



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA

Pediatras sólidos en tiempos líquidos. Reanimando la profesionalidad



Carmen Martínez González^a, María Tasso Cereceda^b, Marta Sánchez Jacob^c
e Isolina Riaño Galán^{d,*}, en representación del Comité de Bioética de la AEP

^a Centro de Salud Villablanca, Madrid, España

^b Hospital General Universitario de Alicante, Alicante, España

^c Centro de Salud La Victoria, Valladolid, España

^d AGC Pediatría, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España

Recibido el 18 de septiembre de 2016; aceptado el 11 de octubre de 2016

Disponible en Internet el 30 de noviembre de 2016

PALABRAS CLAVE

Bioética;
Ética;
Pediatría;
Profesionalidad

Resumen La profesionalidad apenas se enseña formalmente. Se aprende por ósmosis a través del *currículum oculto*: conjunto de actitudes que cada uno de nosotros transmite de forma inconsciente a estudiantes, residentes y compañeros. Todos somos modelo o contramodelo de profesionalidad a través de una serie de valores que han constituido los pilares de nuestra profesión desde Hipócrates. Valores que parecen soportar mal el paso del tiempo.

Existen factores propios del siglo XXI como la crisis económica, el excesivo tecnicismo, la burocratización o la banalización del acto médico que pueden explicar, pero nunca justificar, el declive de los valores de nuestra profesión: la empatía, la integridad, la solidaridad, el altruismo o la confidencialidad.

Por eso, desde el Comité de Bioética de la Asociación Española de Pediatría planteamos la necesidad de reanimar la profesionalidad. Construir y mantener los valores de nuestra profesión formando pediatras científicamente competentes, pero también excelentes desde el punto de vista ético, es parte de nuestra responsabilidad.

© 2016 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Bioethics;
Ethics;
Paediatricians;
Professionalism

Solid paediatricians in fluid times: Reviving professionalism

Abstract Professionalism is rarely taught formally. It is learned by osmosis through the hidden curriculum: a set of attitudes that each one of us transmits unconsciously to students, medical residents, and colleagues. All of us are a model or counter-model of professionalism through a series of values that have been the pillars of our profession since Hippocrates. Values that do not seem to be strong enough to pass our time.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: isolinariano@gmail.com (I. Riaño Galán).

There are specific factors of the 21st century such as the financial crisis, the highly technical nature of medicine, bureaucratisation or trivialisation of the medical process that could explain, but not justify, the decline in the values of our profession: Empathy, integrity, solidarity, the altruism, or confidentiality.

That is why, from the Bioethics Committee of the Spanish Paediatrics Association we establish the need to revive professionalism. Building and maintaining the values of our profession by training scientifically competent paediatricians, as well as being excellent from an ethical point of view, is part of our responsibility.

© 2016 Asociación Española de Pediatría. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La profesionalidad se resiente, soporta mal el paso del tiempo. Sufre una crisis silenciosa estructuralmente asociada al modelo profesional liberal, excesivamente neutral en valores, y al modelo de sociedad construida entre todos, en la cual, muchos valores (humanos, profesionales, sociales) que fueron sólidos y estables se están transformando en líquidos e inestables¹.

Al evocar hoy al buen profesional, lo primero que acude a nuestra mente es la excelencia tecnocientífica, su capacidad para realizar brillantes diagnósticos, aplicar terapias novedosas, realizar complejas intervenciones quirúrgicas o procedimientos. No evocamos al profesional virtuoso, comprometido y responsable en el desempeño de su función². Sin embargo los oficios se diferencian de las profesiones por sus características morales³ y se puede ser un buen técnico sin poseer la más mínima cualidad moral, pero no un buen médico.

Por otro lado, observamos con inquietud que los aspectos éticos de la medicina (la relación médico-paciente, la integridad, la responsabilidad, la empatía) resultan menos atractivos para publicar, promover un curso o una mesa en un congreso que los temas sobre cuestiones científicas o técnicas. Hemos perdido en parte la *vocación*, el impulso interno que nos mueve a realizar un importante destino elegido, no impuesto. Ya no buscamos la *excelencia* como *virtud* que, lejos de toda moralina, significa desarrollar plenamente el fin elegido; si el violinista virtuoso es el que hace sonar bien el violín, el médico virtuoso es el que desarrolla las cualidades propias de su profesión: benevolencia, sinceridad, respeto, integridad, compasión, empatía, honestidad. Parece claro que el interés por la *ética* no es generalizado, sino que más bien se considera algo tangencial y accesorio. Todo ello nos hace pensar que la *ética* profesional, la profesionalidad, cuyo núcleo sigue formado por ingredientes intemporales, está necesitando una reanimación, al menos básica.

Los conceptos *vocación*, *excelencia*, *virtud* y *ética* apenas se enseñan formalmente, pero se aprenden por ósmosis a través del *currículum oculto*: el conjunto de actitudes que transmite todo profesional, ya sea mediocre, verdadero maestro o auténtico agente tóxico⁴ (el que muestra conductas contrarias a la profesionalidad, o incongruencias entre lo

que dice y lo que hace). El *currículum oculto* moldea positiva o negativamente el entorno, de tal forma que, queramos o no, cada uno de nosotros somos modelo o contramodelo de profesionalidad. ¡Tremenda responsabilidad!

La profesionalidad necesita de la participación de 3 elementos: el profesional sanitario, el paciente y la institución. Pero en este trabajo trataremos básicamente del profesional, porque la *ética* es filosofía práctica y debe servir para la práctica. En este sentido podemos construir, enseñar y promover la profesionalidad a coste cero. *Re-animar*, o lo que es lo mismo, *re-moralizar* nuestra desvalorada medicina, frenar la desmotivación que abonan los gestores y huir de nuestra propia corrupción en gran medida depende de nosotros. Sin embargo, instalarnos en quejas estériles sobre idealizados pacientes inexistentes o utopías sobre mejoras institucionales que nunca llegan (ni dependen de nosotros), aglutina, indigna, pero no promueve cambios. El victimismo es infantil, indolente y cruel porque usurpa el lugar de las verdaderas víctimas⁵.

Historia mínima de la profesionalidad

Existimos como profesión desde Hipócrates (siglo v a. C.) a quien se atribuye el «Juramento hipocrático», un texto básico para la *ética* occidental que ofrece un código de conducta dirigido tanto al mejor interés del paciente como a la buena reputación del médico y de la profesión. El Juramento es referente para la *ética* y la deontología actual porque, más allá de lo que sería un contrato, establece una *alianza* que implica la obligación moral de «consagrar la vida al servicio de la humanidad». Defiende una *ética* de los deberes del médico que no es correlativa a los derechos de los pacientes, y sostiene una tesis central: los profesionales sanitarios solo pueden aspirar a la excelencia, pues cualquier aspiración menor debe considerarse insuficiente³. En la misma época, Confucio (siglo v a. C.) considera que la medicina es un arte, y no ha de ser entendida solo como un medio para sanar, sino como un compromiso moral para evitar el sufrimiento.

Posteriormente numerosos testimonios reconocen esa vertiente humanitaria de la medicina. Para Thomas Percival (siglo XVIII), por ejemplo, el profesional debía subordinar sus intereses personales a los del paciente y la sociedad.

Podríamos citar muchos más, pero queremos resaltar que, en la actualidad, son pensadores ligados a la bioética como James F. Drane, Pellegrino, Thomasma o Marc Siegler los que han analizado mejor la profesionalidad. En España, ha sido Diego Gracia quien ha contribuido decisivamente a la formación en bioética de varias generaciones de privilegiados alumnos, transmitiendo una idea transversal en su magisterio: la necesidad de construir valores, entre ellos, los de nuestra profesión⁶.

Ni que decir tiene que Hipócrates es la antítesis del famoso Dr. House, conocido protagonista de una popular serie televisiva, adicto a las drogas, polémico e irreverente médico a quien se le perdona todo porque es resolutivo. Acierta diagnósticos y salva vidas sin importarle el paciente y, mucho menos, sus valores. Alguien que dice «nos hicimos médicos para tratar enfermedades. Tratar pacientes es el inconveniente de esta profesión», «los pacientes siempre mienten; el síntoma, no», obviamente es una caricatura de ficción de nuestra profesión. Se opone a la empatía del médico con el paciente, subrayando que no es la «compasión» lo que un enfermo requiere del médico, sino su competencia profesional («¿Preferiría un médico que lo tome de la mano mientras se muere o uno que lo ignore mientras mejora?»). Insiste en el carácter dilemático de competencia científica frente a la ética, como si fuesen excluyentes.

Pero muchas de las indeseables actitudes que representa House las identificamos fácilmente a nuestro alrededor; numerosos estudios describen y cuantifican altas tasas de desgaste profesional entre los pediatras⁷, los residentes de pediatría pasan más tiempo frente al ordenador que con los pacientes y sus familias⁸, decae el altruismo⁹ y se quiebra la empatía antes de terminar la carrera¹⁰.

¿Qué nos ha pasado? La crisis económica, la corrupción o el atractivo brillo de la técnica pueden explicar, pero no debieran justificar, el declive de los valores de nuestra profesión, la complicidad con el imperante pensamiento mediocre, o la tendencia nefasta y adictiva a la autocompasión, que nos aglutina en torno a una nueva cultura del victimismo y la queja.

Ser o no ser buen profesional hoy

Si preguntáramos a un médico recién licenciado o a un inexperto residente quién es un buen profesional, probablemente contestaría de forma genérica «el que desempeña bien su trabajo». La respuesta a esa misma pregunta realizada a un gestor sería: «el que cumple los objetivos de la cartera de servicios». Sin embargo, los pacientes, dando por supuesto la pericia técnica, dirían que es el «médico empático, que escucha y es compasivo y amable». Justo estas fueron las contestaciones más frecuentes a la pregunta que el profesor de Harvard Ashish JHA lanzó en Twitter: «en una palabra, ¿que define al buen médico?».

En definitiva, son los pacientes los que apuntan certeramente a definir la profesionalidad que, en esencia, es una *actitud virtuosa* para desempeñar un rol profesional que parte de una *vocación*, nos mueve a buscar la *excelencia* y está motivada por la responsabilidad hacia los pacientes y la sociedad. Un conjunto de *deberes* y *compromisos* de

*carácter ético*¹¹ que nada tiene que ver con los cumplimientos burocráticos ni con la *especialización* del experto que se conforma con ser buen técnico y queda recluido en un universo cada vez más estrecho, renunciando así a la excelencia como virtud.

La idea de compromiso como obligación adquirida voluntariamente es clave en la profesionalidad. Compromiso con los *bienes internos*, los que dan sentido y legitimidad a nuestra profesión: la excelencia, la solidaridad, la sinceridad, la tolerancia, la honradez o la integridad. Dejar de buscar los *bienes internos* y perseguir solo los *bienes externos* (ventajas sociales, económicas o poder) es caer en nuestra propia y peculiar *corrupción*, la que ocurre cuando se cambia la naturaleza de una cosa volviéndola mala, privándola de la esencia que le es propia, pervirtiéndola¹².

Debemos admitir que el momento social y laboral no es bueno. Es justo reconocer que existen numerosos factores externos que influyen en la crisis de la profesionalidad¹³: la burocratización del trabajo y la banalización del acto médico; el aumento de poder de los gestores y la pérdida de autoridad de los profesionales sanitarios (sinistra relación inversa); el paciente que tiende a ver al médico como un autómatas defensor de las políticas de contención y racionalización del gasto; la medicalización y la influencia creciente de la industria farmacéutica; la tecnología que propicia un distanciamiento entre el médico y el paciente; la complejidad creciente del acto médico y el consiguiente aumento de conflictos de lealtad paciente-médico, médico-institución, sociedades científicas-profesionales, etc. Sirva de ejemplo de estos conflictos la cambiante política de vacunas que obliga a diario al pediatra a una auténtica mediación entre pacientes e instituciones para no sembrar desconfianza. También influye el tremendo auge de las superespecialidades, con la consecuente fragmentación de la atención al paciente, que pierde la cara visible de su médico o pediatra responsable e interlocutor.

Si el momento social no es bueno, debemos reconocer que el nivel científico y técnico nunca fue mejor. Por ello, es tan comprensible la seducción de este exitoso mundo como inaceptable que, a cambio de sus laureles, le entregamos el *alma* de nuestra profesión, lo que nos define desde Hipócrates: *la profesionalidad*. Algo tan valioso que merece ser salvado del naufragio del tiempo. Tan sólido que ningún terremoto debiera erosionar.

Los profesionales sanitarios enseñamos a los futuros médicos conocimientos teóricos y tutelamos sus experiencias prácticas, pero no siempre ayudamos a forjar las actitudes morales que conforman la profesionalidad. Unas actitudes que se aprenden mediante el *currículum oculto*, como señalábamos anteriormente, utilizando herramientas imaginativas como el cine¹⁴, pero necesariamente incluyendo la enseñanza de la profesionalidad en el currículum formal de estudiantes y residentes.

Debemos formar pediatras científica y técnicamente competentes, pero también éticamente responsables; pediatras que desarrollen actitudes de honestidad, integridad, confianza, respeto, compasión, empatía, compromiso con la formación continuada, conocimiento de uno mismo y de sus límites, altruismo, responsabilidad y capacidad de comunicación con los pacientes, sus familias y los propios compañeros¹⁵.

La profesionalidad, ¿es tarea de héroes?

Reanimar la profesionalidad, salir de la desmotivación y la corrupción, entendida como pérdida del impulso de búsqueda de los bienes internos de nuestra profesión, obviamente no es cuestión de superpoderes. Es tarea de *héroes realistas*¹⁶ que, lejos de ser personajes de ficción, son individuos que se afirman a sí mismos y afirman sus ideales contra los usos sociales imperantes. Es tarea de quien resiste y quiere transformar el orden social a través de actos de su voluntad. De profesionales que, en tiempos oscuros, «cuando el ámbito público ha perdido su capacidad de iluminar», no renuncian a ofrecer «cierta iluminación que puede provenir menos de las teorías y los conceptos que de la luz incierta, titilante y a menudo débil que algunos hombres y mujeres reflejarán en sus trabajos y sus vidas bajo casi cualquier circunstancia» como decía Arendt¹⁷.

No es obligatorio el pesimismo. Existen personas decididas a no conformarse con la realidad¹⁸. Seres humanos virtuosos, reconocidos universalmente con independencia de su alineación política, sus creencias o su ideología, que son modelos de comportamiento moral. Como Stephen Hawking, infatigable investigador y excelente científico a pesar de sus graves limitaciones físicas; Nelson Mandela, quien obtuvo el premio Nobel de la Paz al final de una vida en la que supo evolucionar del activismo violento al liderazgo político pacifista; el papa Francisco, líder religioso, ejemplo de austeridad y pionero en la lucha contra la corrupción y la pederastia; o la Madre Teresa de Calcuta y su extraordinaria labor humanitaria con los más marginados de la sociedad, enfermos, pobres y personas sin hogar.

Curiosamente, quizá por su evolución positivista y cada vez más desligada de las humanidades¹⁹, en un ámbito cargado de valores como es la medicina, no hay un líder moral reconocido universalmente por sus valores. Pero existen múltiples organizaciones no gubernamentales que encarnan los valores más humanitarios de la medicina, y numerosos *héroes realistas* dentro y fuera de estas organizaciones. En países en desarrollo y en nuestra sanidad pública encontramos profesionales sólidos, que siguen motivados por los fines o bienes internos de la medicina en circunstancias muy adversas, sin dejar de mantener la excelencia científica. Todos esos profesionales anónimos «que se ignoran», podemos afirmar rotundamente, parafraseando a Borges, que están salvando la profesionalidad.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Bauman Z. *Modernidad líquida*. México DF: Editorial Fondo de Cultura Económica; 2003.
2. Camps V. La excelencia de las profesiones sanitarias. *Humanidades. Humanidades Médicas*. 2007; 21:1-13. [consultado 1 Sept 2016]. Disponible en: http://www.ehu.es/SEMDE/archivos_pdf/archivos.pdf/Victoria%20Camps%20La%20excelencia%20en%20las%20profesiones%20sanitarias-1.pdf
3. Gracia D. La ética de las profesiones sanitarias. En: Gracia D, editor. *Como arqueros al blanco: Estudios de bioética*. Madrid: Triacastela; 2004. p. 265.
4. Rodríguez de Castro F. Proceso de Bolonia: el currículo oculto. *Educ Med*. 2012;15:13-22.
5. Bruckner P. *La tentación de la inocencia*. 4.ª ed. Barcelona: Anagrama; 2002.
6. Gracia D. *Construyendo valores*. Madrid: Triacastela; 2013.
7. López Franco M, Rodríguez Núñez A, Fernández Sanmartín M, Marcos Alonso S, Martínón Torres F, Martínón Sánchez JM. Síndrome de desgaste profesional en el personal asistencial pediátrico. *An Pediatr*. 2005;62:248-51.
8. Starmer AJ, Destino L, Yoon CS, Landrigan CP. Intern and resident work flow patterns on pediatric. *JAMA Pediatr*. 2015;169:1175-7.
9. Jones R. Declining altruism in medicine: Understanding medical altruism is important in workforce planning. *BMJ*. 2002;324:624-5.
10. Hojat M, Vergare MJ, Maxwell K, Brainard G, Herrine SK, Isenberg GA, et al. The devil is in the third year: A longitudinal study of erosion of empathy in medical school. *Acad Med*. 2009;84:1182-91.
11. Borrell-Carrio F, Epstein RM, Pardell Alentà H. Profesionalidad y profesionalismo: fundamentos, contenidos, praxis y docencia. *Med Clin (Barc)*. 2006;127:337-42.
12. Cortina A. *Hasta un pueblo de demonios. Ética pública y sociedad*. Madrid: Taurus; 1998.
13. Martínez González C. La profesionalidad en tiempos de crisis. El profesional actual, ¿sólido, líquido o gaseoso? *AEP 2015*. 63 Congreso de la Asociación Española de Pediatría. [consultado 1 Sep 2016]. Disponible en: <http://www.aeped.es/sites/default/files/mesaredondacongreso2015.pdf>
14. Riaño Galán I. La profesionalidad en tiempos de crisis. Perfiles reales, perfiles de cine. *AEP 2015*. 63 Congreso de la Asociación Española de Pediatría. [consultado 1 Sep 2016]. Disponible en: <http://www.aeped.es/sites/default/files/mesaredondacongreso2015.pdf>
15. Fallat ME, Glover J, and the Committee on Bioethics. *Professionalism in Pediatrics*. *Pediatrics*. 2007;120:e1123-33.
16. Díaz Álvarez, JM. El héroe realista como modelo de comportamiento moral. Algunas consideraciones sobre la ética de Ortega y Gasset. *Circunstancia*. Revista de ciencias sociales del Instituto Universitario de Investigación Ortega y Gasset. 2005:6. [consultado 1 Sep 2016]. Disponible en: <http://www.ortegaygasset.edu/publicaciones/circunstancia/ano-iii-numero-6-enero-2005/ensayos/el-heroe-realista-como-modelo-moral-algunas-consideraciones-sobrela-etica-de-ortega-y-gasset>
17. Arendt H. *Hombres en tiempos de oscuridad*. 2.ª ed. Barcelona: Gedisa; 2009.
18. Ortega, Gasset J. *Meditaciones del Quijote*. Madrid: Revista de Occidente en Alianza Editorial; 2001. p. 106.
19. Nussbaum Martha C. *Sin fines de lucro. Por qué la democracia necesita de las humanidades*. Madrid: Katz editores; 2010.