

APUNTES PARA LA DISCUSIÓN: LOS VALORES DEL PROFESIONALISMO Y EL TRABAJO MÉDICO

Dr. Leonel Briozzo*

- INTRODUCCIÓN
- MARCO CONCEPTUAL Y PROBLEMAS
- TIPOS DE TRABAJO MÉDICO Y RIESGOS DE DESPROFESIONALIZACIÓN
- DESDE EL TRABAJO MÉDICO CONTRIBUIR A UN NUEVO CONTRATO PROFESIÓN-SOCIEDAD

INTRODUCCIÓN

Este aporte a la discusión colectiva se realiza desde la reflexión de la práctica gremial, e intenta, antes que nada, contribuir a introducir en la agenda de las organizaciones médicas en general y de nuestro Sindicato

en particular, un tema clave: la relación entre los valores de la profesión médica y su expresión en el trabajo y la reivindicación por mejores condiciones para el ejercicio de la práctica profesional.

En lo personal, tuvimos el honor de integrar la dirección de nuestro Sindicato como representante en el Comité Ejecutivo en el SMU en dos ocasiones. La primera como delegado estudiantil de la Asociación de los Estudiantes de Medicina (1988-1989), y la segunda como representante de la Agrupación Fosalba (2004-2005). En esas instancias muchas veces nos cuestionamos cómo podíamos hacer para defender la profesión y defender a la vez el trabajo médico. En

estos dos ejercicios se desarrollaron otras tantas conmociones gremiales-profesionales. A principios de la década de 1990, la irrupción de las Sociedades Anestésico Quirúrgicas y su rol gremial que implicó cambios profundos en la dinámica de las luchas sindicales, la representatividad y las perspectivas de la unidad de los y las médicas en nuestro país. Quince años después, un resonado caso que se dio en el Hospital de Clínicas en el año 2004, con las consecuencias que todos supimos y que tan poco hemos internalizado hasta el momento. Ambas situaciones, en planos muy distintos, se constituyen en hitos históricos que tienen mucho que ver con los temas del profesionalismo, el trabajo de los médicos y la organización de los mismos. Gran parte de las discusiones y reflexiones colectivas en las que participamos en esos momentos son insumos que volcamos en el presente aporte a la discusión, que será así y, sin embargo, necesariamente parcial e incompleto.

MARCO CONCEPTUAL Y DESCRIPCIÓN DE LOS PROBLEMAS

Consideramos relevante y urgente el abordaje colectivo de esta temática que relaciona valores y trabajo. Por un lado, porque identificamos en la actual situación una crisis de valores reflejada en la falta de un marco refe-

rencial de lo que somos como profesión y lo que debemos hacer, de cuál es nuestro rol social. Por otro lado, porque en el camino de un nuevo sistema de salud y de una nueva (o vieja) forma de trabajo, es imprescindible analizar ésta, como sujeto de análisis más allá de lo estrictamente reivindicativo.

Nos adherimos a la visión de Pardell en cuanto a que nuestra profesión se caracteriza por valores (Pardell Alentà, 2003; Pardell Alentà, 2004). Los valores referenciales, fundacionales, diríamos, de la vocación, la disciplina, la competencia y el compromiso. La vocación de intentar hacer el bien, la disciplina de hacerlo bien en base a la primacía de las acciones colectivas, la competencia en su componente de conocimientos, habilidades y actitudes y el compromiso individual con el/la paciente y con la sociedad.

Hoy la medicina se ha diversificado extraordinariamente y con ella la profesión también lo ha hecho. Múltiples son los roles emergentes, mas uno es el paradigmático, el que nos representa, el rol del médico como profesional en la relación médico-paciente (Jovell Fernández, 2001). Desde esta visión, que podríamos llamar práctica, en referencia a la acción, es que la relación médico-paciente es la que expresa o no los valores del profesional individual y del colectivo del que forma parte.

Además, desde una concepción más teórica y reconociendo que son los valores y el compromiso con su práctica en la vida cotidiana lo que diferencia a los individuos, es que también afirmamos que los valores se expresan en el trabajo médico. Podríamos decir entonces que, así como los valores son en la medida que se expresan en la acción, así el profesionalismo es en la medida que se expresa en el trabajo médico.

Este marco teórico, sin embargo, ha sido poco discutido a la luz de las diferentes situaciones concretas con las que debe lidiar la profesión a lo largo y ancho del mundo. Las situaciones socioeconómicas de los diferentes países y la situación laboral de los médicos en cada país es diferente. Se requiere entonces un esfuerzo para desarrollar, desde la universalidad del análisis de los valores, un enfoque concreto desde las realidades concretas so riesgo de caer en generalizaciones pretendidamente universales aunque particularmente inútiles. Más claro: es muy fácil hablar de valores profesionales cuando la situación social y económica de los profesionales es holgada, mas, muy difícil es hablar de estos valores en condiciones de pauperización del trabajo médico. De todas maneras, como analizaremos más adelante, no son los sectores con más dificultades económicas (nos negamos a usar el término "sumergido" o "empobre-

cido") de la profesión los que más riesgo tienen de desprofesionalización, sino justamente lo contrario.

La expresión de los valores en la forma que adquiere el trabajo médico en nuestro país es entonces un necesario objeto de análisis. Hemos analizado con anterioridad en otros artículos (Briozzo, 2004; Briozzo, 2007), aspectos generales de la crisis de desprofesionalización actual que son muy variados y abarcan temas como la desconfianza social generalizada, la formación masificada de los profesionales, la falta de organismos recertificadores, la falta de la colegiación, entre otros. Pondremos el foco particularmente en el tema del trabajo como acción médica y su relación con estos valores.

Los médicos y las médicas somos fundamentalmente actores de un proceso, un proceso que se establece entre el profesional, el paciente y el sistema asistencial, proceso que se ha dado en llamar relación sanitaria (Briozzo, 2007). Visto desde la acción, nuestro valor, el valor que la sociedad nos da y eventualmente nos quita, depende de la expresión de los valores fundacionales de la profesión en esa acción concreta, cotidiana, permanente. Contraponer la acción asistencial, por ejemplo, a la reivindicación laboral, es incomprensible a los ojos de la comunidad. Así nuestra fortaleza radica en los valores. Esta es la oportunidad que tenemos para

colectivamente, y acá entramos directamente en el tema de lo laboral-gremial, mejorar las condiciones de trabajo y remuneración.

Pero, simultáneamente, aquí también radica la mayor debilidad a la hora de promover nuestros derechos a mejores condiciones laborales que llegan, claro está, a lo laboral: las formas que esta reivindicación tome, nunca deberían, nunca podrían, poner en tela de juicio el brindar una atención en salud de calidad técnica y humana desde los médicos.

Esta debilidad muchas veces se transforma en amenaza para esas mismas reivindicaciones, cuando esos valores son dejados de lado o atacados directamente por nosotros mismos, individual o corporativamente, a la hora de defender las mejoras imprescindibles en las condiciones que se debe ejercer la profesión.

En relación a este punto, además de analizar los valores y su relación con el trabajo, es particularmente importante reseñar las características constitutivas de la profesión. Varias son las clasificaciones de las mismas, pero aquí también Pardell sintetiza en cuatro (Pardell Alentà, 2003): el primero es el cuerpo de conocimiento médico, su importancia socialmente percibida y su aplicación al ámbito del binomio salud-enfermedad; el segundo es la organización profesional con capacidad reguladora que incluya el acceso, la

formación, la autorregulación y los estándares; en tercer lugar el Código Ético, y en cuarto y último lugar, el más importante para el análisis que estamos desarrollando: el control de la organización del trabajo.

El control de la organización del trabajo es un concepto central en la valoración de un grupo humano como profesión. Este control implica un compromiso profesional más allá de las circunstanciales organizaciones donde se desempeñe, públicas o privadas, e implica antes que nada un concepto de responsabilidad con el sistema asistencial.

Este es un punto crítico ya que esta responsabilidad no debe implicar la imposibilidad de reivindicar condiciones mejores de trabajo, antes bien, debe ser uno de los motores que haga movilizar al colectivo en función de mejorar las condiciones que trasformen la relación sanitaria. Existe en nuestro país una riquísima y problemática historia al respecto de este tema. Dos fueron las formas principales de organización de la asistencia en Uruguay: la mutualidad y las prestaciones dadas por grupos de profesionales. Dentro de este segundo grupo, los médicos gestionan la asistencia. El CASMU es el ejemplo más claro en la medida que nació (aunque lejos está) intentando representar los postulados asistenciales del colectivo médico.

Aquí también la fortaleza engendra la debilidad. La fortaleza es la posibilidad de desarrollar la asistencia de excelencia que colectivamente queremos prestar, pero contradictoriamente esta responsabilidad en la gestión ha alejado, en muchas ocasiones, particularmente en el contexto de las transiciones médicas contemporáneas, a los profesionales de su acción característica: la asistencia directa e individual de una persona que en ese momento es un-una usuaria paciente. Este tema es particularmente importante a la hora de analizar qué visualizan los usuarios cuando un profesional actúa: actúa por sí mismo en defensa de los intereses del paciente o actúa como empleado en defensa de la institución en donde trabaja.

En síntesis: dos problemas tiene la profesión a la hora de analizar la relación entre profesionalismo y trabajo médico, por un lado la de la contradicción inherente al desarrollo de luchas gremiales que vayan en contra de los intereses de los pacientes, y, por otro, el de la confusión imperante con respecto a la doble fidelidad que aparentemente deben tener los profesionales: con los pacientes y con las instituciones.

TIPOS DE TRABAJO MÉDICO Y RIESGOS DE DESPROFESIONALIZACIÓN

El cuadro actual del trabajo médico es complejo y contradictorio.

La Encuesta Médica Nacional 2004 nos sirve como punto de partida para visualizar las condiciones de trabajo médico que hoy tenemos (Equipos, 2004).

A los efectos de este aporte señalaremos solo algunos de los grupos médicos y su relación con el trabajo.

En primer lugar analizamos el sector del trabajo y los médicos en formación, básicamente internos y residentes, un sector particularmente sensible y trascendente para la asistencia a los sectores más vulnerables, y para el presente y futuro de la profesión. Lo que pasa en esta etapa marca al profesional y su entorno.

El sector de profesionales que desarrolla el ejercicio liberal de la profesión. Marginal aunque influyente, esta forma de trabajo médico aún forma parte del ideario de muchos colegas. Gran parte de las consideraciones teóricas del profesionalismo, aun sin quererlo, se basan en esta forma de trabajo tradicional, hasta artesanal podemos decir.

El trabajo colectivizado, notoriamente el más prevalente, tanto público como privado, y probablemente el que más tensiones genera a la hora de desarrollar propuestas de cambio en las condiciones laborales y asistenciales. Es el sector que nos representa más como Sindicato, con funciones gremiales de defensa de las condiciones laborales.

Los médicos empresarios, dueños de tecnología generalmente en el marco de empresas propias o grupales.

Estos son algunos de los grupos y como se ve es muy diferente manejar conceptos tan generales como los valores o el involucramiento en la gestión sin tomar en cuenta desde dónde ese profesional visualiza esa situación y cuáles son en definitiva los intereses que tiene al respecto.

Por otro lado hablábamos de los riesgos de desprofesionalización cuando se perdían de vista los valores del profesionalismo médico. Podemos entonces, esquemáticamente, analizar algunos de esos riesgos en relación con los valores involucrados.

Así la vocación se ve amenazada como valor básicamente en dos circunstancias. Por un lado, cuando una medida gremial pone en riesgo la asistencia y cuando la opinión de la sociedad no llega a comprender que esa reivindicación es, en definitiva, para mejorar su atención. Por otro lado, y mucho más grave, cuando un pequeño grupo corporativo amenaza con su inacción asistencial si no se logran sus condiciones, generalmente solo de carácter económico. El lucro es el antivalor cuando hablamos de vocación. La medicina es única como carrera y es importante recordar que para el imaginario social no podemos pedir que la sociedad diferencie entre

sectores o subgrupos corporativos. Lo que hace un colega o una corporación nos afecta a todas y todos mientras no separemos a esas reivindicaciones y corporaciones del colectivo.

Con respecto a la disciplina como valor, este se verá amenazado cuando no se actúa de acuerdo a normas acordadas, cuando se realizan acciones sin apoyo colectivo y también cuando no se participa pro activamente en el desarrollo de esas pautas comunes de acción.

Con respecto a la competencia, esta se pone en riesgo como valor cuando no se permite que el interno y el residente se conviertan en un "practicum reflexivum", es decir, alguien que está desarrollando su formación como reflexión en la medida que desarrolla tareas asistenciales, como practicante-práctico. Pero también se amenaza este valor desde la no promoción independiente del desarrollo profesional médico continuo, y decimos independiente, básicamente de las instituciones prestadoras de salud, bien públicas bien privadas, y ni qué hablar de la injerencia de industrias que operan en la sociedad buscando rédito económico de los contenidos académicos. La competencia también es puesta en tela de juicio a la hora de prodigar procedimientos sin claras indicaciones o sin pautas aceptadas por el colectivo.

Por último, el compromiso, como valor de gran sensibilidad en la opinión pública, también se amenaza cuando los sectores profesionales, por acción u omisión, impiden una práctica asistencial acorde a las necesidades de la población, generalmente la más vulnerable. También ocurre una desvalorización del compromiso cuando, frente a problemas sanitarios emergentes, el colectivo mira hacia otro lado sin involucrarse en las soluciones como actor de cambio en la salud de la población, bien por no considerarlo relevante, bien por no entrar en conflicto.

Sintetizando, analizamos dos como las conductas que pueden, desde el ámbito de la reivindicación, desprofesionalizar a la profesión médica.

La primera se vincula con el radicalismo gremial en el desarrollo de medidas extremas sin la participación consciente de la población. No basta con informar, participar significa discutir y acordar con estas medidas, y si la población, los usuarios, no lo hacen, no están participando.

La segunda, sin duda más grave, la del corporativismo empresarial, empujado por el lucro como antivalor profesional, que pone en riesgo la atención, hace que se desvalorice la vocación, la disciplina, la competencia y el compromiso, y además arras-

tra a todo el colectivo gremial hacia una imagen de descrédito y desconfianza de la población.

DESDE EL TRABAJO MÉDICO CONTRIBUIR A UN NUEVO CONTRATO PROFESIÓN-SOCIEDAD

En otros artículos nos habíamos referido al problema crítico de la falta de independencia de la profesión con respecto a las instituciones asistenciales y, en definitiva, la percepción social de que son los profesionales los que desprofesionalizan la relación sanitaria (Briozzo, 2004).

Retomamos este análisis, en el entendido de que el punto de partida para reformular la relación sanitaria es desarrollar una fuerte alianza con la sociedad, por ejemplo a través de las asociaciones de usuarios del sistema de salud.

El desafío inequívoco es restituir la confianza de la sociedad en la profesión.

Para ello la profesión debe procesar temas claves que revaloricen al colectivo.

En cuanto a los valores pensamos que, como hemos analizado, se debe ser extremadamente crítico con las conductas antiprofesionales de las corporaciones. La línea divisoria para integrar el colectivo gremial debe ser lo que se establece en los códigos de ética y en los valores de la profesión

ya analizados. No es aceptable, desde esta visión, que se mantengan en el seno del Sindicato estas visiones contrapuestas a los valores.

En cuanto a la participación en la organización del trabajo, creemos que se debe participar activamente en la propuesta y contralor de las mismas siempre en alianza con la sociedad y sus representantes. Crear ámbitos de discusión entre profesionales y sociedad se transforma entonces en un desafío desde esta visión.

Muchos de los problemas que hoy nos acucian se deben a que desde siempre una sola herramienta colectiva, el SMU, ha tenido que lidiar con funciones que tienen que ver con la ética y los valores, propias de un colegio, y funciones que tienen que ver con condiciones y reivindicaciones laborales, propias de un sindicato.

Mientras seguimos reclamando que el poder político apruebe la colegiación, el SMU deberá mantener este equilibrio, siempre con el norte estratégico de fortalecer la confianza y protecciones mutuas con usuarios y usuarias, con la sociedad, de donde provenimos y a la cual nos debemos.

BIBLIOGRAFÍA

Briozzo, L. (2004). Profesionalismo médico: Sindicalismo y colegiación. *Revista Noticias SMU*.

Briozzo, L. (2007). La crisis como oportunidad: reformulando la relación sanitaria. *Rev Med Urug* 23(3): 139-41.

Equipos, C.A. (2004). Encuesta Médica Nacional. Informe final. C. M. Nacional. Montevideo, Sindicato Médico del Uruguay, Federación Médica del Interior: <http://www2.smu.org.uy/sindicales/documentos/estadistica/informefenc2004.pdf>.

Jovell Fernández, A. (2001). El futuro de la profesión médica: análisis del cambio social y los roles de la profesión médica en el siglo XXI.

Pardell Alentà, H. (2003). ¿Tiene sentido hablar de profesionalismo, hoy? *Educ. méd.* [serial on the Internet]. 6(2): 7-24.

Pardell Alentà, H. (2004). El nuevo profesionalismo médico. Una ideología expresada en conductas. La profesión médica: los retos del milenio. F. M. y H. Médicas. Barcelona, Monografías Humanitas: 11-22.

* **Médico ginecotocólogo. Director general de Iniciativas Sanitarias.**