

El horizonte profesional al que miramos



Febrero de 2012 - Patricio Martínez, secretario general de CESM

Mucho nos tememos que esta situación financieramente comprometida sólo acaba de empezar y se impone, pues, hacer frente a ella del modo más oportuno posible, con soluciones que, en el caso concreto de la Sanidad, deben asentarse en un Pacto que nos ponga de acuerdo a todos sobre lo que hay que hacer. Como profesionales y ciudadanos tenemos muchas ideas para plasmar en este pacto, aunque, si hemos de empezar por una de ellas, destacamos la que ha de favorecer nuestra autorregulación

Se me invita a escribir un artículo para EL MÉDICO sobre el horizonte de trabajo que tiene la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM), una organización que, como bien es sabido, tiene por objetivo fundamental la defensa y promoción de las condiciones laborales y profesionales de todos los facultativos españoles, pues no en vano nuestra estructura está implantada sólidamente en todo el país.

Lo cierto es que nosotros tenemos claro desde hace mucho tiempo lo que queremos, si bien es obligado reconocer que ahora estamos bajo el condicionante de una crisis económica general de carácter alarmante. La deuda concreta que acumula el sector sanitario público no se conoce de forma definitiva. Se habla de que puede llegar a los 20.000 millones de euros. Y tampoco se sabe cómo está distribuida por los diferentes servicios autonómicos de salud, aunque es seguro que a este respecto hay diferencias más que significativas.

Mucho nos tememos que esta situación financieramente comprometida sólo acaba de empezar, y que será por tanto larga, compleja y de imprevisibles consecuencias.

Se impone, pues, hacer frente a ella del modo más oportuno posible, con soluciones que, en el caso concreto de la Sanidad, deben asentarse en un Pacto que nos ponga de acuerdo a todos sobre lo que hay que hacer. Desde que saltó la idea hace ya cuatro años, nosotros siempre la hemos apoyado. De hecho, los sindicatos médicos hemos dicho reiteradamente que consideramos necesario, imprescindible y urgente un Pacto por la Sanidad que tenga por fin la salvaguarda de ese bien preciado que es el derecho a recibir una atención pública de calidad.

Lo primero debe ser eso. Quiero decir que lo adecuado no es proceder a recortes indiscriminados en el sector (urgidos por las necesidades y más o menos condicionados por los calendarios electorales), sino hacer un buen diagnóstico de la situación actual para, a partir de ahí, llevar a la práctica las reformas estructurales que necesita el Sistema Nacional de Salud (SNS).

Autorregulación de la profesión

Como profesionales y ciudadanos tenemos muchas ideas para plasmar en este Pacto, aunque, si hemos de empezar por una de ellas (y por lo que nos toca), destacamos que ha de favorecer nuestra autorregulación.

Lo hemos dicho hasta la saciedad y seguiremos en ello el tiempo que haga falta, porque es una (sino la principal) de las ideas-fuerza que nos mueven: el médico es el poseedor del conocimiento, que pone a disposición de unos ciudadanos que, a su vez, confían en él como la mejor garantía de su salud. Por tanto, y es a lo que vamos, los facultativos españoles queremos que se reconozca este hecho, que por nuestra parte vemos como plataforma conceptual desde la que reclamar el derecho a que la profesión médica goce de un amplio margen de autorregulación. El ejemplo lo tenemos en el Reino Unido y la American Medical Association (la AMA de Estados Unidos), donde los médicos gozan de una autonomía organizativa que redunde en su mayor satisfacción profesional y, lo que es más importante, en beneficio de la calidad y diligencia en la atención que quieren los ciudadanos.

Hay muchos cambios que emprender a este respecto. El primero de ellos consiste en superar el anquilosado marco normativo que tenemos. Y digo anquilosado en su más amplio sentido, que incluye las acepciones de rígido y falta de vitalidad. Porque nos hemos movido, y no sé durante cuanto tiempo más deberemos seguir sufriendo sus consecuencias, en medio de una estructura que propende a la funcionarización de las actitudes en igual medida que frena esos impulsos -tales como el estímulo ante el trabajo o la capacidad de iniciativa- que distinguen a esos trabajadores que convencionalmente calificamos de "profesionales".

Se deduce de ello que los médicos querríamos dejar atrás lo más pronto posible esa situación tan poco motivadora para acercarnos a otros paradigmas laborales más atractivos que creemos existen fuera de nuestro país y que para algunos, como ya vimos, es suficiente razón para abandonarlo. El modelo ideal que propugnamos es aquel que favorezca y garantice la autorregulación de la profesión, al modo en que se intenta hacer en el Reino Unido y otros países, donde son los propios trabajadores cualificados, y las instituciones que los representan, los que crecientemente tienden a ejercer esta misión.

Promoción profesional en un marco estable

Otra de las grandes necesidades que tenemos los médicos es un modelo de promoción profesional al que atenernos desde que entramos a formar parte del sistema público. Me refiero a un sistema mejor que el que tenemos ahora -la llamada carrera profesional- y que por cierto, a pesar de ser muy deficiente, ya parece que les han entrado prisas a los políticos por dejarlo en agua de borrajas. ¿Por qué no funciona? NO. Sólo porque les cuesta unas perrillas... Cinco mil euros anuales más o menos por cada médico.

La verdad es que el viaje que se hizo a la carrera profesional, aun siendo en algún punto meritorio, no nos llevó donde queríamos. Queremos un sistema reglado de ascensos que ponga fin al bloqueo que lo que vino después no ha corregido, y que prime, por encima incluso de la antigüedad, el buen hacer en las labores asistencial y científica. Además, deseamos que ese modelo de carrera profesional, por el que llevamos luchando desde hace muchos años, sea válido, al menos en sus criterios básicos, para todo el Sistema Nacional de Salud, de modo que favorezca una movilidad dentro del mismo que hoy sufre multitud de cortapisas.

Nosotros estamos convencidos de que este paso, unido a un modelo de desarrollo profesional, sería el mejor revulsivo que necesitamos. (Aquí conviene explicar que "desarrollo" no es lo mismo que "carrera", por más que a menudo tienda a confundirse. Ésta reconoce el compromiso adquirido con la empresa, pública o privada, para el cumplimiento de unos determinados objetivos asistenciales, mientras que el desarrollo

profesional tiene que ver con el compromiso del médico con la sociedad, lo que implica la permanente actualización de su conocimiento y habilidades).

Pensemos, para hacernos una idea, que en estos momentos un médico de Atención Primaria tiene acabada en la práctica toda posibilidad de promoción y desarrollo en cuanto consolida su plaza. Y pensemos también en que un joven facultativo de hospital sabe que le esperan largos años de bregar sin resuello para sacar adelante la tarea asistencial, sin tiempo apenas para mejorar cualitativamente su formación y muy pocas expectativas para llegar a ser jefe de sección o de servicio (cosa que no sucederá hasta que el importante cuello de botella de los compañeros que hoy tienen entre 50 y 55 años se vayan jubilandos).

La promoción que defendemos no está relacionada tanto con la jerarquía en los servicios como con la necesidad que tenemos los médicos de que se nos valore nuestra dedicación y esfuerzo por hacer bien nuestro trabajo. Quiere decirse con ello que lo que se busca no es tanto tener la categoría de jefe, con subordinados alrededor, como saber que nuestra entrega a la actividad asistencial, de formación continuada y, en suma, de apuesta por la calidad en todos los sentidos, tendrá a medio plazo la recompensa de un mayor reconocimiento profesional.

Al respecto cabe señalar que uno de los objetivos de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS), aprobada va a hacer pronto 10 años, es garantizar que los modelos futuros de promoción sean equivalentes en los 17 servicios regionales de salud, pero eso está por ver. Pero lo que hoy vemos es que esos servicios ya empiezan a dar prestaciones diferentes y algunos hasta se aseguran de que ningún médico de fuera podrá trabajar en ellos al imponer discrecionalmente requisitos como el conocimiento de las lenguas vernáculas.

Mejores retribuciones

Otro punto, éste si quieren más corporativo o interesado, como quieran llamarlo, pero desde nuestro punto de vista más que justo, es que necesitamos una mejor retribución económica que la que ahora se nos ofrece. Nuestro salario anual al comienzo de la actividad profesional es ahora de unos 40.000 euros brutos, lo que no parece mucho si nos comparamos con lo que gana la media de profesionales -abogados, ingenieros, etc.- con los que pudiésemos comparar, e igualmente resulta raquítico si la comparación se hace con lo que ganan otros colegas de la Unión Europea. Además se da el agravante de que esa cantidad apenas sube hasta la edad de jubilación: apenas un 10-15 por ciento, cuando en países como Italia, Francia, Holanda o Reino Unido, ese porcentaje es infinitamente mayor, hasta el punto de doblar o incluso triplicar la cantidad inicial.

Nosotros creemos que un buen modo de corregir esa situación sería ligar las percepciones económicas a nuevos modelos de carrera y desarrollo profesional, de modo que los ascensos y nuestra acreditada experiencia y cualificación, además de compensarnos moralmente, vayan acompañados igualmente de sustanciales incrementos retributivos.

Podemos dar mucho a cambio

A cambio de todo lo anterior, los médicos podemos dar mucho de nosotros mismos para capear la crisis económica en la que estamos. Podemos hacer mucho, digo, para mantener a flote ese pilar básico del Estado de Bienestar que son los sistemas sanitarios públicos.

El nuestro tiene un gran predicamento en el mundo y su coste es comparativamente mucho menor que en los países con los que habitualmente nos comparamos. De hecho el porcentaje de PIB sigue dos puntos por debajo de lo que se dedica al sector en la UE-15.

Y lo cierto es que si eso es así, se debe a la entrega de los profesionales, por un lado, y por otro a que las retribuciones de los facultativos españoles, como ha quedado dicho, palidecen cuando se contrastan con las de otros colegas europeos.

Que lo sepan los políticos que nos gobiernan: si al médico se le trata bien y se le deja hacer, puede contribuir mucho a optimizar el gasto. La Sanidad es un servicio social cualificado donde más que de ahorro, habría que hablar de optimización del gasto (sin que sea contradictorio, aunque no necesariamente compatible). Y para ello hay que contar con el médico, por cuyas manos pasan el 80 por ciento de las decisiones de gasto. Cualquier empresa de vanguardia -y la Sanidad siempre lo será- sabe que su mejor activo es el personal. Si eso es así, ¿por qué se margina a los médicos a la hora de plantear ajustes? Mejor dicho: ¿por qué nos llevamos por ahora la peor parte en el reparto de sacrificios?

El punto anterior tiene alternativa muy concreta: potenciar la participación del médico en la administración de los centros. Por competencia y responsabilidad, nos corresponde liderar la gestión clínica de los mismos.

Médico-paciente

Finalmente, y aunque suponga irme lateralmente por el camino seguido hasta aquí, no quisiera terminar sin mencionar que un presente y futuro mejor para nosotros pasa por volver a reequilibrar la relación médico-paciente, afectada hoy, y mucho, por los cambios a peor que ha tenido nuestra profesión y también por las transformaciones sociales, científico-técnicas y culturales del medio en el que vivimos.

Los médicos, especialmente los de cierta edad, nos encontramos a veces desorientados porque la relación unilateral con el paciente que era propia del tiempo de nuestros padres o abuelos, hoy ya no existe, lo cual estaría muy bien si la condición reverencial que antes impropriamente ostentábamos, se hubiese reorientado hacia una relación entre ciudadanos en la que uno es el experto y el otro se dispone a hacer el mejor uso de los consejos y prácticas que ese saber dispone. Y todo ello con un gran respeto mutuo y hasta con un necesario grado de complicidad. Pero hoy no es eso a lo que hemos llegado en muchos casos. En las consultas es ya habitual que se presente un enfermo, acompañado o no de familiares, que no viene tanto a solicitar diagnóstico como a discutir con el profesional el mejor modo y momento para solucionarlo, y que él ya asegura que tiene. Y, también en muchos casos, ya no se tiene en cuenta que la Medicina es una ciencia por desgracia inexacta, de modo que se exigen soluciones como podríamos pedírselas al fontanero que está arreglando el grifo de la cocina.

Todo eso nos desconcierta a nivel individual y repercute negativamente en la relación médico-paciente, que debe ser, por definición, una relación muy humana en la que enfermo confía en el saber del profesional y éste se asegura, a su vez, de que la persona a quien trata colabora en el restablecimiento o mejora de su salud.

Digo esto para señalar a continuación que uno de los debates que habrán de venir en el inmediato futuro -de hecho ya ha comenzado a plantearse en naciones como el Reino Unido o Alemania- es que los pacientes han de asumir mayor responsabilidad en la toma de decisiones, de modo que las exigencias mecánicas de curación den paso a una acción coordinada entre quien tiene el saber, pero no es en modo alguno Dios, y quien tiene la responsabilidad de contribuir a ponerlo en práctica.

En fin, por este camino llegaríamos muy lejos, pero a mí lo único que interesa resaltar en este momento es que este necesario cambio de actitud, junto a otros, favorecería el retorno a una relación médico-paciente más equilibrada que la que hoy tenemos.

Médico Interactivo