

Monografía

El profesionalismo en la medicina actualOctavio Rivero Serrano,¹ Irene Durante Montiel²¹ Profesor Emérito, Facultad de Medicina, UNAM,² Secretaria del Consejo Técnico, Facultad de Medicina, UNAM.

Definir el profesionalismo en la medicina actual implica ser consciente de los atributos esenciales que han caracterizado su ejercicio a lo largo del tiempo.

Desde un principio, la característica fundamental del ejercicio del médico ha sido que sus acciones tengan como fin único el bienestar del enfermo. Este elemento esencial no fue modificado a través de la historia por los sucesivos cambios que se han ido suscitando en los conceptos que sirven de base a la profesión: estuvo presente en los curanderos de la época primitiva, en la de los médicos de la era hipocrática, en la de Galeno, en la medicina oriental de Avicena y en los inicios de la medicina científica, desde las descripciones anatómicas de Vesalio y los descubrimientos de Harvey, Virchow, Pasteur, Koch, o en los adelantos en los métodos de exploración de los pacientes, donde el gran cambio comienza con el descubrimiento hecho por Röegten a fines del siglo XIX.

Sin embargo, algunos de los cambios que han sucedido en la medicina actual obligan a reflexionar e insistir en que esos atributos del profesionalismo del médico deben permanecer inmutables.

Si el objetivo único del médico es el beneficio del enfermo, si ésta es verdaderamente la vocación que lo conduce a elegir esa profesión, ello da origen a las características que constituyen el profesionalismo en medicina.

La orientación vocacional en todas las profesiones es importante. En el caso de la medicina no sólo es importante, sino indispensable para lograr un ejercicio profesional idóneo, y más en la actualidad, cuando los requerimientos reconocidos para ejercer esta profesión, como el estudio continuado de por vida, la atención sin horario y aun en días de descanso, la no siempre actitud grata de los enfermos y de sus familiares, el cansancio físico y mental por largas jornadas de trabajo, la responsabilidad que significa atender casos graves, se añan condiciones especiales que nunca se habían dado, como trabajar como asalariados o depender de terceros pagadores para la atención de los pacientes.¹

Si la vocación del médico es auténtica, es posible que se den atributos del profesionalismo de médico, como los que se detallan a continuación:

En el ámbito del conocimiento, que implican diversas capacidades:

- La de adquirir los conocimientos necesarios para ejercer una buena medicina.
- La de buscar el conocimiento a partir de los métodos modernos de información.
- La de aplicar adecuadamente los conocimientos ante un caso clínico.
- La de seguir actualizando esos conocimientos a lo largo del tiempo.
- La capacidad de distinguir la información científica de aquélla orientada al consumo.

En el ámbito de las destrezas se requieren las siguientes:

- El conocimiento de los modernos métodos de exploración de los enfermos y la decisión de entrenarse en ellos al lado de expertos.
- El entrenamiento y el dominio de diversas destrezas en lo que toca al tratamiento, así como el conocimiento de los límites en el uso de esas destrezas para buscar únicamente el beneficio del paciente.

En el ámbito de su capacidad de juicio resultan impresionables:

- La capacidad de reconocer los problemas orgánicos de los de orden psicológico de un enfermo.
- La de utilizar los modernos recursos de la medicina en beneficio del paciente.
- La de distinguir los problemas médicos urgentes de los que no lo son.
- La capacidad de reconocer los principios éticos que deben regir en el ejercicio de la profesión.
- La capacidad de distinguir a los enfermos que pueden curar con tratamiento ambulatorio, de aquellos que requieren hospitalización.

En el ámbito de la comunicación se requieren:

- La capacidad de establecer una buena relación con el paciente.

- La de explicar los pormenores de la enfermedad y obtener el consentimiento informado del paciente.
- La de comunicarse con la familia del enfermo.
- La de informar de manera continua sobre la evolución del padecimiento y de explicar con claridad las condiciones del enfermo y el pronóstico del problema que lo aqueja.
- La capacidad de transmitir malas noticias a la familia, al enfermo o a ambos.

En el ámbito del comportamiento, la actividad del médico exige:

- Honestidad en todos sus actos.
- Compasión ante el dolor y el sufrimiento.
- Decisión de evitar acciones de dicotomía.
- Tener siempre presentes los principios éticos de la medicina.
- El que el único fin de sus acciones sea el bien del enfermo.
- *El primum non nocere*: Es decir, pensar que siempre sus acciones no dañen al enfermo.
- El respeto a la autonomía del paciente.
- La justicia en la administración de los recursos.
- La confidencialidad del acto médico.
- El evitar conflictos de interés entre el bien del enfermo con diversos entes de la medicina actual, ya sea con la industria farmacéutica, los proveedores de equipos de diagnóstico y tratamiento, las compañías de seguros médicos o con los grandes consorcios de atención médica.

En el ámbito de la consideración al enfermo es fundamental que el médico tenga presente:

- El costo de la medicina actual y el de los medicamentos.^{2,3}
- El costo de los métodos de exploración y el de los internamientos en hospital.

La tarea, hoy, es infundir en los estudiantes de medicina estos atributos desde el comienzo mismo de la carrera, y a los médicos en ejercicio persuadirlos sobre la necesidad de conservar atributos de profesionalismo en su ejercicio.

El reto es cómo lograr este cometido.

La vocación del médico

Uno de los problemas que se reconocen en la medicina actual es la motivación para estudiar la carrera y ejercer la profesión. Lundberg señala⁴ que hoy la vocación por estudiar medicina puede estar pervertida y que el interés de muchos aspirantes suele tender al ejercicio de una profesión económicamente productiva. Si esto fuera así, la situación es grave, ya que la actividad médica se da hoy en un contexto en el que resulta notoria la influencia de consorcios médi-

cos que la organizan como un negocio redituable y si el médico ha tenido como principal interés obtener una situación económica favorable, en este ambiente esa tendencia puede resultar nefasta. Así, para que la medicina actual se ejerza con verdadero profesionalismo, los aspirantes a ser médicos deben tener una real vocación de servicio, ya que es la única forma de que no contaminen su actuación con las normas que imperan en el ámbito comercial en que tienen que ejercer.

En nuestro medio parecería que no hay motivo de preocupación, puesto que los beneficios económicos del médico están muy acotados, ya que los posibles escenarios son ser asalariado de una institución pública o ejercer la medicina privada, en la que los honorarios profesionales son cubiertos –muy disminuidos– por una compañía aseguradora. Sin embargo, se debería realizar un estudio vocacional y socioeconómico cuidadoso de los aspirantes, porque si el estrato social del que provienen es de bajos ingresos, incluso las limitadas posibilidades de beneficio económico que ofrece la medicina en nuestro medio pueden ser una motivación monetaria de ingreso en la carrera.

El conocimiento

La capacidad de adquirir los conocimientos necesarios para ejercer una buena medicina, descansa hoy en buscar el conocimiento a través de los métodos modernos de información. Es necesario insistir en que actualmente el conocimiento no se obtiene en las aulas, sino mediante la búsqueda activa en los métodos de comunicación, y el médico debe ser capaz de distinguir la información científica de la que está orientada al consumo. Después, resulta indispensable capacitarlo para aplicar los conocimientos ante un caso clínico y convencerlo de que ante la modificación constante de ese conocimiento, en medicina debe aceptar que el único camino que le permitirá estar al día es seguir actualizándolo a lo largo del tiempo.

Las destrezas

Uno de los cambios más drásticos en la medicina actual es el crecimiento explosivo en múltiples destrezas de diagnóstico y tratamiento con que debe contar el médico. Incluso un médico general debe conocer la utilidad de métodos tan refinados como las diversas endoscopias con fibra óptica, de la tomografía axial computarizada, de la resonancia magnética, el PET y los innumerables métodos de diagnóstico de laboratorio. Así, el conocimiento de los modernos métodos de exploración de los enfermos es obligado y aunque el médico no los aplique personalmente, debe conocer las destrezas actuales en los tratamientos, como es el caso de la radioterapia y la cirugía endoscópica, entre otras. Igual-

mente importante es que sepa cuál es su utilidad, su indicación precisa, el costo que tienen y los riesgos que implica usarlos. Sea como fuere, deben utilizarse sólo para el beneficio del enfermo. Desafortunadamente, en ocasiones el uso de estas destrezas en el diagnóstico parece ocultar ignorancia clínica o la búsqueda de protección por medio de un mayor número de estudios que los indispensables, a fin de evitar reclamaciones del paciente en el caso de fallas en el diagnóstico.⁵

La capacidad de juicio

De acuerdo con las consideraciones anteriores, es obvio que para ejercer como médico se debe lograr un clínico bien formado, algo que sólo se obtiene practicando la clínica y aprendiendo al lado de un clínico que la ejerza con profesionalismo. Por eso es fundamental en el periodo de formación seleccionar el sitio de entrenamiento donde esas condiciones de profesionalismo existan.

Ante un caso clínico, ¿en qué medida afecta la enfermedad orgánica y cuán intenso es el sufrimiento espiritual del paciente? Para ello es necesario el juicio clínico, quizá la habilidad más importante de un médico, y únicamente se llega a ella después de haber examinado con detalle a muchos pacientes y haberlos atendido con detenimiento, porque sólo quien les dedica tiempo puede llegar a desarrollar esta habilidad. En este sentido, una de las más nefastas consecuencias de la medicina administrada es el poco tiempo que los médicos contratados por instituciones dedican a cada paciente debido al número de ellos que deben atender en una jornada de trabajo.

El juicio del médico es fundamental cuando debe decidir qué métodos de diagnóstico o tratamiento ha de utilizar, o bien, determinar si un caso requiere o no medidas de urgencia.

La comunicación

La capacidad de establecer una relación cordial con el paciente resulta esencial en medicina. Se sabe que sólo con ella se curaron pacientes antes de la era de la medicina científica. Si esa relación existe, es posible cumplir cabalmente con el principio ético de obtener un real consentimiento informado de parte del enfermo.⁶

La capacidad de comunicación del médico se extiende a la familia de la persona afectada. Conocer la índole de la enfermedad, para seguir las indicaciones de tratamiento, dietas, restricciones, etc., depende en gran medida de la familia. Es imprescindible que ambos: el paciente y su núcleo familiar, conozcan los detalles e incidentes durante el desarrollo de la enfermedad y ello depende de la capacidad del médico de informar de manera continuada acerca de esa evolución. Un cancerólogo de intenso trabajo clínico, con casos siem-

pre graves, ha comentado que nunca ha recibido una reclamación de familiares de pacientes cuyo tratamiento resultó insatisfactorio, gracias a haber mantenido una abierta comunicación con ellos durante la evolución del padecimiento.

Por otra parte, huelga decir lo valiosa que es esta capacidad de comunicación cuando hay que transmitir malas noticias a la familia, al enfermo o a ambos.

Del comportamiento

La honestidad del médico en todas sus acciones conducen a la confianza del enfermo. Al contrario, cuando hay actos de dudosa honestidad, éste los percibe y son motivo de desconfianza. A las demandas que se dan con frecuencia en algunos ámbitos de la medicina subyace la desconfianza suscitada por haber observado algún interés distinto del bien del enfermo, como cuando un médico inhibe el uso de recursos para reducir los costos de la empresa de servicios de salud de la que es empleado, o cuando el paciente advierte interés económico del profesional, ya sea por consultas innecesarias o por el afán de utilizar recursos de diagnóstico en cuyas utilidades el médico participa. Desde luego, el enfermo nota estas maniobras y se diluye su fe en el profesional que lo atiende.

En este sentido, la compasión ante el dolor y el sufrimiento, esencia de la medicina, siempre obtiene como recompensa la gratitud del paciente, aun en los casos incurables.

Cuando un médico participa de los honorarios de quien ha tratado al enfermo por el solo hecho de haber sido el contacto para llegar a un especialista, se da una forma de dicotomía. El paciente percibe este hecho y lo sanciona con desconfianza y devaluación del acto médico. Una forma de dicotomía que hay que evitar, pues a primera vista puede parecer una acción benigna, es que el médico comparta intereses con grupos de equipos de diagnóstico o, aún más claramente, cuando es el propietario de los mismos, y así, por un interés que no es el bien del enfermo, sino una motivación económica, emplea en el trabajo diario más estudios de los indispensables.⁷

En todo momento el médico debe tener presentes los principios que actualmente se aceptan como preceptos éticos en el ejercicio de la profesión. Ello implica vigilar constantemente que todas sus acciones persigan sólo el bien del enfermo. Además, en todas las acciones propuestas para el tratamiento de un paciente debe estar presente el juicio de que la acción emprendida siempre significa menor riesgo que el no emplearla: *el primum non nocere*; es decir, que antes de actuar se tenga la certeza de que esa acción no va a resultar en un daño al enfermo.

También es imprescindible respetar la autonomía del paciente, o sea, su opinión después de explicarle los beneficios y las consecuencias de un tratamiento, y las consecuencias de no seguirlo; explicar cuándo hay varias opciones y las venta-

jas y desventajas de una u otra forma de tratamiento, y para tomar una decisión en la que el enfermo esté de acuerdo.

Por supuesto, es imperativo emplear siempre los mismos recursos en el tratamiento de pobres y ricos. En este aspecto, una de las diferencias que se observan hoy es la restricción de recursos por cumplir con intereses de administradoras de salud de las que un médico es empleado, o el exceso de recursos clínicos para quedar bien con un consorcio de atención privado que premia a los facultativos que utilizan con más frecuencia los recursos de esa institución.

Por otra parte, la confidencialidad del acto médico es un principio que se vulnera frecuentemente, ya sea por petición de compañías de seguros, por empresarios que desean conocer la situación clínica de un posible empleado, etc. En todos los casos, el médico está obligado por ética elemental a guardar en secreto los aspectos clínicos de un paciente. La excepción se da sólo cuando por ley debe informar de una enfermedad que, por ser transmisible, ponga en riesgo la salud de las personas cercanas al enfermo.

Actualmente el médico debe estar atento para no caer en situaciones de conflicto de interés. Debe ser únicamente fiduciario del enfermo y velar sólo por este interés. Es común que, sin percibirlo, sirva a los intereses de la industria farmacéutica, recetando lo que el visitador médico promueve, sin reflexionar en torno a si un nuevo medicamento es mejor que el anterior que ya conoce y que generalmente es de menor precio. Lo mismo sucede con otros insumos para la salud.

El costo de la medicina actual

Este es uno de los problemas que se deben analizar con los alumnos aspirantes a ser médicos y con los médicos en ejercicio. Los costos que pretendía disminuir la medicina administrada no sólo no han servido, sino que han aumentado por la intermediación administrativa, que es la que absorbe los recursos. En todo caso hay una forma de contener los costos de la medicina actual, como sistema de atención, privilegiando un recurso que no se utiliza en forma inteligente, es decir, creando una medicina general de calidad, que al ser más sencilla y de menor costo resuelva la mayor parte de los problemas. En el plano individual, este objetivo puede lograrse si se enseña a los jóvenes médicos a emplear racionalmente los recursos.

La inducción al profesionalismo en los estudiantes de medicina

Desde luego, es muy importante tratar de inducir los atributos que hemos mencionado desde el estudio de la carrera. Precisamente porque el ámbito del ejercicio actual es difícil y parece contrario al desarrollo de tales atributos, es necesario difundir en todos los ámbitos, los diversos aspectos que conforman el concepto de profesionalismo médico.

A nivel de la formación de médicos, algunos autores señalan que es más fácil inculcar el profesionalismo cuando los grupos de alumnos son pequeños y los estudios se llevan a cabo en las instalaciones de un hospital, ya que la transmisión de los conceptos que nos ocupan se logra con mayor facilidad a partir del ejemplo y de acciones del currículo oculto.⁸ Es evidente que los mejores resultados se obtienen durante el tiempo de permanencia de los estudiantes en las áreas clínicas, donde la enseñanza tutelar y el currículo oculto rinden los mejores frutos.⁹ Un mecanismo supletorio al hecho de no estudiar en campos clínicos durante los dos primeros años de la carrera, cuando parece necesario iniciar a los alumnos en el concepto de profesionalismo, es completar los temas teóricos con casos clínicos ejemplares.

Es indispensable explicar a los estudiantes el valor de la comunicación con el enfermo y la actitud de compasión, ya que no sólo gana la confianza de aquél, sino que el hecho mismo de comunicarse tiene un valor terapéutico. También resulta primordial explicar que deben contrarrestar el efecto negativo del corto tiempo que en muchas instituciones el médico dedica a los pacientes y que obra en contra del establecimiento de una comunicación adecuada.

Otro requerimiento esencial es la necesidad de una disciplina, para mantener el estudio constante, ya que los conocimientos en medicina cambian continuamente y para estar bien preparado hay que estudiar de por vida.

El lugar de ejercicio médico en donde muchos estudiantes de pre y postgrado se preparan es importante. Conviene inducirlos a realizar su preparación en hospitales del servicio público. Hay que enseñarles a contender con el consumismo en medicina y a evitar que los médicos jóvenes se conviertan en agentes de propaganda de los laboratorios.

Asimismo, los estudiantes deben estar conscientes de que el aumento en el costo de la medicina de consultorio está dado por los medicamentos y que recetar genéricos puede significar al enfermo un ahorro que le permitirá cumplir con el tratamiento.

Además, hay que insistir en el aspecto humanitario en que debe descansar la medicina, e inducir en él los diversos principios éticos a partir de situaciones ejemplares con casos clínicos que ilustren el solo beneficio del enfermo, el valor de evitar el daño, la justicia en el ejercicio, el respeto a la autonomía del paciente, la confidencialidad de los datos clínicos y la necesidad de obtener consentimiento de éste con base en la explicación que se proporcione acerca de su situación.

La medicina de hace 30 años era menos científica y menos armada que la de hoy, pero más humana y no tan costosa. No se trata de volver al pasado; se trata del uso juicioso de los espléndidos recursos actuales, empleando para la mayoría de los casos una medicina sencilla, pero que atienda al sufrimiento del paciente, siempre presente en toda enfermedad.

Vivimos un momento crítico en la historia de nuestra profesión. Los adelantos científicos y tecnológicos en el área son recursos con los que no se hubiera soñado siquiera. Debemos ser capaces de transmitir a los futuros médicos el contenido humanístico tradicional, de mantener a la medicina como una profesión ahora más científica y dotada de recursos de tecnología médica que la hacen más eficaz, a condición de que no pierda sus atributos tradicionales.

Referencias

1. Pérez TR, Kretchmer R. La estructura de la práctica médica actual. En: Rivero S.O. y Tanimoto M., El ejercicio actual de la medicina. Siglo XXI y Gac Méd UNAM, México, 2000.
2. Authors members of Projeet of ABIM Foundation, and European Federation of Internal Medicine. Ann of Int Med 2002; 136(3): 5 de febrero de 2002.
3. Epstein RM, Hundert EM. Defining and Assesing Professional Competence. JAMA 2002; 287(2).
4. Lunberg GD. Severed Trust. Why America Medicine hasn't been Fixed, Basic Books, Nueva York, 2001.
5. Domínguez LS, Contreras JR. Uso y abuso de los recursos tecnológicos en diagnóstico y tratamiento en la medicina actual. En: Rivero O.S. y Paredes R.S., Ética en el ejercicio de la medicina, Panamericana. Fac Med UNAM, México, 2006.
6. Rivero OS. La relación médico-paciente en la actualidad. En: Rivero O.S. y Tanimoto M. El ejercicio actual de la medicina. Siglo XXI y Gac Med UNAM, México, 2000.
7. Rivero OS. Ética en la medicina actual. Gac Méd Mex 2008; 144(4): 279-283.
8. Campbell AV, Chin J, Teck-Chuan V. How Can we Know that Ethics Education Produces Ethical Doctors? Medical Teacher 2007; 29: 431-436.
9. Steinert Y, Cruess RL y cols. Faculty Development as an instrument of change: A Case study on teaching professionalism. Academic Medicine 2007; 82(11): noviembre de 2007.