



Los fundamentos del profesionalismo en medicina

Alberto Palacios Boix,* José Luis Ramírez Arias,† Federico Rodríguez Weber§

INTRODUCCIÓN

La práctica de la medicina en el mundo contemporáneo es un desafío. Pese a la reiteración de nuestros ideales o la vocación incólume, el viaje está lleno de escollos.

La sociedad exige resultados y los médicos, sobre todo en las instituciones públicas, trabajan bajo presión, atenidos a la disponibilidad de recursos técnicos y muchas veces con serias limitaciones materiales para brindar la mejor atención a nuestros enfermos; sin embargo, el médico siempre deberá hacer su mejor esfuerzo para garantizar al paciente la mejor calidad y seguridad en la atención que le proporciona.

Aún más, los incentivos económicos y sociales, otra vez ligados al poder carismático del médico (y sancionados a su vez por un gremio emérito), se han visto rebasados y excedidos. De un lado está la información pública, necesaria en tanto que regula nuestro ejercicio e influencia social, pero también contamina el quehacer médico con una variedad de opciones pseudoterapéuticas que han complicado la práctica. Por otra parte, enfrentamos un cierto desprecio de la profesión, vinculado a los excesos de la industria farmacéutica y al lamentable abuso de confianza de algunos colegas.

Diversas publicaciones recientes¹⁻⁵ han abordado la preocupación de incentivar el profesionalismo en medicina desde sus especialidades. Además, los colegios médicos en muchos países han retomado los principios bio-

éticos y normativos para regular la práctica médica con estándares más estrictos.^{6,7} Tales esfuerzos, encomiables de suyo, con frecuencia no toman en cuenta a las nuevas generaciones de médicos en formación, cimentadores del futuro de la medicina en nuestros países, quizás por considerar que el juramento hipocrático debería bastar para garantizar una investidura profesional a prueba de desviaciones.⁸ La experiencia, desafortunadamente, ha demostrado que no es siempre así. Los numerosos incentivos económicos, políticos y de prestigio que se vinculan con el poder social del médico suelen incidir en la integridad profesional con mayor quebranto del que alguna vez anticipamos. Efectivamente, esta desafortunada experiencia existe, pero también está acompañada de cambios en la sociedad que hacen que se reste valor al buen proceder, enalteciendo o privilegiando otras conductas, lo que motiva por parte del recién egresado formas de ser inspiradas en otros valores.

Por ello, en un afán de mostrar a las generaciones en formación una visión más creativa y autocrítica de su profesionalismo, publicamos aquí una propuesta normativa que puede ser adaptable a las instituciones privadas involucradas en el ejercicio de la medicina y, muy particularmente, en el cuidado de los enfermos.

EL SUSTENTO AXIOLÓGICO

En México, la gran mayoría de los médicos ejercemos de manera libre o bajo el amparo de instituciones que no regulan directamente nuestro quehacer cotidiano. Un fenómeno prevaleciente que contrasta con la enseñanza tutelar propia de la formación de postgrado. Se sobreentiende, por ello, que una vez graduados, trabajamos en el mejor interés de nuestros pacientes, y que ponderamos con justicia la compensación pecuniaria por nuestros servicios.

Tal libertad profesional está sujeta, como es obvio, al criterio individual de cada médico o grupo de especialistas y salvo en condiciones laborales específicas, que entrañan la sujeción directa a una estructura piramidal (Unidades de Terapia Intensiva, Departamentos de Imagenología, Laboratorios, Direcciones y Subdirecciones Mé-

* Jefe del Departamento de Inmunología y Reumatología.

† Director Médico.

§ Jefe de la División de Educación Médica.

Hospital Ángeles Pedregal.

Correspondencia:

Dr. Alberto A. Palacios Boix

Camino a Santa Teresa 1055 - 574

México 10700, D.F.

Correo electrónico: albertpboix@gmail.com

Aceptado: 19-11-2009.

dicas, etc.), escapan a la regulación del gremio y de la sociedad.

La calidad y la confiabilidad de la atención sanitaria dependen, en la práctica, del código de valores al que se atiene el médico tratante, más cercano a su ideología que a los criterios adquiridos durante su formación. Desde luego, los Comités de Ética y Morbimortalidad han venido a constituir, en la actualidad, ese cuerpo de preceptores que vigila, y ocasionalmente sanciona, la responsabilidad profesional de los médicos afiliados a ciertas instituciones. Pero la autonomía, tan deseable como es, tiene su vertiente frágil.

La ambición y la inconstancia son atribuciones propias del comportamiento humano. De no reparar periódicamente en los principios axiológicos que monitorean las limitaciones éticas individuales, la práctica médica corre el riesgo devenir en un veleidoso ejercicio de funciones clínicas ante las que el paciente no tiene elementos de defensa ni de juicio a priori.

En los últimos años, se han creado cuerpos colegiados de especialistas que exigen una ratificación periódica de las destrezas y conocimientos por medio de exámenes o de certificaciones.⁹ Con ello, se ha logrado que un porcentaje considerable de los especialistas en México revaluemos nuestra aptitud para ejercer la especialidad y continuar atendiendo enfermos. Pero ninguna de estas certificaciones incide en el profesionalismo, que podemos definir como la aspiración reiterada del facultativo en medicina, tendiente a practicar la excelencia en todas sus funciones clínicas, docentes y académicas con el propósito fundamental de servir a la sociedad, a su institución y, ante todo, a sus enfermos. En todo caso, se han sugerido diversos perfiles de lo que se espera del profesionalismo médico, que emanan de criterios vigentes en ciertas organizaciones certificadoras del ejercicio de los médicos, por ejemplo: "El proyecto de profesionalismo" de la American Board of Internal Medicine (ABIM 1990) o el "Medical School Objectives Project" presentado por la Association of American Medical Colleges.¹⁰

Para tal meta, se requieren otros incentivos. Es decir, percibir un entorno de capacitación y exigencia, aunado a la preeminencia de obligaciones morales, que rigen todas las actividades académicas y clínicas en el quehacer diario. Una especie de sociedad socrática que se nutre y se vigila recíprocamente en beneficio de un bien común para sus semejantes. Por supuesto, los cursos de actualización médica, la revisión e implementación de lineamientos bajo consenso para el diagnóstico y tratamiento, así como la detección oportuna de iatrogenia y el comedimiento ante cualquier exceso, cumplen un papel regulador fundamental en este esfuerzo.

LA HERENCIA OSLERIANA

El doctor Sir William Osler nutrió a la cultura médica anglosajona con los principios de humanismo y ética que se han enarbolado en los códigos del ejercicio de la medicina a ambos lados del Atlántico y del Pacífico.¹¹ Su legado sigue siendo un ejemplo cotidiano para todos los residentes y consultantes de las mejores instituciones de salud en todo el mundo. Tomemos, a modo de reflexión, algunas de sus ideas, tan pertinentes para la tarea que nos ocupa. A lo largo de 45 años de intenso trabajo y entrega al cuidado de sus pacientes, que abarcaron tres países y cuatro instituciones de gran prestigio, Osler enseñó el arte de involucrarse científica y emocionalmente con los enfermos con el firme propósito de dotarlos del más refinado tratamiento integral para sus padecimientos. Fue el segundo profesor nombrado en la naciente Escuela de Medicina de Johns Hopkins, en Baltimore, antes de cumplir 40 años y revolucionó el currículum académico en Canadá y Estados Unidos con sus certeras contribuciones. A él debemos la adaptación de los métodos europeos de cuidados hospitalarios, amalgamados con el humanismo del contacto directo del enfermo y la enseñanza en torno a su cama. Bajo su tutela, todos los médicos en formación clínica estaban obligados a rotar por el laboratorio de microbiología, una práctica que se exige aún para aprobar la residencia de muchos hospitales en el primer mundo. Su obra fundamental "Los Principios y la Práctica de la Medicina", publicada en 1892, ha sido el pilar de la mayor parte de los textos de medicina en las universidades de Occidente. Con reservas, su herencia puede sintetizarse en esta frase famosa: *"La práctica de la medicina es un arte, no un comercio; es un llamado, no un negocio. Un llamado en que el corazón debe ejercitarse tanto como la mente. Con frecuencia, la mejor parte de nuestro trabajo no tiene que ver con poción o polvos, sino con la influencia operante del fuerte sobre el débil, del individuo honesto sobre el malvado, del sabio sobre el ignorante."* Sin demeritar las contribuciones de Osler, existen en la historia muchos personajes conocidos o anónimos, cuyas contribuciones han enaltecido el ejercicio profesional de la medicina. Entre otras, lo descrito por Swick¹² que más que definirlo, hace ver que el profesionalismo en medicina implica conocer lo que el médico hace y cómo lo hace. Es decir, integra las habilidades, actitudes y valores con los cuales el profesional de la medicina demuestra que merece la confianza que el paciente y la comunidad le otorgan, bajo la premisa de que anteponga siempre la búsqueda del bienestar del paciente y de la comunidad como su primer objetivo. En referencia al mismo tema, Kass¹³ nos recuerda que ser un profesional es más que dominar una técnica. Se inscribe en nuestra naturaleza

moral; es materia no sólo de mente y de brazos sino de corazón; no sólo de intelecto y competencias sino de carácter. Porque únicamente habiéndose dedicado y estando apto para comprometerse con otros y servirlos con alta calidad, es que una persona hace pública profesión de su camino en la vida.

UNA PROPUESTA NORMATIVA

En este artículo proponemos una serie de preceptos, cuyo objetivo es el de instilar en nuestros residentes una actitud profesional autocrítica y favorecida por una atmósfera de creatividad y confiabilidad en el ejercicio de la medicina. Entendemos que la carga laboral y la necesidad de acopiar conocimientos y habilidades imprescindibles en la promoción educativa son prioridades bajo las cuales se rige todo residente en medicina. No obstante, los valores humanos y la adherencia a principios bioéticos son esenciales para alcanzar un nivel de excelencia y asumir la responsabilidad compartida de autentificar estos preceptos en la práctica hacia sus maestros y otros médicos en general.¹⁴

Dadas las características singulares de la formación de postgrado en medicina, estos lineamientos de conducta profesional son imperativos, porque se transmiten de un residente a otro en el cuidado de los enfermos; ya ha sido analizado que el maestro más próximo al residente es el residente de grados superiores, garantizando con ello que los errores y omisiones sean apercibidos, evaluados por consenso, y eventualmente calificados para su oportuna corrección. Se trata, en fin, de facultar a los médicos bajo entrenamiento clínico en cualquier especialidad, para que se ostenten como los pilares de una responsabilidad profesional ante cualquier intervención en salud, pasada, presente o abordable en sus alcances a futuro.

Una normatividad de esta naturaleza invita a los profesionistas y al personal de salud que trabaja en el cuidado de los enfermos a mantener y promover una conducta intachable en todas sus funciones, por mérito propio, aspirando al beneficio directo del paciente y la comunidad para la que trabajan.

A continuación, se presentan recomendaciones preceptivas en un genuino intento de que queden abiertas a discusión, en especial por la comunidad médica interesada en la docencia, y que se puedan implementar en el ejercicio cotidiano del arte de cuidar de nuestros congéneres.

Todo enfermo merece, no sólo la mejor calidad en su atención, sino un entorno humano, compasivo y dispuesto a escuchar sus tormentos, tanto como atender con dedicación cada una de sus necesidades.

RECOMENDACIONES PARA INSPIRAR Y PROMOVER EL PROFESIONALISMO A LOS RESIDENTES

Nuestros programas de enseñanza deben integrar idealmente las siguientes capacidades y destrezas en el currículum académico:

Atención de pacientes

Los residentes deben ser capaces de proporcionar atención a todos los pacientes sin distinción. Cuidados y atención médica que se caractericen por ser compasivos, apropiados y efectivos en el tratamiento de sus padecimientos y la promoción de su salud. Se espera de cada residente, sin importar su grado o antigüedad, lo siguiente:

Conocimiento médico

Los residentes deben demostrar conocimiento sólido de las ciencias biomédicas, clínicas, epidemiológicas y psicosociales, tanto las establecidas como aquéllas cambiantes, y aplicar este saber con profesionalismo en el cuidado de los enfermos. En conocimiento de que aún están en formación, debemos asegurar que tienen claros los métodos y sistemas para adquirir los que aún no tienen, esto es válido también para las destrezas.

Aprovechamiento y enseñanza en la práctica

Los residentes deben demostrar su habilidad para investigar y evaluar su propia atención médica, asimilando y aplicando la evidencia científica, y mejorar en todos los rubros que involucran el cuidado de sus pacientes, basados en una evaluación constante y educación médica continua a lo largo de su vida profesional. Cada residente deberá desarrollar hábitos y destrezas que permitan alcanzar las siguientes metas:

- Identificar cualidades, defectos y límites de sus propios conocimientos y experiencia.
- Establecer objetivos de enseñanza y mejoramiento personal y de equipo.
- Promover y llevar a cabo actividades educativas adecuadas.
- Analizar sistemáticamente su práctica médica, empleando métodos de superación e implementar cambios para optimizarla.
- Incorporar retroalimentación y evaluaciones de su formación en el trabajo diario.
- Localizar, ponderar y asimilar evidencia de estudios científicos relativos a los problemas médicos de sus pacientes.

- Emplear la tecnología informativa para optimizar el aprendizaje.
- Involucrarse directamente en la educación de pacientes, familiares, estudiantes, residentes de otras especialidades y personal de salud en su medio.
- Tener claro que el conocimiento no es propiedad particular, por lo que debe ser compartido con todos los que en su entorno lo requieran, estudiantes, residentes, especialistas, enfermeras y otros integrantes del equipo de salud, también puede ser necesario compartir la información con pacientes y familiares.
- Observar con respeto, prudencia, juicio y honestidad el comportamiento de los colegas, creando vínculos de comunicación.

Destrezas interpersonales

Los residentes deben demostrar destrezas de comunicación e interpersonales que redunden en el intercambio efectivo de información y colaboración con los enfermos, sus familias y otros trabajadores de la salud. Se anticipa lo siguiente:

- Comunicarse eficientemente con los pacientes, sus familiares y el público en general, de forma apropiada y discreta, cubriendo una gama amplia de escenarios socioeconómicos y culturales.
- Comunicarse apropiadamente con otros médicos, trabajadores de la salud y agentes involucrados con la atención médica.
- Trabajar efectivamente como miembro o líder de un equipo de atención de enfermos y otros grupos profesionales aleatorios.
- Actuar como consultante para otros médicos y profesionales de salud.
- Mantener notas, registros y evaluaciones de sus enfermos de forma comprensible, adecuada y verdadera por encima de cualquier interés personal o gremial.
- Todo lo anterior sin pasar de los límites establecidos por las propias relaciones que se esperan entre residente y médico tratante, entre los mismos residentes de la especialidad o de otras y también entre residentes con pacientes.

PROFESIONALISMO

Los residentes deben demostrar un compromiso para llevar a buen término las responsabilidades profesionales en adhesión a los principios éticos fundamentales de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía. Se espera que cada uno de ellos demuestre:

- Compasión, integridad y respeto por sus semejantes.

- Respuesta comprometida hacia el paciente que se anteponga a sus intereses personales o ideológicos.
- Respeto irrestricto por la privacidad y autonomía de los enfermos.
- Responsabilidad y confiabilidad hacia los pacientes, la sociedad y la profesión médica.
- Sensibilidad y empatía hacia la diversidad socioeconómica, racial, religiosa y cultural de sus pacientes, así como respeto a sus elecciones, sean de género o de ideología.

SISTEMATIZACIÓN DE LA PRÁCTICA

Los residentes deberán demostrar un conocimiento y disponibilidad para asimilarse al contexto de los diferentes sistemas de salud y promover sus habilidades en su funcionamiento para proveer una atención médica de excelencia. En ese sentido, se espera de cada uno de ellos que:

- Trabajen efectivamente en diferentes áreas de la atención médica relevantes para su especialidad clínica o quirúrgica.
- Coordinen el cuidado de los enfermos en aquellos aspectos fundamentales para su especialidad.
- Incorporen consideraciones de análisis de riesgo-beneficio y contención de costos en su quehacer médico y comunitario de manera relevante.
- Participen en identificar errores del sistema e implementen soluciones sistemáticas potenciales.
- Favorezcan prácticas seguras tanto para pacientes y familiares como para los médicos y sus colaboradores.

Los lineamientos anteriores representan una propuesta que amerita una discusión abierta y amplia. Los autores consideramos que existen otros conceptos que podrían incluirse en el ámbito del profesionalismo, fundamentados en las experiencias personales del cuerpo médico. Algunas de éstas han sido y siguen siendo prácticas médicas adoptadas en la cotidianidad por nuestro gremio que han demostrado ser de gran beneficio para los pacientes.

Reconocemos que estos preceptos pueden y deben ser vistos únicamente como prototipos para ser adaptados y aplicados en el contexto peculiar de cada institución médica, dentro de las peculiaridades de su ámbito formativo. Asimismo, sugerimos que, en el interés de verificar su aplicabilidad y su vigencia, se tomen en consideración las siguientes premisas a modo de criterios de evaluación:

- En la medida de lo posible, las Jefaturas de Enseñanza, los jefes de las diferentes Divisiones Hospitalarias y los jefes de residentes de cada especialidad se reunirán periódicamente para analizar el desempeño clínico, profe-

- sional y relativo a las destrezas interpersonales de cada residente, sin prejuicio de su rendimiento académico.
- Lo anterior se hace indispensable para emitir un juicio imparcial y autónomo de su calidad profesional, respecto de su aprovechamiento teórico y su adherencia a los códigos éticos de la institución.
 - Como parte de las actividades de evaluación que la Jefatura de Educación Médica exige a cada residente, se obtendrá un informe personal bimestral o trimestral, destacando su propio juicio crítico, sus avances subjetivos en el ámbito académico y clínico, sus aspiraciones profesionales y sus intereses en materia de investigación. Actitud ante los enfermos, actitud ante el personal paramédico, profesionalismo, disposición para el trabajo clínico, destrezas y conocimientos, y capacidad docente.
 - Un formato de evaluación análoga podrá entregarse, sin previo aviso, a cualquier compañero residente, enfermera o médico de base que haya compartido la rotación antedicha con el residente sujeto de evaluación.
 - Por último, sugerimos que en aquellos casos donde se estime que el médico residente se ha apartado sensiblemente de los preceptos que sostienen el profesionalismo, tal como se concibe en esta publicación, se evalúe su desempeño y se promueva su reconversión ante dos o tres médicos modelos de profesionalismo en su propio ámbito, que puedan juzgarlo sin prejuicio y sin demérito de su formación académica. Ellos serán, en su caso, los responsables de informar su determinación y su juicio crítico a las autoridades de enseñanza y de la propia institución. Con ello, refrendamos la vali-

dez y autonomía moral de la propuesta normativa que aquí se ha vertido.

REFERENCIAS

1. Ramírez-Arias JL, Ocampo-Lujano R, Rodríguez-Weber F. Profesionalismo en Medicina. *Acta Médica Grupo Ángeles* 2008; 6: 133-137.
2. Baroness JA. Medicine and professionalism. *Arch Intern Med* 2003; 163: 145-149.
3. Howe A. Twelve tips for developing professional attitudes in training. *Med Teach* 2003; 23: 485-487.
4. Ramírez-Arias JL, Ríos-Reina JL. Professionalism in Radiology. Part of high quality radiology practice. In press.
5. Sox CH. Professionalism in the new millennium: a physician chapter. *Annals Intern Med* 2002; 136: 243-246.
6. American Medical Association. Code of Medical Ethics. Accesado 30 de Julio, 2009. <http://www.ama-assn.org/ama/pub/physician-resources/medical-ethics/code-medical-ethics.shtml>
7. Wright SM, Hellmann DB, Ziegelstein RC. Fifty two precepts that medical trainees and physicians should consider regularly. *Am J Med* 2005; 118: 435-438.
8. Stern DT, Papadakis M. The development of a physician becoming a professional. *N Engl J Med* 2006; 355: 1794-1798.
9. Programa de vinculación con los colegios de profesionistas. Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Ecuación Pública, 1998.
10. Accreditation Council for Graduate Medical Education Advancing Education in Medical Professionalism. An educational Resource from 2004 ACGME Outcome Project. (www.acgme.org) accessed Oct 4, 2004.
11. Bliss M, Osler W. *A life in Medicine*. Boston, MA: Oxford University Press; 2007.
12. Swick HM. Toward a normative definition of medical professionalism. *Acad Med* 2000; 75: 612-616.
13. Kass LR. I will give no deadly drug. *Bull AM Coll Surg* 1992; 77: 6117.
14. Rivero-Serrano O, Paredes R. *Ética en el ejercicio de la Medicina*. México: Editorial Médica Panamericana; 2006.