

EDITORIAL

PROFESIONALISMO MÉDICO Y EL CONTRATO SOCIAL EN SALUD
MEDICAL PROFESSIONALISM AND THE SOCIAL CONTRACT IN HEALTH CARE
PROFISSIONALISMO MÉDICO E O CONTRATO SOCIAL EM SAÚDE

Andrés M. Rubiano MD, PhD(c), FACS, IFAANS¹

¹ Profesor de Neurociencias y Neurocirugía. Universidad El Bosque, Bogotá (Colombia). Editor Principal, Revista Neurociencias Journal. Presidente Asociación Colombiana de Neurocirugía. Email:rubianoam@outlook.com.

En un artículo clásico publicado en JAMA en el año 2002, Epstein and Hundert, definieron las competencias profesionales como el “uso habitual de la comunicación, el conocimiento, las destrezas técnicas, el razonamiento clínico, los valores, las emociones y la reflexión en la práctica diaria para el beneficio de los individuos y las comunidades atendidas”.

La profesión médica en general, tiene un contrato social establecido con la sociedad que enmarca tradicionalmente la relación médico-paciente. Este contrato genera unos deberes y derechos tanto del médico hacia la sociedad, y como contraprestación, unos deberes y derechos de la sociedad con los médicos.

Este contrato se describe de la siguiente manera:

Expectativas de la Sociedad: el médico prestará sus servicios de sanador, de manera altruista, con competencias adquiridas, en un marco de moralidad e integridad. El médico será transparente, objetivo en sus recomendaciones y será confiable hacia la promoción del bien público por encima de su bienestar individual.

Expectativas del Médico: la sociedad será confiable y le permitirá autonomía y auto-regulación al gremio médico. El sistema de salud será orientado por

valores y será financiado apropiadamente. Se permitirá al gremio médico la participación en el desarrollo de la política pública y generará responsabilidades compartidas, en el marco de un monopolio con recompensas financieras y nó financieras.

Este modelo tradicional del contrato social se gestó desde los inicios de la medicina tanto para las ramas quirúrgicas como para las nó quirúrgicas, donde se mezclaron barberos artesanos y comunidades religiosas que fundaron las primeras comunidades de atención en salud a la sociedad y que sentaron las bases para nuestras especialidades actuales. Este modelo se transmitió objetiva y subjetivamente por generaciones de maestros y aprendices y posteriormente en los modelos formales de educación en salud.

El marco del profesionalismo actual se fundamenta en estos acuerdos y es frecuente encontrar esquemas que representan al profesionalismo como un templo en donde el techo se sostiene en 4 pilares (confiabilidad, altruismo, excelencia y humanismo), y cuyas bases se fundamentan en 3 niveles (ética, comunicación efectiva y competencia clínica). Esto hasta el momento. Se sigue enseñando en los textos clásicos de profesionalismo médico y en general profesionalismo en salud. Sylvia y Richard Cruess, han sido los autores más representativos de estos conceptos y de la interacción de los mismos. Ellos manifiestan que este contrato ha sido mas implícito que explícito y que ha funcionado relativamente bien cuando tanto la sociedad, como el gremio médico comparten valores comunes. Igualmente consideran que la enseñanza de los mismos, dentro del profesionalismo médico se transmite con el modelo de rol, especialmente al inicio de las rotaciones clínicas de los estudiantes de pregrado. Estudios recientes de ciencias de la educación han identificado una importante disminución en las conductas pro-sociales y altruistas en estudiantes de medicina, que se empiezan a afectar en la transición de ciencias básicas a las rotaciones clínicas y se empeoran al finalizar el internado en donde el estudiante pasa la mayoría de su tiempo junto a sus modelos de rol en las instituciones hospitalarias.

Vale la pena preguntarnos si esta afectación de las bases y columnas que cimientan el profesionalismo están inducidas por el incumplimiento de las expectativas del implícito contrato social en salud.

La crisis del sector salud en las últimas décadas en Colombia, incluyendo el desfinanciamiento, la intermediación y la generación de un modelo de salud rentista, puede perfectamente haber impactado las bases del contrato social.

Elementos como la autonomía y la autorregulación cada vez están menos en manos de los médicos y más en manos de otras profesiones como economía, ingeniería, derecho, etc. El tema relacionado con la retribución económica y nó económica por parte de la sociedad, igualmente se ha visto afectado y la participación real del gremio en temas relacionados con política pública cada vez es menor. Muchas opiniones son tomadas, pero al final pueden predominar intereses de otra índole por encima de los intereses de los pacientes.

¿Si esto es así, es probable que esos deberes para con la sociedad estén implícitamente afectados?... Parece que cada vez hay más exigencias hacia los médicos desde una sociedad que está permitiendo que haya más vulnerabilidad de la profesión. De acuerdo a los doctores Cruess, la pérdida de confianza en la profesión médica (aunque no necesariamente en los médicos individuales) proviene de una ciudadanía mejor informada, que exige mayores niveles de responsabilidad, más transparencia y mayor garantía de calidad de la atención. Pero vale la pena preguntarnos qué está haciendo esa misma ciudadanía por apoyar el reconocimiento de la profesión médica y retornarles el estatus de garantes de su salud con los derechos y deberes reflejados en el contrato?

Mucho se ha hablado de cuál es el rol de la sociedad científica y qué aporta está a su miembro, como individuo de una profesión. Tal vez, las sociedades de profesionales, sean las últimas opciones que tengan las profesiones para mantener la fundamentación del contrato social entre todas las generaciones que allí convergen, especialmente los más jóvenes, que han sido los más afectados por modelos de educación y prestación de servicios, que probablemente están dejando de lado la transmisión implícita de esas bases y columnas que fundamentan la estructura del profesionalismo y el contrato social.

Esta editorial, es una invitación abierta a todos los neurocirujanos colombianos y de la región Latinoamericana para que fortalezcamos las agremiaciones y sociedades científicas neuroquirúrgicas. Estas son los mejores espacios de congruencia para salvaguardar y recuperar un contrato social que construyó la profesión y que la llevó a niveles que no debemos dejar decaer, aún en sistemas de salud que están en crisis y abren puertas para que se transmitan mensajes equivocados dentro de un currículo oculto al personal en formación y posteriormente a la ciudadanía, más aún en la actualidad, donde las redes sociales generan cualquier tipo de información sin filtro que se presta para diferente tipo de interpretaciones y manipulaciones.

“Al final de cada artículo científico hay una frase muy familiar: se necesita más investigación, se necesita más investigación. Me pregunto qué pasaría si agregáramos una nueva frase: se necesita más acción, se necesita más acción. No tiene por qué ser discordante la una con la otra”

Sir Michael G. Marmot (1945 -).