



VALORES DE LA CRISIS. CRISIS DE VALORES

JOSE MARÍA RUBIO RUBIO
PROF TITULAR DE PATOLOGÍA GENERAL Y ÉTICA MÉDICA.
UNIVERSIDAD DE SEVILLA

Las adversidades de la vida ponen a prueba la calidad de nuestras relaciones humanas y la solidez de nuestros valores¹. La “crisis actual” podríamos considerarla como una crisis global que afecta a la dimensión total de las personas pero esta misma coyuntura, como afirmaba hace unos días Rogelio Altisent² en Diario Médico, también favorece, por estricta necesidad, el resurgir de los valores morales y entre ellos los valores profesionales porque al final serán los profesionales quienes, además de sufrir una gran parte de sus efectos, tendrán que aplicar los duros ajustes dando la cara ante unos ciudadanos que en las maduras siempre han confiado en los médicos y ahora, en las duras, esperan que los médicos estén de su parte. El titular de prensa de su reportaje lo expresa rotundamente: “*Recortes con argumentos éticos, por favor*” y es que las medidas administrativas, solas y por sí mismas, son insuficientes para afrontar la crisis.

De ahí la importancia y el acierto de este encuentro convocado por el FORO ANDALUD. Es necesario y urgente revisar y actualizar nuestros valores, los valores económicos, sociales y culturales pero, especialmente en el mundo sanitario, los valores éticos y profesionales. La presencia del profesor Gracia Guillén es el principal y más seguro aval en esta iniciativa. Agradezco sinceramente a la OMC y a la Fundación Ciencias de la Salud su invitación a acompañarlo en esta Mesa en la que me atrevo a participar en calidad de humilde aprendiz del maestro y sin otro bagaje que mi hoja de servicios de 40 años de experiencia profesional.

Mi exposición parte de unos postulados:

- *El empobrecimiento general y el mayor índice de sufrimiento de los más débiles son las principales consecuencias de la crisis actual.* Y lo es por supuesto por encima del hecho, aparentemente más decisivo por su relevancia económica, de que ha

¹ Gómez Serrano PJ “¿Qué revela de nosotros la crisis que estamos padeciendo?”. Sal Terrae 97 (2009) 521-551

² R Altisent. “Recortes con argumentos éticos, por favor” Diario Médico 13 de Abril 2012

puesto de manifiesto la vulnerabilidad del sistema financiero como animador y sostén del progreso.

- *La recuperación del estado de bienestar a cualquier precio y sin autocrítica es impensable.*
- *Confiar que todo se resolverá con medidas políticas y económicas es un error. Si, ignorando los postulados anteriores, no se disponen con urgencia mecanismos no exclusivamente materiales sino lo que es más importante, humanos, la situación empeorará porque los recursos destinados a salvar el sistema financiero se detraerán de otros usos socialmente más necesarios.*
- *Urge una terapéutica intensiva de valores; preventiva, intensiva y paliativa en todos los sectores humanos de la crisis y en esa terapéutica son valores imprescindibles a recuperar y a poner en práctica los valores implícitos a la solidaridad, la justicia, la humanización, y el profesionalismo.*

ANTECEDENTES Y ACTUALIDAD DE LA CRISIS

El gasto sanitario total en España en la actualidad ronda el 8.4% del PIB. De esta cifra le corresponde un 6% al gasto público y un 2.4% al privado. El 41.5 % del gasto sanitario público se destina a la remuneración de los profesionales. Son cifras muy altas pero frías e insensibles que no pueden contemplarse desde la exclusiva perspectiva de la economía. Los analistas técnicos apuntan como circunstancias actuales más preocupantes del SNS:

- A nivel de *macrogestión*:
 - Los problemas económicos derivados de una insuficiente financiación crónica de la sanidad acentuada cada vez más por el envejecimiento y el aumento de la población y los desajustes y las desigualdades autonómicas.
 - La falta de cohesión entre múltiples Servicios de Salud sin ningún órgano de dirección y coordinación operativo
 - El escaso desarrollo de las políticas de salud con mínimas inversiones en medicina preventiva y paliativa y en la promoción y la educación sanitarias, dedicando el mayor gasto a atender las demandas de la población en bastantes casos fomentada con campañas poco responsables.
- En la *meso y la microgestión*
 - La situación de Atención Primaria y su crónica relegación presupuestaria. El uso y abuso de los recursos. El gasto desbordado. El alto índice de frecuentación en los hospitales
 - La inexistencia de “políticas profesionales” definidas y decididas. Llevamos años preguntándonos si faltan o sobran médicos y dudo que estemos en condiciones de responder. Con todo y siendo el sector público la principal oferta de empleo, sigue siendo insuficiente y sus profesionales están infrautilizados, sobrecargados y en un alto número, en inseguridad y precariedad laboral. Se abusa del MIR en labores asistenciales a costa de otras actividades imprescindibles para su formación.
 - La desconfianza y la escasa participación ciudadana, los desviacionismos en la relación médico enfermo con las exigencias de la “medicina del deseo” en estos y la práctica de la “medicina a la defensiva” en aquellos

Los problemas de financiación y sostenibilidad del SNS ni son solo nuestros ni son recientes. Existen “signos de alarma” adelantados por el Informe Griffiths en 1983 y

en nuestro país, por el llamado Informe Abril³, encargado por Las Cortes en 1990 a un grupo de expertos *“para el estudio del SNS y las tendencias de su entorno en el momento actual y cara al futuro”*. De él destacamos su reconocimiento de los logros y los valores del Sistema así como sus advertencias acerca de las dificultades y las carencias que lo amenazaban

En lo positivo se reconocía que el SNS ha contribuido a la mejora del estado de salud de la población y a la corrección de las desigualdades sociales. Son sus principales conquistas: *Unos índices generales de salud que se encuentran entre los mejores de Europa, la universalización de la asistencia sanitaria y la financiación mayoritariamente pública que ha permitido la equidad básica de acceso a los servicios así como disponer de una asistencia hospitalaria de gran calidad..*

Entre las dificultades y carencias el informe señalaba *las tensiones, comunes a otros países, relacionadas con el aumento de la demanda social, el envejecimiento de la población, la mejora de la calidad de vida y con el desarrollo de los servicios y la tecnología disponible en un entorno de recursos cada vez más limitados*. La falta de adaptación de los instrumentos de gestión a las nuevas realidades, repercutieron negativamente *en la eficiencia, la equidad y la calidad de los SNS*.

Su advertencia fue, y de esto hace más de 30 años, que el Sistema daba ya entonces síntomas de agotamiento y de insatisfacción social que exigían *cambios que en ningún caso deben afectar al núcleo básico de equidad y solidaridad que constituye la médula del sistema*. Entre estos cambios el Informe proponía:

- Promover el mayor grado de *responsabilidad* a los gestores a fin de alcanzar una mayor eficiencia en el uso de los recursos dentro de un marco de *“autonomía responsable”*
- Crear las bases para que el Sistema pueda funcionar con *mayor satisfacción subjetiva de los usuarios* y pueda posibilitar en el futuro más libertad de elección
- Promover una *“conciencia de coste”* tanto en el profesional sanitario como en el ciudadano
- Crear estructuras que sean capaces de ajustarse flexible y autónomamente en su gasto a las autorizaciones presupuestarias.
- Obtener el mayor grado de *participación* activa, vinculación al proyecto y *motivación del personal sanitario*.

Al considerar el peso de estos cambios no podemos ignorar los valores que los justifican: *Equidad, solidaridad, responsabilidad, conciencia de coste, austeridad, participación, motivación...*

Nuestra reflexión actual ante aquellas iniciativas no puede ser en justicia optimista. Indudablemente hemos avanzado en capacidad de gestión pero utilizando casi de manera exclusiva los resortes económicos y aún así las medidas han resultado insuficientes. En determinadas partidas presupuestarias se ha conseguido frenar el gasto sin graves repercusiones en la gratuidad y en la calidad de los servicio pero los problemas de fondo, especialmente los relacionados con los valores, siguen con igual o mayor presencia que antes.

CRISIS ECONÓMICA, CRISIS DE VALORES

El SNS es un privilegiado marco de valores. Vivimos desde varias décadas una profunda crisis de valores y de sentido que aparentemente no conturba nuestro

³ Comisión de Análisis y Evaluación del Sistema Nacional de Salud. Informe y Recomendaciones, Julio 1991.

bienestar pero que en ocasiones como las actuales sale a relucir⁴ y el mundo de la salud, ese gran escenario de la sociedad moderna donde cada individuo desarrolla su vida personal y social⁵, lo refleja. Hay todavía, a pesar de los indudables esfuerzos realizados *desencanto* y *desconfianza* en los usuarios, nos falta *austeridad* y una conciencia ilustrada del coste sanitario y el gasto se sigue desviando tras objetivos no puramente sanitarios.

La crisis revela problemas de sostenibilidad pero también de solidaridad así como carencias de valoración, satisfacción y responsabilidad en el SNS. La sostenibilidad del Sistema requiere un inagotable ejercicio de solidaridad, por parte de los más sanos y con mayores recursos, con los más enfermos y con quienes tienen menos recursos económicos. Hablamos hoy de ética y de valores y la ética, ante todo, nos interpela. Las primeras preguntas que debemos hacernos en una situación como la actual podrían ser ¿Somos realmente solidarios? ¿Sobre qué criterios valoramos a nuestra sanidad? ¿Hacemos, todos, un uso racional y responsable de los recursos? Y estábamos advertidos.

¿QUÉ HEMOS HECHO MAL?

El hundimiento de la «burbuja del ladrillo» ha puesto en evidencia que una gran parte de nuestra sociedad «había construido su casa sobre arena»⁶ ¿Sucedo algo igual con nuestro sistema sanitario? ¿Está edificado sobre cimientos sólidos? ¿Cuánto hay de burbuja y cuanto de sustancia en nuestra Sanidad? A la hora de analizar las razones profundas por las que hemos llegado a la situación actual se presentan ante nosotros, por un lado, los «fallos técnicos y de gestión en Sanidad y en la economía de la salud» y por el otro «fallos humanos». Dos perspectivas que intentamos analizar desde el punto de vista de los valores.

Fallos técnicos y de gestión en Sanidad y en la economía de la salud

Valores económicos

Los valores propios del liberalismo impregnan hoy todos los proyectos e ilusiones de la sociedad: la certeza en el cumplimiento de los contratos (cada vez más precarios en el mundo laboral); la confianza de los consumidores (decisiva en la gestión sanitaria); la honradez de los administradores (desgraciadamente cada vez más cuestionada); la seguridad en el pago de los servicios (frente de batalla crítico en Sanidad) y de los impuestos (cada vez más difícil en una sociedad empobrecida); la disponibilidad al ahorro; el valor de la profesionalidad o del esfuerzo y el trabajo bien hechos; la disposición a trabajar en equipo constructivamente; la ilusión por poner en marcha un proyecto o un negocio o por desarrollar una vocación.

El capitalismo - que identifica seguridad con poder económico- ha demostrado ser un sistema enormemente poderoso pero con graves deficiencias; a lo largo del tiempo algunas de las *dinámicas propias de la economía se han ido trasladando, imperceptible pero eficazmente, al mundo de las relaciones humanas*, contaminándolas. Así cada vez son más evidentes y generales

- Las relaciones de recelo y de rivalidad frente al encuentro amistoso. Esto afecta decisivamente a la relación médico- enfermo, acentuado además por la falta de formación en relaciones humanas.

⁴ GONZÁLEZ-CARVAJAL, Luis, «¿Crisis económica o crisis de civilización?», en *Mundo en crisis, fe en crisis*, Verbo Divino, Estella 1996.

⁵ P. García Barreno, D. Martín Mayorga, FJ Rubio Vila, JM Segovia de Arana, J Velarde Fuertes: “El futuro del modelo sanitario. Una primera aproximación”. Ed Academia europea de Ciencias y Artes. España, 2008

⁶ Mt 7,24-27.

- Las relaciones caracterizadas por su bajo coste, aunque se resienta la calidad. Esta circunstancia es decisiva en la oferta de servicios sanitarios.
- Somos la generación inventora de los subproductos, del hábito de *usar y tirar* que no distingue siempre con claridad entre cosas y personas. Esta conducta repercute especialmente en los más frágiles, débiles, indefensos, poco productivos, ancianos y enfermos crónicos y en las situaciones el principio y al final de la vida.
- Nuestra gestión de la vida es mayoritariamente positivista e interesada, buscamos el beneficio a corto plazo. En nuestro mundo sanitario cada vez son más evidentes las tendencias a buscar los atajos fáciles por encima del trabajo personal, el sacrificio y los valores clásicos profesionales. Son consecuencias reconocidas de esto el desencanto vocacional, la burocratización y la tecnificación de la asistencia y el *burn out*.

Valores humanos y culturales

Por su importancia decisiva en la gestión de la salud debemos considerar también los valores humanos y culturales. Los valores más apreciados por la sociedad actual son el cuidado de la salud y el mundo de los afectos (familia, pareja, amigos), los valores materiales y la búsqueda de un nivel de vida creciente. Estos valores predominan claramente sobre los artísticos, filosóficos, intelectuales, sociales, políticos o religiosos. En un trabajo de hace seis años de Javier Elzo a los jóvenes españoles, estos se caracterizaban a sí mismos como: «consumistas» y «pensando sólo en el presente». Los rasgos que menos mencionaban para autodefinirse eran: «maduros», «generosos», «tolerantes», «trabajadores», «solidarios» y «leales en la amistad»⁷.

Una de las consecuencias del cambio de valores de nuestra sociedad, con una gran influencia en el mundo de la salud, es que ha debilitado nuestra capacidad de reacción frente a la crisis. Acostumbrándonos a buscar soluciones colectivas a problemas comunes hemos roto amarras perdiendo recursos personales y familiares que en otro tiempo fueron decisivos. Es realmente preocupante la pérdida del rol y del deber del cuidado en una sociedad absolutamente dependiente y sin otra alternativa que solicitar cada vez más recursos a la administración. Es un síntoma más de la expropiación de la salud advertida por Ivan Illich hace más de 30 años⁸ y que parece estar unida al desarrollo económico. La cultura y el afán actual no nos dejan tiempo para cuidar. No por casualidad los mecanismos voluntarios de solidaridad y sus valores (acogida, ayuda mutua, etc.) están más desarrollados en países cuyos ingresos *per capita* son bajos.

Tal vez en la conjunción de contravalores económicos y humanos esté la presencia determinante en la cultura actual de otros contravalores «altamente perjudiciales para la salud individual y colectiva» a los que realimenta continuamente: La defensa del propio interés frente a la solidaridad con los más débiles y el cuidado del bien común, el predominio del principio de la competencia sobre la actitud de la cooperación, la inmoderación del deseo a pesar de la limitación física de nuestro mundo. La exacerbación de la cultura de la satisfacción y el individualismo posesivo generan dualismos y encrucijadas morales con un fuerte impacto en el mundo sanitario de muy difícil abordaje y resolución: Individualismo / solidaridad; bienestar / sacrificio; expectativas / realidad; autonomía / dependencia; justicia / necesidad.

⁷ ELZO, Javier, *Los jóvenes y la felicidad*, PPC, Madrid 2006, pp. 9, 14-15.

⁸ Ivan Illich "*Nemesis Médica*" Ed Barral, 1975

Valores y contravalores profesionales y sanitarios

En tercer lugar, en la consideración de la crisis de valores y su repercusión en los fallos técnicos y de gestión en Sanidad, debemos hacer mención de los valores y contravalores profesionales y sanitarios como agentes directos, inmediatos de la realidad. ¿Qué valoran más los pacientes del SNS? Según los informes de opinión, tres cosas por encima de todo: Ser tratados con respeto y educadamente, recibir información y explicaciones comprensibles y un tratamiento eficaz y satisfactorio del dolor. Y ¿qué esperan? Sus expectativas máximas están en las relaciones humanas y en la comunicación por encima incluso de los aspectos técnicos y la continuidad de los cuidados y de las listas de espera. Son contravalores relacionados con la cultura actual, la irresponsabilidad y el descuido del autocuidado, el consumo inmoderado de los recursos sanitarios a pesar de la escasa adherencia al tratamiento de muchos pacientes, su conciencia insolidaria de “cliente” y “dueño” del sistema.

Entre los valores y contravalores profesionales actuales debemos hablar de la tecnificación y deshumanización, el conflicto entre progreso y sostenibilidad, entre objetivos de gestión y relaciones humanas; el modelo asistencial, la relación entre vocación y profesión; la crisis de poder y de confianza del médico, el desencanto y el burn out profesional. Aún queda un resto importante de paternalismo en el trato con el enfermo y no está resultando fácil implantar el modelo de asistencia “centrado en el paciente” que exige de este una alta cuota de participación y colaboración

Fallos “humanos”

En economía, no basta con tener la solución teórica a los problemas, se requiere la fuerza social que la realice. En el resultado final de la crisis sanitaria están comprometidos los gobiernos con su mayor o menor acierto en la política económica y también los agentes sociales (sindicatos y organizaciones empresariales) y los ciudadanos, moduladores o catalizadores desde nuestro rol de consumidores y ahorradores, trabajadores y empresarios. En este sentido debemos reconocer una alta cota de desconfianza de una gran parte de la población afectada por la inercia, la corrupción y la pasividad pero tenemos que reconocer que el factor humano es siempre decisivo. Solo con medidas administrativas, sin una conciencia social realista y responsable en el consumo es imposible una gestión eficaz y justa de la crisis.

¿QUÉ PODEMOS HACER?

Se proponen alternativas, algunas muy discutidas, como el copago, los recortes en las prestaciones y los incentivos profesionales ligados a la productividad. Aterrizando en lo inmediato, son realidades ya evidentes en nuestra actividad profesional que demandan una respuesta: los recortes en las prestaciones, el desempleo – especialmente de los médicos más jóvenes-, la consideración de las circunstancias sociosanitarias de los enfermos y los medios para afrontarlas; la asistencia a los colectivos de especial atención (ancianos, jubilados, inmigrantes); la asistencia a las familias con problemas.

Desde el doble marco de este Foro (profesional y de valores) expondré unas posibles líneas de acción considerando en primer lugar unos pensamientos, no propios, acerca del profesionalismo que la situación requiere y en segundo lugar una propuesta de valores para la crisis

Un profesionalismo para la crisis

De manera insistente y desde instancias nacionales e internacionales se viene insistiendo en los últimos años en la necesidad de adaptar el profesionalismo médico

a la realidad actual. Entre ellas destaco tres documentos que estimo de consideración obligada aquí y en todos los foros de la Medicina nacional

En el año 1999 vio la luz la la Carta del Médico⁹ propuesta por la Federación Europea y la Sociedad Americana de Medicina Interna como modelo de profesionalismo para el nuevo milenio. La carta se constituye con tres principios fundamentales, Bienestar, Autonomía y Justicia Social y diez compromisos.

Es sin lugar a dudas un modelo de profesionalismo orientado hacia la excelencia y para poder practicarlo, los médicos necesitamos el equilibrio de curar y ser curados, de cuidar y ser cuidados, de escuchar y ser escuchados, de comunicar y estar informados, de gestionar y ser gestionados. Necesitamos discernimiento para obrar con racionalidad, libertad para ser realmente libres, una dosis menor o mayor de autoestima y reconocimiento por parte de la sociedad; necesitamos buena administración y responsabilidad, fundamentalmente responsabilidad, aceptar la realidad de los tiempos y caminar conforme los nuevos valores nos demandan.

En el libro *“El médico del futuro”*¹⁰ de la Fundación Educación Médica, publicado en el 2010, un grupo de expertos coordinados por Helios Pardell aborda tres preguntas: *¿Qué tipo de médico tenemos? ¿Qué médico queremos? ¿Cómo superar la brecha?* Los autores nos advierten de los contravalores de la medicina fáctico-positivista y de la medicina del bienestar: la pérdida del legado humanista, la consideración de la salud como un producto, la consideración de la medicina como una industria, la consideración de la asistencia en términos estrictos de consumo, la escasez de los recursos sociosanitarios que afectan principalmente a los más débiles y la cada vez mayor desigualdad sanitaria entre los países más pobres y los más ricos de forma que la medicina actual, reconocida generadora de posibilidades humanas, a quienes más se las aportan es a quienes menos las necesitan.

En tercer lugar, aunque pienso que en este foro debe ser suficientemente conocido, recuerdo que la Organización Médica Colegial, en un intento de recuperar los valores éticos y humanísticos de nuestra profesión, presentó el año 2010 un documento de consenso titulado *“Los valores en la Medicina del siglo XXI”*¹¹. En él se insistía en la necesidad de recuperar los valores esenciales de la medicina en todos los ámbitos pero muy especialmente en tres esenciales: en la universidad, en la investigación y en la asistencia sanitaria.

UNA PROPUESTA DE VALORES PARA LA CRISIS

Recapitulando y a modo de coda final resumiré mi propuesta de valores para la crisis en los siguientes:

- **Solidaridad:** El valor solidaridad implica la consideración del bien común por encima del bien de la economía y de los mercados; la conciencia de que el bienestar no consiste en satisfacción y abundancia; que tenemos el deber de velar especialmente por los más débiles y desprotegidos.
- **Justicia:** Un progreso justo es el que fiel en todo momento su triple dimensión: social, económica y ética. El valor justicia impulsa un uso responsable de la sanidad estimada como un bien escaso y de todos.

⁹ *“Medical Professionalism in the new millenium: a physicians charter”*. Lancet 2002; 359; 520-22

¹⁰ H Pardell coordinador et al: *“El médico del futuro”*: enero 2009. Fund Educación Médica, disponible en URL: <http://www.educmed.net>. consultado 17/4/2010

¹¹ *“Los valores en la Medicina del siglo XXI”*., OMC, nº 672, 18 de Abril de 2010

- **Humanización:** En su fin principal e irrenunciable del bien clínico, la sanidad, incluida su economía, debe estar al servicio de la persona en su integridad sin caer en los reduccionismos de la medicina del bienestar, del consumo o del deseo
- **Profesionalismo:** Comenzábamos nuestra exposición adelantando la necesidad de activar los valores profesionales en la crisis y esto significa por un lado renovar y poner en práctica los valores médicos tradicionalmente reconocidos pero también aprender y poner en práctica la gestión de valores en la relación con los enfermos. El respeto de los valores del paciente incluye el conocimiento de los mismos lo cual sólo puede adquirirse mediante la escucha atenta y la comunicación obligada.

Son valores profesionales a poner en práctica siempre pero muy especialmente en la situación actual: La atención integral a los enfermos, el reconocimiento y el respeto de sus valores, su voluntad y a sus deseos; cuidar de manera exquisita la calidad y la coherencia de las indicaciones; el uso responsable y justo de los recursos; disponer de habilidades para el discernimiento ético, el desarrollo de la misión social, educadora y orientadora de los médicos; la formación y la implicación en labores de cuidado; evitar los reduccionismos en los objetivos como sería programar con criterios estrictamente económicos.

CONCLUSIONES FINALES

- La crisis pone a prueba la solidez y la calidad de nuestras relaciones humanas y de nuestros valores. Los más perjudicados son quienes dependen en mayor medida de los servicios público: las clases medias y bajas
- Los pilares que fundamentan y sostienen el profesionalismo son las relaciones humanas y la excelencia técnica y moral. Ambas son imprescindibles para afrontar la situación actual
- La situación de crisis, y precisamente por ella, obliga a mantener la calidad asistencial como objetivo profesional inexcusable actuando siempre con conocimiento, racionalidad, habilidad y sensibilidad
- Urge una conciencia moral profesional renovada y vivida en el mundo sanitario. Esta nueva conciencia debe estar iluminada y fundamentada en la justicia y la excelencia profesional.
- Es un imperativo asistencial en el momento actual potenciar los cuidados como praxis profesional y universal. Entre los objetivos preferentes de este cuidado deben estar los enfermos en primer lugar, especialmente los más frágiles y graves, el nasciturus y los pacientes en situación terminal, las familias y los profesionales. Los cuidados a garantizar deben ser integrales, esto es que contemplen todas las necesidades
- Siempre, pero ahora con más razón, el médico debe afrontar científicamente y con garantías la incertidumbre propia del conocimiento, esto exige la formación continuada y también la aplicación organizada de los protocolos y guías de actuación.
- Son deberes morales médicos inexcusables: Trabajar en equipo; ser eficientes en la gestión de los recursos; evitar la futilidad en las indicaciones médicas; escuchar y respetar en lo posible los deseos de los pacientes y hacer un uso correcto y responsable del derecho a la objeción de conciencia profesional que debe ser públicamente reconocido y respetado
- Las relaciones con la industria y cualquier otra actividad que repercute en nuestra práctica profesional, incluyendo la investigación, debe contemplarse en todas sus

dimensiones y sobre todas en su dimensión moral evitando conflictos de interés, beneficios propios o ajenos al enfermo y a los principios de la asistencia sanitaria

- Los Colegios profesionales velarán por el mejor cumplimiento de estos deberes médicos con iniciativas de formación, educación y defensa profesional siempre al servicio de la mejor y más justa asistencia sanitaria al enfermo y usuario como centro y razón del sistema. Esto supone una tarea específica y prioritaria de promoción y vigilancia por parte de los diferentes Comités de Formación y Deontológicos.
- Es deber de la administración garantizar la accesibilidad al Sistema Sanitario y la justa distribución de sus recursos priorizando a los más frágiles, débiles y necesitados. También le corresponde, utilizando para ello los medios más correctos, establecer, entre las necesidades sanitarias de la comunidad, un *“mínimo decoroso y justo”*, en expresión del profesor Gracia Guillén, que debe satisfacerse de manera inexcusable así como esforzarse de una manera solidaria y decidida en lograr la cohesión del sistema sanitario público que ha de estar protegida de intereses ajenos a la salud de la población evitando en todos los casos las desigualdades.
- Las Facultades de Medicina deben adaptar sus planes de estudio a la realidad presente. La formación en ética y valores así como en comunicación y relaciones humanas y en economía y gestión sanitaria, tanto en la teoría como en la práctica, son materia del conocimiento obligado de la medicina actual y la del futuro.

Muchas gracias

LECCIÓN DADA EN EL FORO ANDALUZ DE SALUD.
CÍRCULO DE LA AMISTAD, CÓRDOBA
17 DE ABRIL 2012