



ALBERT J. JOVELL

El contrato social entre Colegios profesionales y asociaciones de pacientes

PRESIDENTE DEL FORO ESPAÑOL DE PACIENTES. DIRECTOR DEL OBSERVATORIO DE SALUD Y MUJER. FUNDACIÓ BIBLIOTECA JOSEP LAPORTE

Contrato social y confianza

Desde la perspectiva de los pacientes, una de las razones por las que las profesiones sanitarias estructuran su gobierno en Colegios profesionales es para poder garantizar el cumplimiento del contrato moral implícito que éstas tienen con la ciudadanía a la que prestan sus servicios. El contrato se sustenta en el acuerdo tácito de que son los profesionales quienes están en mejores condiciones de cumplir su cometido social si se les dota de la autoridad y del poder para delimitar sus competencias y regular sus actividades. Esto significa que son ellos mismos los que determinan quiénes pueden ser incluidos y excluidos del ejercicio profesional. La existencia de códigos deontológicos y comités que velan por su cumplimiento constituye una de las características propias de los Colegios profesionales. En algunos países estas entidades también asumen cometidos de recertificación y acreditación profesional mediante la evaluación periódica de competencias en los profesionales. Estas características diferencian el concepto de profesión del de trabajo. El primer concepto implica la posesión por parte de la persona de un conjunto de cualidades y calificaciones específicas, mientras que el segundo supone tener una ocupación y unas tareas concretas que realizar.

El contrato social entre profesiones sanitarias y pacientes se fundamenta en la existencia de confianza mutua. Y es, precisamente, la confianza, un valor del que se sabe muy poco. Curiosamente,

siendo un valor esencial en las relaciones entre pacientes y profesionales, ciudadanos y Administraciones públicas y entre los propios profesionales de la salud, existen muy pocos estudios en nuestro entorno que evalúen y midan la confianza. Un modelo de relación paternalista entre profesionales y pacientes, el miedo y la necesidad de confiar en alguien que te pueda ayudar, que aparecen asociados a la condición de vulnerabilidad y desamparo que supone el hecho de estar enfermo; las asimetrías de conocimiento y la falsa asunción de que "la confianza siempre existe", han sido los principales motivos por los que no se han realizado estudios específicos. A ello se une el hecho de que la confianza constituye una variable muy difícil de medir o de visualizar. En otras palabras, la confianza ni se puede medir como el colesterol, ni tampoco se puede visualizar mediante una tomografía. A pesar de esas limitaciones, posiblemente, la confianza es la variable que mejor correlaciona con una mejor eficiencia y calidad de la práctica médica. Seguramente, allí donde existe confianza, existen buenos resultados clínicos.

La Sanidad actual está experimentando un cambio social sin precedentes en la historia de la humanidad (1). Este cambio social excede la capacidad de asimilación de los agentes sanitarios y determina un nuevo perfil de competencias en las profesiones sanitarias. Los profesionales aparte de estar gobernados por los Colegios profesionales también lo están por los empleadores, sean éstos dependientes de los servicios públicos de salud o

de empresas privadas. Esta situación implica la existencia en las profesiones sanitarias de un doble contrato social: uno con los pacientes y otro con los empleadores. Y este doble contrato puede plantear una crisis de legitimación y, por lo tanto, de confianza en los profesionales de la salud cuando se produce una situación en la que los intereses de los pacientes y los de los empleadores no son los mismos.

Los pacientes confían en los profesionales sanitarios y, entre éstos, destaca fundamentalmente la confianza en los médicos. Y esta confianza no sólo constituye la base del contrato social de los sistemas sanitarios modernos, sino que su existencia justifica la existencia de los Colegios profesionales como órganos de gobierno de la profesión. Los Colegios tienen otorgada, por tanto, la responsabilidad moral de gestionar esta confianza mediante la implantación de un contrato social que vele por los intereses del paciente delante de los empleadores y de otros agentes sanitarios, incluidos otros pacientes y, para ello, precisan de la colaboración e implicación de los pacientes. A cambio de ello obtienen autonomía y capacidad de autorregularse. Si las entidades colegiales justifican su razón de ser en el servicio que los profesionales dan a los pacientes, deben darse a conocer y acercarse a éstos para establecer un nuevo modelo de contrato social más explícito, acorde con el cambio social existente y basado en la confianza mutua. Este nuevo modelo de contrato social debería surgir como consecuencia del establecimiento de una relación más simétrica entre profesionales y pacientes. Esta relación debería adoptar los criterios propios de la democracia deliberativa (2).

Hacia un nuevo modelo de relación

Aparte de las reflexiones teóricas que se puedan realizar sobre cómo debe ser la "nueva relación" entre Colegios profesionales y pacientes, desde el Foro Español de Pacientes se plantean acciones específicas de colaboración mutua "win-to-win" (ver Tabla 1). Estas propuestas permitirían una mayor cercanía entre profesionales y pacientes de forma que, los primeros, pudieran de-

TABLA 1. ACCIONES PROPUESTAS

1. Establecer una "vocalía del paciente" o designar un defensor del paciente entre los miembros de la junta directiva.
2. Designar a al menos dos profesionales enfermos como miembros de la Comisión Deontológica del Colegio.
3. Elegir al defensor o vocal del paciente como interlocutor entre la Comisión Deontológica y los pacientes.
4. Constituir un Consejo Social, formado por ciudadanos no enfermos, representantes de las asociaciones de pacientes y personalidades relevantes del área de humanidades.
5. Fomentar grupos de ayuda mutua de profesionales enfermos dentro de sus programas estructurados de atención integral al profesional enfermo.
6. Promover estudios específicos sobre cómo ven a la profesión los pacientes, lo que podría constituirse en un observatorio de la profesión.
7. Participar en las actividades que organizan las asociaciones de pacientes.
8. Dar cabida a las asociaciones de pacientes en los medios de información y comunicación de los Colegios.

limitar qué competencias responden mejor a las necesidades de los enfermos, así como realizar de mediadores entre éstos y los otros agentes sanitarios o *stakeholders*. Con estas propuestas el Foro intenta responder a los principios descritos en la Declaración de Barcelona de las Asociaciones de Pacientes (www.webpacientes.org). Este Decálogo fue asumido por representantes de 50 organizaciones de pacientes y usuarios en mayo de 2003.

Como primera propuesta, la designación de un miembro de la Junta Directiva de los Colegios como representante de los pacientes, permitiría tener un "embajador" o "ombudsman" que captara las necesidades expuestas por las asociaciones de pacientes y buscara formas adecuadas de atenderlas. La designación de profesionales enfermos en posiciones de relevancia en la Junta Directiva permite

aportar una visión de primera mano sobre la experiencia de enfermar. Esta aportación es muy importante, ya que nadie está en mejores condiciones que el enfermo para conocer y valorar sus necesidades y, en este sentido, se debería tener en cuenta muy positivamente el hecho de que los dos últimos presidentes de la *American Society of Clinical Oncology*, además de oncólogos, sean enfermos de cáncer. Una comisión deontológica que tuviera profesionales enfermos entre sus miembros aportaría mayor conocimiento y sensibilidad a la evaluación de los conflictos éticos detectados. Hay aspectos de la enfermedad que sólo se conocen cuando se está enfermo.

Dotarse de un Consejo Social, integrado por representantes de las asociaciones de pacientes, ciudadanos no pacientes y personalidades relevantes de la sociedad permitiría a los Colegios tener una valoración, tanto de las necesidades de la ciudadanía como de sus acciones. Este Consejo debería tener una representación importante de mujeres, al ser éstas las agentes de salud de las familias españolas. Sus función sería la de asesorar a los Colegios sobre como responder mejor a las necesidades de la población y como comunicarse mejor con ésta. La confianza se obtiene y se consolida con el conocimiento mutuo. Una mayor implicación de los Colegios profesionales en las actividades de las asociaciones de pacientes, así como una difusión de sus actividades en los medios de información facilitaría una mejor relación entre éstos y las asociaciones.

Una de las aportaciones más útiles para los dichos Colegios es la que pueden proporcionar los profesionales enfermos que, además, constituyen un ejemplo de pacientes a los que con suma facilidad sus compañeros les cuelgan la etiqueta de difíciles. La facilidad con que se cuelga esta etiqueta está relacionada con la dificultad que tienen muchos profesionales para relacionarse y comunicarse con pacientes informados. Esa estigmatización es producto del miedo y de la ignorancia. Es por ello que los Colegios profesionales, deberían desarrollar programas específicos de atención sanitaria para aquellos afiliados que es-

El nuevo contrato social debería surgir como consecuencia del establecimiento de una relación más simétrica entre profesionales y pacientes

tán enfermos, así como fomentar el establecimiento de grupos de ayuda mutua entre los miembros de ese colectivo. El profesional enfermo puede ayudar a los Colegios profesionales a responder mejor a las necesidades de los pacientes del futuro. Todo ello se podría complementar con la implantación de "Observatorios de la profesión", que promovieran estudios sociológicos destinados a mejorar la relación de los profesionales con la sociedad. Por muy buena que ésta sea, siempre es mejorable. La implantación de un buen contrato social no puede estar limitada por la auto-complacencia o la queja.

Los Colegios profesionales se van a enfrentar a múltiples retos en los próximos años como consecuencia del cambio social que afecta a los sistemas sanitarios. Confrontar esos retos junto a las asociaciones de pacientes debería aunar la tradición heredada en el juramento hipocrático con la implantación de un contrato social más acorde con las necesidades y expectativas presentes y futuras. Las palabras clave son: confianza, valentía y sensibilidad.

Notas

- (1) Jovell AJ. El futuro de la profesión médica (www.fbjoseplaporte.org/confianza).
- (2) Jovell AJ. Ética de las decisiones sanitarias. *Med Clin (Bar)* 2005.