistema de especialización, que al mismo tiempo que atienden a las necesidades de sub-especialización, pueda evitar los peligros del fraccionamiento excesivo y los conflictos interprofesionales.
5. Consideración de la evaluación (de resultados asistenciales y de los procesos formativos y aprendizajes) como el elemento central en los mecanismos de promoción. Superando la simple titulación y la antigüedad como referentes en los procesos de promoción profesinal y laboral.

La LOPS promueve una nueva forma de trabajo profesional más gratificante en el que la autonomía profesional debe estar limitada sólo por el cumplimiento de ciertas normas y procedimientos que deben permitir el registro y la evaluación de un trabajo profesional que puede ser evaluado y que debe ser realizado en equipo y bajo los principios de **multidisciplinariedad** y continuidad asistencial.

El segundo elemento básico en la LOPS es un tándem de principios básicos en la formulación del profesionalismo y del contrato social implícito que éste define. Se establece la **disponibilidad del profesional a ser evaluado** en sus competencias como un principio básico ( Art. 6.2 : *“Los profesionales sanitarios realizarán a lo largo de su vida profesional una formación continuada, y acreditarán regularmente su competencia profesional. “* “ Al mismo tiempo que se establece en el Capítulo III un sistema de **reconocimiento público de mérito**: el Desarrollo Profesional . Un sistema de reconocimiento cuyo despliegue normativo que se hace obligatorio para los sistemas autonómicos de salud en un período máximo de tiempo.

En suma exigencia de que el profesional se demuestre competente y exigencia que el sistema sanitario reconozca de forma individual el esfuerzo y lo premie de forma adecuada.

El tercer tándem lo constituyen los cambios curriculares y formativos. La LOPS exige, también con unos plazos claros, que las Facultades cambien sus currícula bajo la premisa que los licenciados que que quieran acceder al sistema de formación especializada MIR – en la práctica que quieran ejercer la profesión en el futuro- deberán demostrar no sólo conocimientos, sino también habilidades y especialmente se refiere a las **habilidades comunicativas**. Este elemento de la capacidad/ habilidad comunicativa que debe situarse en el centro de la recuperación de los valores humanísticos que la profesión médica necesita para recuperar la valoración social que siempre ha tenido y que empieza a desdibujarse bajo el imperio de la tecnología y del consumismo sanitario.

En la última encuesta del CISS, nuestro ciudadanos expresan con suficiente precisión que están satisfechos con nuestro sistema sanitario, con el nivel de eficacia del mismo. Pero si en algún aspecto creen que cabe mejorar es, precisamente, en éste de la calidad de las relaciones humanas.

Junto a los cambios curriculares pre-grado, se introduce en nuestro marco legal el concepto de que la **Formación Continuada** del médico es un deber del propio médico, que al mismo tiempo tiene en el derecho de recibirla. Abriendo la puerta a la difusión de la formación continuada a todos los médicos de nuestro sistema sanitario. Formación Continuada que forma parte del sistema de

Desarrollo Profesional y que deberá ser sistematizada , evaluada, y acreditada de forma independiente. Además se expresa que son objetivos de la formación continuada, no sólo garantizar la actualización de los conocimientos de los profesionales y la permanente mejora de su cualificación; sino

*Potenciar la capacidad de los profesionales para efectuar una valoración equilibrada del uso de los recursos sanitarios en relación con el beneficio individual, social y colectivo que de tal uso pueda derivarse.*

*Generalizar el conocimiento, por parte de los profesionales, de los aspectos científicos, técnicos, éticos, legales, sociales y económicos del Sistema Sanitario.*

*Mejorar en los propios profesionales la percepción de su papel social, como agentes individuales en un sistema general de atención de salud y de las exigencias éticas que ello comporta.*

*Posibilitar el establecimiento de instrumentos de comunicación entre los profesionales sanitarios.*

En la ley se introducen asimismo una serie de cambios que deben generar efectos potenciadores de aquellos elementos que potencian la responsabilidad individual. Se establece un tándem entre la una nueva **flexibilidad** y una mayor exigencia de evaluación en los sistemas formativos y de especialización. Se ha introducido cambios sustanciales en el sistema MIR a través de la troncalidad, las Areas de Capacitación específica y los programas pasarela entre especialidades de la misma troncalidad, cuyo objetivo general es que generen una mayor capacidad individual para adaptar la propia carrera a los cambios científicos, a los cambios en las necesidades de especialistas, o a las iniciativas individuales que vayan apareciendo a lo largo de la biografía de un profesional. Pero al mismo tiempo se establece la obligatoriedad de evaluación explícita a través de un sistema de **evaluación de competencia** en cada uno de estos pasos y específicamente al final de la especialización. Más flexibilidad y más rendimiento de cuentas.

En la LOPS se hace también un planteamiento explícito de compromiso bilateral entre médicos y organizaciones sanitarias y sus gestores. Compromiso que se basa en que al médico van a serle reconocidas sus funciones en la organización y en la **gestión**

**clínica**, que hasta ahora ni han estado reconocidas ni han estado en general muy valoradas por parte de los profesionales. Y que a cambio él debe comprometerse con los objetivos de la propia organización en la que trabaja y con las del conjunto del sistema sanitario, incluyendo las necesidades de re-humanización de la asistencia, la atención a la comunicación, la limitación de la publicidad, etc..

En resumen la organización (Hospital. Area,...) debe mostrar una mayor consideración para el individuo y sus trabajo, y los individuos estar más comprometidos con la organización y con el trabajo en equipo.

El verdadero espíritu de la LOPS es también ceder responsabilidades de **auto-organización** a los profesionales, al mismo tiempo que se les exige mayor transparencia. Se deja en manos de los profesionales, de forma mayoritaria o total los procesos de Formación Continuada y de Desarrollo Profesional, la determinación de los Programas formativos o las características de las pruebas de evaluación. Pero al mismo tiempo se exige la existencia de Registros de estos procesos, su accesibilidad, y su homologación por parte de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud. Se exige por tanto la **transparencia** a cambio de esta “devolución” de competencias a las organizaciones profesionales y científicas de los propios profesionales.

En resumen, La LOPS promueve: una mayor transparencia en la rendición de cuentas, un mayor valor del humanismo en la medicina y un mayor reconocimiento por parte del sistema sanitario al esfuerzo y al mérito. Objetivos todos ellos, coincidentes con los objetivos del profesionalismo, y con el movimiento internacional que pretende renovar los valores y las bases sobre los que los sistemas sanitarios pueden seguir mejorando.

## Nuevos roles profesionales

En este nuevo marco el profesional sanitario y médico deberá asumir **Nuevos roles**

Me gusta la lista de Jovell que dice que el médico del futuro deberá ser:

- **Gestor conocimiento**
- **Experto**
- **Comunicador**
- **Profesional (portador de valores)**
- **Cuidador**
- **Gestor de recursos & Gerente**
- **Agente Principal del enfermo**

## Más allá de la LOPS Gestor : Agente económico:

El segundo gran componente del cambio de rol del médico en el sistema sanitario deberá ser el reconocimiento real de un papel de agente económico que ahora el médico hace. Es él (ella) el que prescribe, y decide en nombre del paciente que tipo de servicio y la intensidad de su uso. Reconocer el rol económico del médico significaría hacer más transparente lo que ahora son decisiones implícitas y poco evaluable, y sobretodo reconocer este valor es promover la puesta en marcha de incentivos positivos y negativos que regulen este papel según los resultados económicos. El médico del futuro debe ser reconocido en su papel de Comprador-Agente interno en sus organizaciones, como Comprador-Agente externo de las otras Organizaciones sanitarias con las que se relaciona.

Este reconocimiento puede tomar diversas vías : Fund-Holder/ Gate keeper en Atención Primaria:, Equipos auto-gestionados tanto en la atención primaria como en los hospitales de acuerdo con el esquema que se puede observar en la figura adjunta.

## Resumen

## **Nuevo profesionalismo en los valores + Asumir riesgos económicos en una nueva formulación de prestación de servicios profesionales más allá de la asalarización y de la simple empresarialización mercantilista clásica**

---

<sup>i</sup> Medical Professionalism in the New Millennium. A Physician Charter. Project of the ABIM Foundation, ACP Foundation, European Federation of Internal Medicine. *Annals of Internal Medicine*. 2002;136:243-246

<sup>ii</sup> Medical Professionalism Project. Medical professionalism in the new millenium: a physicians' charter. *Lancet*. 2002; 359: 520-22

<sup>iii</sup> Pardell H. ¿Tiene sentido hablar de profesionalismo, hoy?. *Educación Médica*. 2003; 6: 63-80

<sup>iv</sup> Oriol-Bosch A. Crisis del profesionalismo o solución de la crisis. En: *Opinión Quiral*. Sostenibilidad del sistema sanitario. Barcelona. Fundación Privada Vila Casas. 2001. 57-70