

PROFESIONALISMO MÉDICO: SINDICALISMO Y COLEGIACIÓN

La profesión en cuestión

Uruguay, en el contexto de Latinoamérica, se encuentra en tiempos de cambio. Cambios políticos, económicos y sociales. Cambios culturales, necesidad y expresión cada vez mayor de la sociedad civil y exigencia cada vez más alta de mejores estándares de vida, que las más de las veces es solo exigir dignidad.

DR LEONEL BRIOZZO *

La contracara de esta actitud es el oportunismo de los “negociantes”. Hay mercados que se abren, pero siempre... otros se cierran, y las transnacionales, vinculadas en este caso a la problemática de la salud, seguros, proveedores, tecnología, entre otros, siempre acechan porque esa es “su” naturaleza.

Es contradictorio que en este momento en el que tantos colegas ocupan cargos electivos, en el cual son compañeras y compañeros del gremio médico los que rigen los destinos de la salud, ver que nuestra profesión esté tan cuestionada.

No son, no somos los médicos individualmente, los que estamos cuestionados, son nuestras expresiones colectivas, gremiales y científicas las que están en tela de juicio. En los últimos años, pero sobre todo en 2004, se habló mucho de “corporativismo médico”, de “mafia blanca”, y ese discurso ha calado hondo desde algunos seudointelectuales, poquitos periodistas, integrantes de otras profesiones y sobre todo

lo más importante: en la opinión de la gente.

Hoy -con los médicos del Clínicas en libertad- podemos hablar con mayor tranquilidad. ¿Era pensable hace un par de años que de la Emergencia del Hospital Universitario, un juez, alarmado públicamente, encarcelara a dos colegas antes de demostrar su culpabilidad, es decir, inocentes hasta demostrar lo contrario? Colegas que además desarrollan su función en un marco regulatorio y de “resguardo” (que falló) dentro de un escalafón jerárquico docente-administrativo, como individuos en proceso de formación, pues eso es lo que ellos son, o ¿alguien piensa que no?

El año 2004 no cerró bien para el SMU. Es cierto que estaban todos los componentes del mal desenlace del año: la crisis del sistema -denominada en el orden del día del Comité Ejecutivo del SMU como “Emergencia médica nacional”- la crisis del trabajo médico, la crisis en la formación profesional y el cambio de la percepción del usuario. Faltaba la enzima, y un error médico (que

no configura un delito) en este contexto fue el catalizador de la reacción.

Pero no podemos conformarnos echándole la culpa a los de afuera.

Es necesaria una autocrítica.

Lo primero es que no entendemos por qué nos atacan. No se nos percibe instalados del lado de la gente, ya que a pesar de la denuncia repetida no “percibimos” la deficiente calidad de atención de salud, de la cual somos parte, y sobre todo se nos percibe como tal. Otro ejemplo fue la situación crítica que se vio en el debate de la Ley de Responsabilidad Profesional, y nuestra actitud “troglodita” dio pie a las acusaciones de corporativismo.

En segundo lugar, obviamente no sabemos cómo defendernos. Tenemos dificultades en reconocer los errores médicos, a veces hasta nosotros confundimos error con delito. En particular nos equivocamos feo al no vincular la denuncia en casos concretos (particularmente el más paradigmático que vivimos) con la plataforma del SMU. Antes bien, contribuimos al enfrentamiento.

Como ejemplo de esto basta decir que se llegó a hacer un Paro Médico por el fallo del Poder Judicial de la prisión de los colegas del Clínicas.

En tercer lugar no defendemos lo principal que son los valores de la profesión médica, no combatimos la desconfianza de la sociedad, no aparecemos con capacidad de autojuzgarnos, no tenemos capacidad de involucrarnos en la gestión. Pero además no rebatimos la acusación de corporativismo, no difundimos la autorregulación como meta.

La defensa de la Colegiación ha sido tibia y muchas veces contradictoria. Hay dudas sobre que otra erogación económica a los médicos pusiera en tela de juicio la afiliación al SMU.

Por último, no nos vemos a nosotros mismos como profesionales. La idea de un “Estatuto del trabajador de la salud”, muy conveniente para cualquiera que gestione una empresa de sanitaria. Incluso el Estado es contradictorio con la meta de lograr una “Normativa de la profesión médica”.

En síntesis, no ejercemos el pro-

COVERSYL®
PERINDOPRIL **1 comprimido diario** mg

Ventajas excepcionales y beneficios exclusivos en la hipertensión

EFA LABORATORIOS
ANDA, MOLI & CIA. S.A. **SERVIER**

fesionalismo activo.

Y por esto y por el contexto, lo que está en cuestión es la necesidad social de una profesión liberal como la profesión médica, ni más ni menos.

PROFESIONALISMO MÉDICO: ¿DE QUÉ ESTAMOS HABLANDO?

El profesionalismo se define esquemáticamente por cuatro categorías (H. Pardell, 2002):

1. El Cuerpo de conocimiento médico, su importancia socialmente percibida y su aplicación concreta.

2. La capacidad del Control de la organización de nuestro trabajo, el compromiso con lo que hacemos, más allá de las circunstancias organizacionales a las que más circunstancialmente pertenezcamos y la autonomía en esa aplicación.

3. La capacidad de organizarnos como profesionales y de regular nuestra actividad tanto en lo que se refiere a quién la puede desarrollar (el credencialismo) como la capacidad de autojuzgarnos (capacidad de autocontrol).

4. El tener un Código ético, una estructura que lo aplique y el compromiso social para cumplirlo. Percibimos en cada una de ellas fuertes críticas, cuando no ataques lisos y llanos, desde la sociedad y también desde el Estado.

Así no es difícil compartir que tanto nuestro conocimiento como la forma en que accedemos a él están fuertemente cuestionados. Muchos sacan tajada de esto, muchos también desde adentro sacan su tajada de la crisis (universidad privada inclusive); para grandes sectores de la población nuestro compromiso social es bastante cuestionable, ya que su situación de emergencia no les permite discernir tal o cual problema, acuciante para nosotros. Es más fácil -y resulta más claro- para estos sectores poner todo en la misma bolsa: de esa manera el juicio es negativo hacia el conjunto. No hemos podido autorregularnos y la imagen de "mafia blanca" está a la orden del día.



ARCHIVO

¿Cómo llegamos a esta situación?

Hay dos grupos de motivos:

- Los de quienes nos enfrentan.
- Los de cómo nos defendemos.

Sobre ambos aspectos hay cosas para analizar.

LAS AMENAZAS A LA PROFESIÓN MÉDICA

En los albores del siglo XXI existen múltiples oficios con intención de profesionalizarse, buscando su lugar. Existen corporaciones a las que les resulta funcional esta situación de desprestigio y, cuando no, están los buscadores de dinero que actúan en lo interno de la sociedad: compañías de seguros, etcétera. La medicina comenzó siendo el oficio de los esclavos, se profesionalizó a lo largo de los siglos y puede, eventualmente, desprofesionalizarse si la sociedad así lo entiende.

Este proceso de desprofesionalización dejará huecos: lugares libres para el acceso de otros sectores que quieren ser "profesionales".

Existen las amenazas a mantener una profesión liberal como individuos independientes y autorregulados en la medida de que esto no es un negocio para muchos. Pero además de amenazas hay en nuestro gremio muchos proble-

mas para promover el profesionalismo. Los principales problemas que analizamos en la "interna" son los siguientes: El SMU se ha convertido, probablemente después del conflicto UCM, en un seguidor de conflictos particulares, sin orientación ni dirección estratégica. Hay que partir de la base que de acuerdo a la actual estructura organizativa, una asamblea puede resolver todo. Con 100 personas se "gana" una asamblea sobre un tema concreto que sólo convoca a ese sector, y así el resto de los 4.000 a 5.000 electores son dejados de lado. El SMU está vacío de jóvenes. Nos falta esa visión crítica y creativa integrada a la realidad gremial y sintetizada con las demás. Existe, por los horarios y las actividades, una exclusión implícita de los jóvenes. En este contexto el SMU también excluye a las mujeres, mientras la carrera se feminiza el gremio sigue siendo de los hombres.

Cuando nos atacan y nos critican no respondemos inteligentemente, generalmente las más de las veces violentamos todos los principios básicos de la defensa profesional.

Importantes sectores médicos tienen falta de identificación con

el SMU, el ejemplo del conflicto Públicos de 2003 es aleccionador en cuanto a quién era el real representante de los intereses de los médicos en conflicto, si el SMU u otras herramientas. Se desdibuja el perfil profesional.

LAS TAREAS DE LA ETAPA

La base de la estrategia de la etapa es revertir la situación en pos de un nuevo contrato profesión-sociedad con la población (compromiso social, visibilidad pública con iniciativas que profundicen en el derecho del paciente), con organizaciones sociales reconocidas y reconocibles, con el gobierno. "Zapatero a tus zapatos": El gobierno de izquierda que organice y dirija el cambio del sistema de salud. Las instituciones que administren dignamente la reforma. Los sindicatos de trabajadores que defiendan sus derechos y controlen la ejecución. Pero, en el contexto del cambio ¿quién promueve el profesionalismo?

La pregunta es si el SMU, históricamente llamado a esta función, puede hacerlo como tarea principal.

Sin duda que como expresión gremial el SMU es la expresión convalidada y a pesar de rencillas (incluidas las diferencias con

las Sociedades Anestésico Quirúrgicas), parece claro que es la organización de referencia de los médicos de Montevideo.

Pero, y qué hay de la promoción del profesionalismo.

Son válidas las dudas ya que hasta ahora el SMU no ha promovido esta concepción de defensa de la profesión como misión principal. La patológica relación SMU-CASMU, los intereses de los subsectores, hasta los absurdos desencuentros entre referentes de diferentes grupos, mantienen al SMU "maniatado" y nada indica que esto tenga un cambio sustancial.

Por otro lado, es claro que el SMU no representa al cuerpo médico nacional. Es indiscutible la existencia de la herramienta gremial FEMI (más allá incluso de la empresa FEMI), pero, además, está de moda dividir en asociaciones de especialidades de Montevideo y del Interior, adónde llegaremos en la fragmentación...

Desde el gobierno, por su lado, sólo se recibe un delegado por

SMU y uno por FEMI para dialogar en un intento de promover la unificación desde el Estado (algo bastante raro ¿no?).

Lo que sí está claro es que la tarea de la etapa es la promoción del profesionalismo ya que las otras reivindicaciones son sucedáneas de esta. Y también se perfila que requerimos de una herramienta diferente para hacerlo.

Cuál es la herramienta... no lo sé. Pero sus características sí son claras.

Debe ser una herramienta única y universal que agrupe a todos los médicos. Debe ser nacional.

Debe colocar la promoción de los cuatro valores de la profesión médica como la tarea principal. Debe promover la formación médica, desarrollar el contralor ético y, en el marco de la colegiación médica, el control de la actividad profesional.

Independientemente de que lo principal es la Ley de Colegiación Médica, con la ley o sin la ley, hay que dar pasos claros en esta dirección.

Algunos caminos para explorar en este momento de tantos cambios y tan inestable para nuestra profesión pueden ser:

- La continuidad de la 8ª Convención Médica Nacional, como experiencia unificadora Montevideo-Interior, profundizando el análogo de los temas vinculados directamente con la formación médica y con la ética. La Convención constituyó un hito en convocatoria y estos temas fueron muy sensibles, por lo que las condiciones son propicias para profundizar en su desarrollo.

- La formación de una Comisión Mixta SMU-FEMI para trazar estrategias de desarrollo hacia la aprobación de la Ley de Colegiación e implementar desde ya modelos que comiencen con experiencias concretas y tiendan a su difusión y extensión, pueden ser un camino alternativo a lo que se ha venido haciendo.

- La necesidad de contar con un Consejo Arbitral único del SMU-FEMI para el tratamiento de todos los casos que hacen a la ética

ca médica en el territorio nacional.

En el horizonte vemos la necesidad de comenzar a delinear -delinearnos- nuestro Colegio Médico del Uruguay. El Colegio que los uruguayos en general y los médicos en particular merecemos. Complementarnos en las tareas de defensa del profesionalismo y de nuestras justas reivindicaciones laborales es la consigna de la etapa. Dedicándonos cada uno a cada cosa y sin perder de vista el norte estratégico: una profesión médica al servicio de la gente y comprometida con el cambio por un Uruguay cada vez más saludable. ■

(*) Vocal del Comité Ejecutivo (2003 - 2005). Presidente del Consejo Arbitral del SMU

Dr. Helios Pardell Alentà. *¿Tiene sentido hablar de profesionalismo hoy?*. Consejo Catalán de Formación Médica Continuada. Educación Médica 2003; 6(2): 63-80.



AVISO AL CUERPO MEDICO E INSTITUCIONES DE SALUD

Novartis ha decidido discontinuar voluntariamente en el mundo su producto Meleril® (Tioridazina) al 30 de junio del 2005, habiendo consensuado previamente esta fecha con las respectivas autoridades sanitarias.

La razón para esta decisión obedece a que la aparición de nuevas opciones terapéuticas para el tratamiento de la esquizofrenia, han cambiado gradualmente, el perfil comparativo riesgo/beneficio de los antipsicóticos clásicos tales como el Meleril®.

Por mayor información comunicarse con Novartis Uruguay S.A. Tel.: 413 3694