

*LOS
VALORES
DE LA
MEDICINA*

Comisión "Los Valores de la Medicina del siglo XXI"
de la Organización Médica Colegial de España

*LOS VALORES
DE LA MEDICINA*



INTRODUCCION

El Consejo General de Colegios de Médicos de España, como institución que agrupa, coordina y representa a los 52 colegios oficiales de médicos, tiene como función la representación exclusiva, la ordenación y la defensa de la profesión médica. Y esta defensa se hace desde la salvaguarda de los valores fundamentales de la profesión médica: la deontología y el código ético.

Con la presentación hoy de este documento, "Los valores de la Medicina en el siglo XXI", elaborado por la comisión coordinada por Marcos Gómez, y en la que han intervenido Rogelio Altisent, Jacinto Batiz, Luis Ciprés, Pablo Fernández, José Antonio Herranz, Manuel Pérez y Joan Viñas, ofrecemos una muestra palpable de nuestro posicionamiento claro en defensa de los valores éticos y humanísticos, no sólo científicos y tecnológicos, de la Medicina.

Desde esta institución se aboga por un retorno al humanismo en medicina, algo que, desde esta casa, se ha calificado como "la asignatura pendiente". Los constantes avances tecnológicos y la masificación de la asistencia sanitaria están afectando a la relación médico-paciente en donde cada vez hay menos tiempo para abordar los aspectos psicológicos, culturales y sociales de cada paciente en particular, limitándose la mayor parte de las veces a estudiar e interpretar los exámenes que proporcionan las máquinas o los laboratorios clínicos. Está claro que los avances técnicos y la burocracia están alejando al médico del paciente y es imprescindible revertir esta situación.

La recuperación de los valores esenciales de la Medicina debe hacerse en todos los ámbitos, por eso en este documento nos referimos a tres áreas esenciales. Por una parte la investigación, ya que es un imperativo moral el buscar respuestas a los problemas de salud del ser humano. En segundo lugar, en la Universidad, reclamando que la enseñanza incluya también la comprensión del paciente y su modo de reaccionar ante la enfermedad y el sufrimiento. En tercer lugar, en la asistencia sanitaria, ya que todos los pacientes tienen derecho a una atención médica de calidad, tanto científica como humana, y las instituciones deben colaborar con los representantes de la sociedad para impulsar las reformas que sean necesarias para alcanzar estos objetivos.

Esta es una labor que nos atañe a todos, Administración, investigadores y profesionales de la Medicina. La Comisión "Los valores de la Medicina del siglo XXI" nos advierte de esta necesidad y ahora somos todos nosotros quienes a través de las organizaciones científicas y profesionales, junto con los responsables de la Administración, debemos encontrar vías de respuesta a esta necesidad social que -como pacientes que tarde o temprano acabamos siendo- nos afecta a todos los ciudadanos.

Dr. Isacio Sigüero Zurdo

Presidente Consejo General de
Colegios Oficiales de Médicos de España

Coordinador:

Marcos Gómez Sancho

Rogelio Altisent

Jacinto Batiz

Luis Ciprés Casanovas

Pablo Fernández Gutiérrez

José Antonio Herranz Martínez

Manuel Pérez Martí

Joan Viñas

Edita:

Organización Médica Colegial de España

Coordina la edición:

www.ideagraficaprofesional.com

Depósito Legal:

PO 420-2008

OMC

LOS VALORES DE LA MEDICINA EN LA UNIVERSIDAD

Documento propuesto en la Subcomisión de Ética del Comité Permanente de Médicos Europeos. Bruselas.

Elaborado por la Comisión "Los Valores de la Medicina del siglo XXI" de la Organización Médica Colegial de España.



La reflexión sobre los fines y las prioridades de la medicina lleva de la mano al análisis crítico de la formación universitaria. No hay duda de que los médicos europeos reciben una buena formación de pregrado y postgrado, lo cual viene avalado por el reconocimiento de los diferentes programas de formación de médicos y especialistas.

Sin embargo, también hay acuerdo en la necesidad de abordar reformas encaminadas a lograr un perfil de formación médica más centrada en la dimensión humana del paciente y en sus necesidades como persona. No se trataría tanto de incorporar nuevas áreas de conocimiento como de introducir una filosofía de la medicina más integradora y humanista que impregne con eficacia todo el curriculum.

Existe la percepción de que el estudiante de medicina necesita terminar la licenciatura con un mayor grado de madurez para comprender el significado que la salud y la enfermedad tienen para el individuo; el alcance de las preferencias y valores del paciente y los límites de la ciencia tanto en la investigación como en las aplicaciones clínicas. Todo esto requiere estrategias docentes adecuadas y una intencionalidad muy decidida en el profesorado.

El imparable y progresivo avance científico-técnico experimentado por la medicina en las últimas décadas se ha traducido en un proceso de superespecialización que ha tenido como efecto negativo la fragmentación conceptual del paciente y el riesgo de despersonalización en la atención médica.

Las necesidades de los seres humanos en relación con su salud van más allá del simple modelo de curación de la enfermedad, donde el médico hace el diagnóstico y prescribe una terapia. La comprensión del paciente en su modo de reaccionar ante la enfermedad y el sufrimiento, exige del médico una serie de actitudes enfocadas a la ayuda y al servicio de las personas.

EN LA UNIVER- SIDAD

El progresivo incremento de las enfermedades crónicas constituye actualmente un paradigma que ya no se puede considerar como cuestión marginal en la enseñanza de las Facultades de Medicina. No es lo mismo aprender a tratar a un enfermo agudo que a uno crónico, del mismo modo que hay diferentes prioridades asistenciales entre el paciente que se encuentra en cuidados intensivos y el que está en situación de enfermedad terminal. La demanda social de medicina paliativa es un buen ejemplo para entender la urgencia de reformas curriculares más adaptadas a las necesidades de la sociedad.

Otro fenómeno a tener en cuenta es el creciente protagonismo de la dimensión preventiva de la medicina y el impacto del estilo de vida en la promoción de la salud, lo cual sitúa al médico ante funciones de consejero y educador, e incluso de comunicador social. Las medidas de salud pública y su impacto deberían estudiarse de un modo más relacionado con la asistencia individual.

La sociedad espera de los médicos un sincero y efectivo respeto hacia los derechos y valores del paciente, lo cual requiere desarrollar actitudes y habilidades de comunicación en la relación clínica para sintonizar, informar adecuadamente y obtener su consentimiento, promoviendo su participación en la toma de decisiones. De hecho, la conveniencia de incorporar al curriculum médico contenidos académicos de ética ya está fuera de discusión.

El entrenamiento profesional para relacionarse con la familia como microcosmos comunitario juega un papel decisivo en la promoción de la salud de sus miembros y en el proceso de cuidado del enfermo. Esto resulta especialmente importante en la atención domiciliaria, cada vez más necesaria y demandada por la sociedad. Desde hace ya años el trabajo interdisciplinar y de equipo en el campo de la salud se ha convertido en una necesidad para la que se requiere actitudes y capacitación que deberían enseñarse en la licenciatura. La coordinación del mundo sanitario con los servicios sociales es un desafío que debe tener una presencia relevante en las aulas universitarias al tratar el fenómeno socio-sanitario de la dependencia.

Por otro lado, la necesidad de modelos de organización sanitaria que garanticen la equidad exige que en la formación médica estén presentes conceptos relacionados con la gestión de recursos: eficiencia, conciencia del coste, sostenibilidad del sistema sanitario, etc.

Se hace necesario un mayor esfuerzo e ingenio docente para introducir las ciencias sociales y las humanidades de forma transversal, impregnando los contenidos biomédicos de un modo que resulte atractivo para los estudiantes.

Estos contenidos relacionados con la dimensión humana y social de la medicina deberían estar presentes ya desde el primer año de la licenciatura, motivando al estudiante con el análisis y la reflexión de casos o situaciones donde pueda desarrollar actitudes que están en el corazón de la profesión médica. Del mismo modo convendría potenciar las cualidades humanas del buen médico (compasión, cortesía, calidez, etc.).

La responsabilidad social de la institución universitaria exige una gran capacidad de adaptación a las necesidades cambiantes de la comunidad. La innovación curricular que se propone debe ser compatible con la solidez científica propia de una Facultad de Medicina. Y este desafío ha de estar presente en las agendas de los claustros académicos.



LOS VALORES DE LA MEDICINA EN LA INVESTIGACIÓN

*Elaborado por la Comisión
"Los Valores de la Medicina del siglo XXI"
de la Organización Médica Colegial de España.*



Introducción

Investigar en medicina es buscar respuestas a las preguntas que plantean los problemas de salud del ser humano, y por ello la investigación debe estar siempre presente como una actitud en la práctica clínica, cualquiera que sea la especialidad o el nivel asistencial, puesto que la Medicina se cuestiona permanentemente nuevos interrogantes en su misión al servicio de la Humanidad.

Se puede afirmar, por tanto, que la investigación es un imperativo moral para la comunidad que forman los profesionales de la salud y especialmente para los médicos.

EN LA INVESTI- GACIÓN

Modelos de investigación

Gracias al modelo biomédico de la investigación y a la aplicación de los avances científicos y tecnológicos a las ciencias de la salud se han producido avances indiscutibles que han supuesto enormes beneficios para la humanidad. Sin embargo, un enfoque exclusivamente biológico se ha mostrado insuficiente para dar respuesta a las necesidades de salud de las personas. Es importante considerar que la interacción de los factores biomédicos y genéticos con los sociales y psicológicos influyen en las causas y el desarrollo de las enfermedades.

Si pretendemos que la investigación en el siglo XXI responda a las necesidades de una medicina más humanizada es preciso que el modelo clásico de predominio técnico-experimental se complemente con dos áreas que conviene impulsar.

En primer lugar es necesario trasladar al campo de la investigación el modelo biopsicosocial. Este enfoque centrado en la dimensión más genuinamente humana es imprescindible para comprender al paciente y su modo de reaccionar ante la enfermedad y el sufrimiento. Para ello es preciso potenciar la investigación cualitativa.

En segundo lugar es importante dar un mayor impulso a la investigación en epidemiología y salud pública. Los trabajos y las inversiones que se realicen para promover la salud deben fundamentarse en datos epidemiológicos rigurosos. Conviene tener presente que la dimensión comunitaria puede ser decisiva para dar soluciones a determinados problemas de salud, tomando en consideración el impacto, positivo o negativo, de los medios de comunicación.



Aplicaciones y prioridades

La Administración, las agencias de investigación y las organizaciones sanitarias deben garantizar que las prioridades al seleccionar proyectos sean las auténticas necesidades de salud, prestando una especial atención a los estudios que por falta de rendimiento económico no reciben financiación de la industria.

Establecer las prioridades de la investigación médica es una cuestión de ética social a la que no siempre se ha prestado la debida atención. Basta recordar, como ha señalado la Organización Mundial de la Salud, que sólo el 5% del gasto mundial en investigación sanitaria está relacionado con las necesidades de los países en vías de desarrollo, que son los que sufren el 93% de la mortalidad prematura.

Es de especial importancia la investigación sobre las causas de mortalidad prematura evitable, como por ejemplo: accidentes (de circulación, de trabajo, etc.), hábitos tóxicos, estilos de vida poco saludables (sedentarismo, alimentación...), suicidio, etc.

EN LA INVESTIGACIÓN

La investigación sobre cuidados paliativos y tratamiento del dolor está todavía en sus inicios y se debe seguir impulsando. La calidad de vida de quienes sufren enfermedades crónicas, degenerativas o en situación terminal, plantea ya un desafío que será creciente en el futuro. La investigación deberá ayudar a encontrar mejores formas de tratar la morbilidad, la discapacidad y la dependencia que la prolongación de la vida conlleva.

Se hace necesario incrementar la investigación sobre aspectos de la tecnología médica, que abarque tanto los sistemas de información y procesamiento de datos como los medios de diagnóstico y tratamiento, promoviendo la evaluación de la tecnología y de los resultados. De igual modo debe estudiarse la efectividad real de las actuaciones sanitarias, no basándose sólo en los resultados de los ensayos clínicos que por definición modifican la realidad de la asistencia diaria.

Además, es necesario ampliar o intensificar la investigación en una serie de problemas y áreas de la salud que son objeto de preocupación o expectativa social, como son las medicinas alternativas, enfermedades raras, actividades preventivas, salud mental y educación para la salud desde la infancia.

La ética de la investigación, además de respetar los principios de autonomía, beneficencia y no maleficencia, exige cumplir criterios de eficiencia y equidad. También es muy relevante considerar los aspectos éticos de la comunicación del conocimiento, que incluye la transparencia y la declaración de intereses, tanto por parte de los autores como de los editores. Se debe exigir publicar los resultados negativos de un producto para que se conozcan antes de repetir la investigación con otros pacientes.

EN LA INVESTI- GACIÓN

Los médicos deben siempre tener al paciente como su primer interés y la investigación debe ir en su beneficio; ante un conflicto de intereses siempre debe prevalecer el interés del paciente.

Este documento sobre los Valores de la Investigación en Medicina se dirige a los médicos y también se ofrece para su reflexión a todos los profesionales de la salud, asociaciones de pacientes y agentes del mundo de la investigación biomédica: Universidades, Agencias de investigación e Industria Farmacéutica.



LOS VALORES DE LA MEDICINA EN LA ASISTENCIA SANITARIA

Elaborado por la Comisión "Los Valores de la Medicina del siglo XXI" de la Organización Médica Colegial de España.



Relación de confianza con los enfermos

La recuperación de la dimensión humanística de la relación médico-paciente, es sin duda un elemento decisivo en la calidad asistencial. Ello, junto con una disponibilidad del tiempo necesario, conduce a una Medicina más satisfactoria para el paciente, mayor eficiencia en el uso de pruebas diagnósticas y prescripciones y con ello una menor yatrogenia.

Además de buena preparación científico-técnica el médico logrará la confianza del enfermo a través de una actitud compasiva, con empatía y respeto.

EN LA
ASISTENCIA
SANITARIA

La autonomía es un derecho de los enfermos que el médico debe respetar. Sin embargo, evitar el paternalismo tradicional no debe conducir al abandono del paciente en la toma de decisiones, que ha de realizarse en el contexto de una relación clínica cooperativa.

El médico sólo indicará las exploraciones o tratamientos cuyo fin sea el beneficio del enfermo. La medicina defensiva es contraria a la ética médica porque perjudica al enfermo, a la sociedad y al propio médico en el desarrollo de sus valores profesionales.



Compromiso con la mejora continua de la calidad.

Para mantener la excelencia profesional la asistencia debe complementarse con la formación continuada. La función del médico no es sólo realizar tareas asistenciales; necesita también disponer de tiempo en su jornada laboral para la adquisición de nuevos conocimientos y habilidades, así como para la docencia y la investigación.

La calidad asistencial exige el trabajo en equipo, lo que requiere una actitud y preparación adecuadas. El liderazgo asistencial del médico le obliga a promover un ambiente de exigencia profesional y ética entre sus miembros. La práctica de la medicina en equipo no debe diluir la responsabilidad individual de sus componentes.

El paciente debe conocer quién es el médico responsable de la asistencia que se le presta, que será su interlocutor principal ante el equipo asistencial.

El médico debe disponer de libertad de prescripción y de las condiciones de trabajo que le permitan actuar con independencia y garantía de calidad. En caso de que no se cumplan esas condiciones, tiene la obligación de informar de ello al organismo gestor de la asistencia y al paciente, con prudencia pero con claridad. Si

fuera preciso, lo pondrá en conocimiento de su Colegio profesional que adoptará las correspondientes medidas institucionales, llegando a la denuncia social en caso necesario. Esta libertad de prescripción y condiciones de trabajo deben ser ejercidas con responsabilidad y compromiso hacia el enfermo y las instituciones sanitarias.

Compromiso social del médico

La tradicional sensibilidad de los médicos hacía las personas más vulnerables se debe reflejar en la atención a situaciones de pobreza, marginalidad e inmigración. De la misma manera se debe dar respuesta a las necesidades planteadas actualmente por la enfermedad crónica asociada a dependencia, asistencia a enfermos en situación terminal y atención a las enfermedades raras.

Es muy importante que el médico sea consciente de sus deberes profesionales para con la comunidad, estando obligado a procurar la mayor eficacia de su trabajo y el rendimiento óptimo de los medios que la sociedad pone a su disposición.

Responsabilidad de la sociedad.

Existe una responsabilidad compartida entre la profesión médica y la sociedad de cara a hacer frente al actual incremento del consumismo sanitario. Se ha difundido una visión utópica del concepto de salud que puede generar frustración y convertirse a su vez en un mercantilismo que perjudica sobre todo a los sectores más débiles de la sociedad.

Otro campo de especial interés es la promoción de estilos de vida saludables, donde juegan un papel decisivo los medios de comunicación, las familias y las instituciones educativas

EN LA
ASISTENCIA
SANITARIA

Responsabilidad de las instituciones.

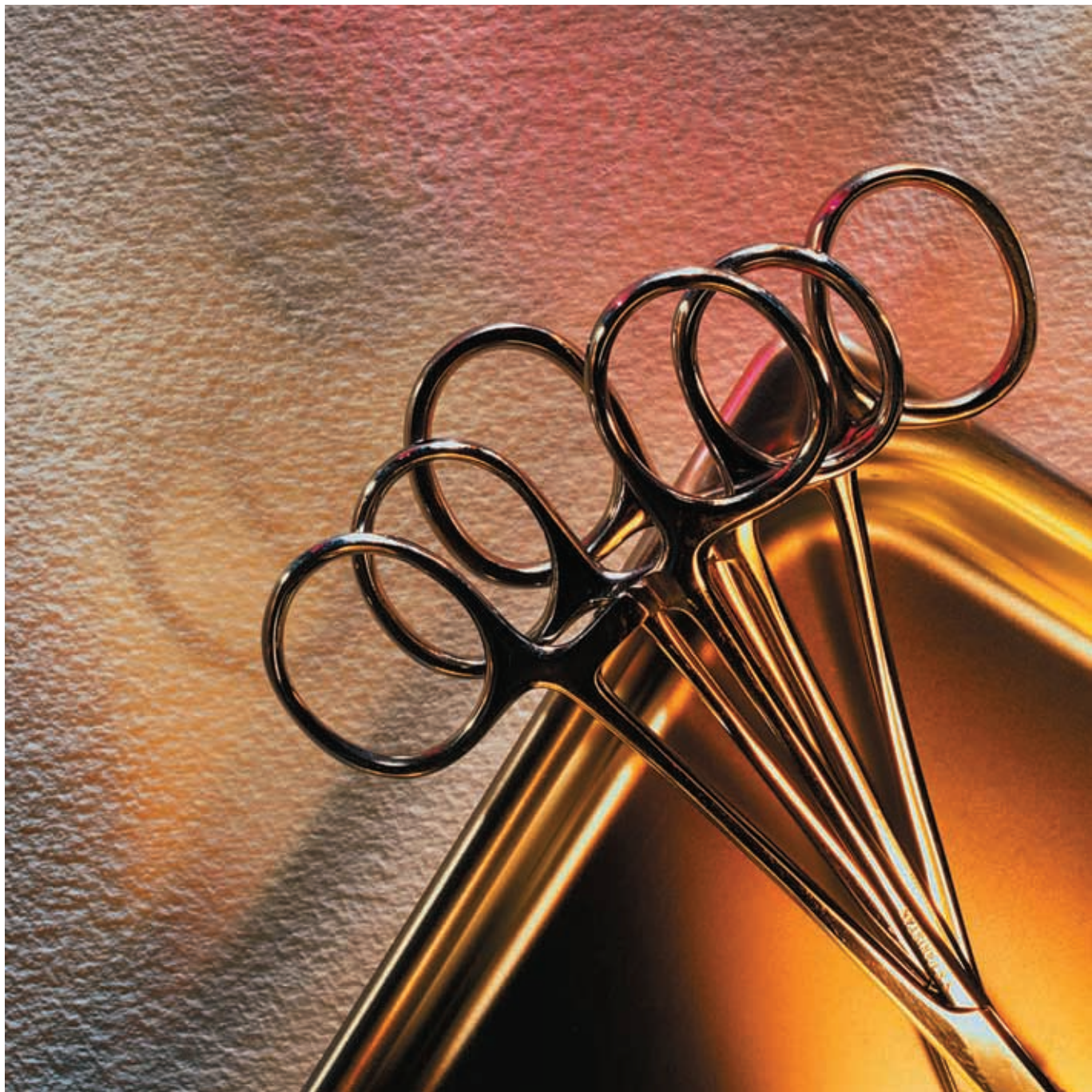
Es necesario establecer procedimientos más racionales de accesibilidad mediante reformas en los modelos de gestión que den el adecuado protagonismo al médico de familia como responsable de la continuidad asistencial.

Por otro lado, es un grave deber de los responsables de la gestión sanitaria abordar reformas que faciliten la coordinación entre niveles asistenciales, tan deteriorada en algunos medios. Las prestaciones del Sistema de Salud deben adaptarse a las auténticas necesidades asistenciales de la población y a las posibilidades reales de financiación. No es razonable que se ofrezcan servicios sanitarios sin la debida dotación de medios humanos y materiales. La relación médico paciente se deteriora cuando se generan expectativas irrealizables.

EN LA ASISTENCIA SANITARIA



Todos los pacientes tienen derecho a una atención médica de calidad humana y científica. La profesión médica y sus instituciones deben colaborar con los representantes de la sociedad para impulsar con generosidad las reformas necesarias para alcanzar estos objetivos.



OMC