

Integridad Profesional y Práctica Profesional

Francesc Borrell-Carriò

Departamento de Ciencias Clínicas.
Universidad de Barcelona. Comité
Consultiu de Bioètica de Catalunya

Ronald M. Epstein

Family Medicine and Psychiatry.
Research in Family Medicine.
Education Evaluation and Research.
School of Medicine and Dentistry
University of Rochester. EE.UU.

Hèlios Pardell Alentà

Consejo Catalán de Formación Médica
Continuada. Barcelona.
SEAFORMEC. Madrid. Comisión
de Acreditación Colegial. Consejo de
Colegios de Médicos de Cataluña.
Barcelona. España.

DEFINICIÓN

El término *integridad profesional* o *profesionalismo*, como suele traducirse al español la palabra *professionalism*, es el término que designa un movimiento de carácter ético, originado en ámbitos académicos de los EE.UU. en los años ochenta, por el que se definen los rasgos esenciales del buen hacer de la profesión médica. Abarca aspectos como la reflexión sobre los valores de la profesión, la actuación profesional (praxis)

correcta y las implicaciones curriculares en el pre y postgrado.

Antecedentes Históricos del Concepto de Integridad Profesional

El interés por un trato humano y humanizador del médico y de la medicina está presente en todas las épocas y circunstancias, y por ello el Juramento Hipocrático debe considerarse uno de los primeros documentos que versan sobre la integridad profesional. En los textos tardíos del *Corpus Hippocraticum* (*Sobre el médico* y *Sobre la decencia*), se invita a los médicos a vestir con decencia, ser honestos, tener un trato humanitario y ser siempre dueños de nosotros mismos. La sociedad griega clásica era profundamente clasista, tendencia que se mantuvo durante la Edad Media (como atestiguan las *Cautelae Medicorum* de Arnaldo de Vilanova), aunque con un giro para nada baladí: la caridad cristiana. La caridad cristiana no debe entenderse meramente como compasión, sino también como deber, tal como refleja la regla benedictina de dar asistencia sanitaria a cualquier enfermo "como si en verdad se prestase al mismo Cristo". En la concepción kantiana, el ser humano es un fin en sí mismo y, por ende, no sólo poseedor de honor (atributo del poderoso), sino también de dignidad (que posee todo ser humano). Las instituciones de la sociedad burguesa del siglo XIX se secularizan, y sobre un fondo moral que continúa siendo clasista y paternalista nace una forma de mirar de tipo naturalista que *objetualiza* al paciente. Ello permite la práctica sistemática de autopsias y el asentamiento del método científico.

Contenidos de la Integridad Profesional

Una de las definiciones más difundidas es la que proporciona el American Board of Internal Medicine, que define *professionalism* como "un conjunto de principios y compromisos" para mejorar los resultados en salud del paciente, maximizar su autonomía, creando relaciones caracterizadas por la integridad, la práctica ética, la justicia social y el trabajo en equipo (mayor información en www.acgme.org). A veces, se prefiere definir el concepto por lo que no incluye y debe evitarse en la práctica profesional, como por ejemplo, sería impropio de la integridad profesional: conductas de riesgo en la prescripción de tratamientos, razonamiento diagnóstico inapropiado o empobrecido, sugerencias eróticas o propuestas sexuales en el seno de una relación terapéutica, drogadicción, entre otras.

Repercusiones de la Integridad Profesional Sobre Nuestra Práctica Profesional

La *integridad profesional* o *professionalism*, como corriente de opinión para una práctica profesional íntegra, podría parecer al médico clínico algo apartado de su realidad. Sin embargo, a diario el médico enfrenta situaciones que ponen a prueba su temple profesional, como por ejemplo: ¿cómo gestionar el escaso tiempo del que se dispone para atender pacientes?, ¿cuándo dar por terminada la consulta, aunque el paciente desee proseguir?, ¿cómo demostrarse seguro de las recomendaciones sin llegar a ser coactivo?, ¿hasta qué punto facilitar al paciente acceso a cierto grado de invalidez si uno mismo no está seguro de

que sea acreedor de tal beneficio?, ¿debería saber el paciente si el profesional no está seguro de su diagnóstico?, ¿hasta qué punto preocuparse por un paciente que no se preocupa de su propia salud?, etc.

En todas estas situaciones emergen previamente la incertidumbre, emociones conflictivas o ambivalentes, lealtades compartidas, errores clínicos o falta de conocimientos, con la consecuencia de poner en jaque la imagen que tenemos de nuestra valía profesional, en el plano humano más que en el técnico. El aprendizaje más doloroso de la *integridad profesional* es percibir que hemos de cambiar de manera continuada nuestra forma de reaccionar y sentir. Por ejemplo: nuestra manera airada de reaccionar a las muestras de insatisfacción de nuestros pacientes. O cuando nos expresan su desconfianza. Dos momentos en los que debemos modular nuestro propio estrés e insatisfacción.

Con el paso del tiempo tendemos a fosilizar y simplificar nuestros modelos de respuesta a las situaciones conflictivas o dilemáticas. La diferencia entre ser un buen negociador o ser un buen profesional estriba en que el segundo aplica las técnicas de negociación a partir de un juicio informado por la virtud. En este juicio, nuestras reacciones emocionales, la herencia buena y mala que nos llega de nuestro equipo e institución y la inercia de nuestras propias costumbres quedan atemperadas por una reflexión sobre los fines de la medicina y el bien común. Por ejemplo: un paciente nos solicita una prueba incruenta y de bajo costo que en principio no vemos indicada. Sin embargo, nos insiste con vehemencia, y percibimos que negarla supondrá erosionar la relación de confianza. En lugar de "cerrarnos" a su petición la podemos considerar como una oportunidad de asentar dicha confianza. En tal caso evitaremos el comentario: "le mando la prueba pero saldrá todo bien", para decir en cam-

bio: "esta bien pedir esta prueba si con ella nos quedamos más tranquilos".

Formarnos en la *integridad profesional* es algo más que formarnos en técnicas de comunicación o resolución de conflictos, y también supera el horizonte de los códigos de buenas costumbres. *Integridad profesional* equivale por consiguiente a educación en valores, pero siempre informados por la *phronesis*, lo que Aristóteles entendía por "recto juicio".

Pilares de una Práctica Profesional Basada en la Integridad Profesional

Integridad profesional es mucho más que vestir de manera decorosa o ser amable en el trato. He aquí tres aspectos relevantes de su práctica:

Hábitos inteligentes: corresponde a un conjunto de hábitos de trabajo, entre los que se destacan:

1. Hábitos de comunicación y relación humana (con el paciente, familiares del paciente, colegas, subordinados y jefes de tipo institucionales):
 - a. Hábitos de "superficie": cordialidad, calidez, respeto.
 - b. Hábitos profundos: capacidad para templar la propia ansiedad y/o altibajos en nuestro estado de ánimo (tener paciencia, empatía y compasión); capacidad para complementar el trabajo de otros compañeros de equipo (percepción del otro como persona); compromiso con la evolución clínica del paciente y su sufrimiento.
2. Hábitos de trabajo: máxima eficiencia con el mínimo esfuerzo (conocer nuestra respuesta al estrés y adaptarnos al perfil de rendimiento); *primum non nocere* (minimizar los riesgos inherentes a cada especialidad médica aunque ello nos reporte incomodidades); aprender de la práctica; curiosidad profesional; decisión reflexi-

va; tolerar la ambigüedad y gestionar la incertidumbre.

3. Hábitos de reflexión y estudio: contemplar la situación clínica desde la perspectiva del paciente y del aprendiz; dejarnos sorprender y reconocer cuando estamos perplejos; preguntarnos de vez en cuando sobre nuestro desempeño; estudiar de manera periódica sobre todos los aspectos de concierne a nuestra práctica clínica.

Esfuerzo continuado de renovación: estos hábitos de trabajo nada son sin el esfuerzo continuado, diario y renovado para reflexionar sobre nuestra propia conducta y nuestro grado de excelencia.

Amistad médica: la *integridad profesional* es una expresión de la amistad médica, pero ¿tenemos y manifestamos en verdad sentimientos hacia los pacientes, no sólo como empatía "técnica", sino también como un interés personalizado?.

En una primera lectura, podríamos visualizar la *integridad profesional* como una carga intolerable para el médico práctico. Demasiados retos y muy profundos. Sin embargo, añadamos algo obvio: estos retos no son nuevos ni los ha inventado el discurso de la *integridad profesional*. Estaban ya implícitos en el Juramento Hipocrático y los médicos de siempre hemos sabido que era sustancia de nuestro quehacer.

Obstáculos para la Práctica de la Integridad Profesional

A continuación, alguna de las barreras que se presentan en la práctica de la integridad profesional:

Barreras a la creación y aplicación de hábitos inteligentes: son de dos tipos:

- a. Institucionales: los sistemas nacionales de salud no saben realizar una gestión "fina" de la presión asistencial, con mayores cargas sobre

profesionales eficientes y de mayor prestigio. Estos profesionales no reciben una compensación suficiente por este *plus* de trabajo, por lo que algunos optan por contrapesar su prestigio con un trato poco cordial, o se refugian en un estilo distante y técnico.

- b. Tecnológicas: falta tecnología "blanda", basada en un diseño ergonómico de los lugares de trabajo, agendas que respeten tiempos mínimos para la atención del ciudadano, técnicas de aprendizaje "para la acción", técnicas psicológicas para la gestión del cansancio y ayudas informáticas en el mismo instante en que el médico utilice la historia clínica electrónica. Por ejemplo: avisos cuando recetamos un medicamento que interacciona con otro que ya toma el paciente, o que está contraindicado en una enfermedad que también padece el paciente.

Barreras al esfuerzo continuado: la principal barrera es la rutina, y con ella, la mediocridad, entendida no como "hacer mala praxis", sino como "no querer hacerla mejor". La pereza de renovar conocimientos se disfraza de diferentes maneras: ¿éste qué me va a enseñar a mí?, "ya leo muchas revistas", etc. Por otro lado, se ha postulado que existen unas "edades" del clínico: etapa de aprendizaje,

juventud, etapa madura y declive. Cada etapa requiere contrarrestar estas inercias mediante claves de motivación específica, pero común a todas ellas, la habilidad de interrogarnos sobre nuestro quehacer diario con espíritu crítico.

Barreras a la amistad: se ha argumentado que la sociedad cosmopolita y multicultural se parece más a una comunidad de intereses particulares que a una comunidad dirigida al bien común. Una sociedad de este tipo no tendría espacio para la amistad, apenas si acaso para una solidaridad "a golpe de decreto-ley". La amistad ha sido reemplazada por los derechos del paciente, y la caridad ha dado paso al aseguramiento universal. En este transvase hemos ganado dignidad. Tanto mejor sería, sin embargo, si el respeto se complementara con un trato amistoso, cada vez más raro en un sistema de salud temerosos de crear "dependencias" en sus reales o potenciales usuarios. Sería la típica frase: "si les tratas bien te vendrán más". Estas barreras no son baladíes por lo que requerirán medidas formativas, organizativas y de liderazgo para ser superadas. No obstante, el componente amistoso de la relación asistencial constituye un aspecto crucial en la satisfacción psicológica del propio médico, y probablemente la mejor vacuna contra el *burn-out*.

Una Referencia Histórica

Quisiéramos acabar este artículo con una referencia histórica que nos demuestra como las dificultades cotidianas las compartimos todos los médicos independientemente del momento histórico que nos toca vivir. Maimónides (Moshé ben Maimón, Maimónides, Córdoba 1135 - El Cairo 1204), en el año 1199, refería de esta suerte a su amigo Shemuel Ibn Tibbónb una jornada de trabajo habitual: "Mis obligaciones para con el monarca son muy pesadas (...). Cuando regreso muerto de hambre me encuentro en las antecámaras llenas de gente, judíos y gentiles, personas importantes y gentes sencillas (...). Me apeo de la montura, me lavo las manos y me dirijo hacia ellos para calmarlos (...). Les escribo recetas y (...) no cesan de entrar y salir, (...) estoy en ayunas y sigo hablando con ellos (...). Cuando se hace de noche me encuentro tan fatigado que no puedo ni hablar." Observe el lector: control emocional, buenas maneras, técnicas de comunicación, y la virtud del esfuerzo.

Por fortuna nuestro día a día es más liviano, tenemos más ayuda interdisciplinaria, pruebas complementarias, y otros colegas con los que compartir responsabilidades... En ocasiones también es bueno recordar las enormes ventajas de ser ciudadanos del siglo XXI. Ojalá sepamos aprovecharlas.