

COMITÉ DE GESTIÓN DEL CUIDADO Y BIOÉTICA

SLACIP

ETICA DE LAS ORGANIZACIONES

Dr. Eduardo Schnitzler

Pediatra Intensivista

Director Médico Clínica Austral, Buenos Aires, Argentina

Marzo 2017

Se habla con frecuencia de cuidados centrados en el paciente y su familia, también se insiste en el respeto por los derechos del paciente y en la necesaria consideración a la participación del enfermo en las decisiones referentes a su salud. Cada vez es más firme la defensa de la equidad en la provisión de salud, reconociendo la misma con un derecho humano que debe alcanzar a todos los habitantes del país.

Por otra parte, se reconoce cada vez más la necesidad de cuidar a quienes participan como actores en el cuidado o recuperación de la salud. La incidencia del burnout en el campo específico de quienes se dedican a los cuidados intensivos se reconoce como más alta que en otros ámbitos de la medicina. Las reacciones de violencia de familiares de pacientes sobre las enfermeras y médicos intensivistas no son infrecuentes, incrementando aún más el estrés y el trauma que la propia actividad genera.

Por otra parte, el escenario de la medicina actual, implica un entrecruzamiento de múltiples intereses, donde los aspectos económicos son un componente importante. Existen los derechos, intereses y responsabilidades de los pacientes, de los profesionales sanitarios, de las instituciones médicas, de los financiadores del sistema, de las entidades reguladoras y del complejo médico-industrial.

Estos intereses, en algunos casos legítimos y en otros abusivos, se relacionan en forma compleja, donde incentivos inapropiados y escasa transparencia están muchas veces presente. Por otra parte, en la medida que se establecen relaciones asimétricas entre personas, según las necesidades o dependencia de unas hacia otras, como es el caso del paciente frente al médico que cuenta con los medios y conocimientos para resolver el problema que amenaza a su vida, el riesgo de abuso de poder está presente. Obviamente no sólo alcanza al médico, sino a cualquiera de los actores del sistema asistencial, desde gerentes administrativos a enfermeras.

El sistema de salud, en especial en áreas críticas, está organizado en forma jerárquica, donde el rol de los directores de los establecimientos, los jefes de unidad, directores de enfermería pueden establecer relaciones adecuadas, facilitando el trabajo en equipo o bien generar situaciones abusivas en relación al personal que tiene bajo su cargo. Una cultura médico céntrica lleva también a veces a una posición de trato inapropiado de los médicos hacia las enfermeras u otro personal sanitario. El mobbing en el ámbito laboral sanitario está lamentablemente presente y muchas veces es tolerado.

La cultura institucional es definida por los valores que se palpan en su quehacer diario, mucho más que en las declaraciones escritas. La coherencia entre la misión de la organización y su desempeño es esencial a la hora de determinar la cultura. No obstante, es deseable, para cada organización o servicio, pensar y redactar su misión y escribir los valores por los cuáles quiere ser reconocida. Es difícil medir los valores, pero si pueden evaluarse las conductas como expresión de valores. Esto permite, educar y mejorar en las conductas, para que los valores puedan instalarse y consolidarse. Una organización puede elegir como valor el respeto y la cordialidad, pero si no tiene procedimientos de educación, indicadores y procesos de corrección para las fallas (que deben ser vistas como oportunidades de mejora), esta elección puede ser sólo una declaración de principios aislada.

¿Qué medios pueden ayudarnos para enfrentar toda esta problemática? Cómo podemos asegurar que en nuestra institución o servicio, existen las condiciones de transparencia y seguridad que establecen un marco de seguridad frente incentivos inapropiados? ¿Con qué recursos cuenta una enfermera que ha sido maltratada por un profesional? ¿Qué ocurre cuando un especialista vulnera en forma reiterada las políticas y procedimientos elaborados para la seguridad del paciente?

Existen claramente 2 ámbitos para encarar este problema. El primero es claramente el institucional y el otro es el específico del servicio.

En el marco institucional los elementos recomendables son la redacción consensuada de un código de ética, políticas y procedimientos específicos que regulen las acciones de promoción de la transparencia, la exposición de los conflictos de interés y las acciones a implementar ante las conductas disruptivas o violaciones al código de conducta. En algunas instituciones se crea un comité de ética organizacional (diferente al comité de bioética), integrado por expertos en bioética, profesionales médicos, enfermeras, administrativos, especialistas en recursos humanos y representantes de la comunidad. Es a través de este comité que se facilitan y analizan las denuncias o quejas que se generan en relación a estos temas.

El código de ética, es un documento general, que puntualiza los valores y conductas esperables de quienes integran la institución, relacionados con la misión y visión de la misma. Este tiene que ser público y expuesto en múltiples sitios de la entidad, donde los pacientes y el personal puedan reconocerlo y repasarlo en forma frecuente. Muchas instituciones lo hacen firmar a todo su personal, como forma de expresar la conformidad con el mismo.

Las políticas, establecen los principios y valores que pretenden ser resguardados y las conductas esperables ante las diferentes situaciones en las relaciones con pacientes, colegas, subalternos, autoridades, financiadores, proveedores y en relación a las disposiciones institucionales. Entre los procedimientos se especifican los mecanismos para efectuar denuncias de violaciones al código de ética, como las mismas serán tratadas por la institución, los mecanismos de reparación o sanciones esperables ante la reiteración de conductas disruptivas.

Puede considerarse también la intervención de estructuras externas a la institución sanitaria pero que actúan como órganos de regulación de la actividad profesional. Las sociedades científicas son organizaciones que pueden promover las conductas éticas y las bases del profesionalismo, aunque pocas veces se involucran en la resolución de casos concretos, excepto que tenga amplia repercusión pública y comprometan a algunos de sus miembros. Los colegios médicos, existen en algunas comunidades y tienen regulaciones legales que le permiten intervenir entre sus pares, ante faltas de ética. Muchas puntualizan las mismas en reglamentos

o códigos públicos, aunque no es infrecuente que muchos de ellos tengan más un efecto de protección corporativa que dirigidos a cuidar a los pacientes.

Los propios servicios, no pueden ignorar los aspectos éticos que deben impregnar su cultura. Estos forman parte de diferentes instituciones médicas y por lo tanto es esperable un entramado de relaciones coherentes que abarquen estos aspectos de manera integral en toda la organización. Sin embargo, en la medida que en un servicio se reflexione sobre este tema, es posible la propia mejora y ser un factor de cambio que termine impactando en toda la organización.

Algunos autores, consideran que los valores imperantes en un servicio o institución, son los que le dan su auténtica fortaleza, dándoles la capacidad para enfrentar y sobrellevar eventuales situaciones de crisis.

En países donde la profesión médica y de enfermería se han proletarizado, con pagos claramente insuficientes tanto en el ámbito privado como público, se produce la mutación un perfil profesional a un perfil de operario. La preocupación principal comienza a ser entonces, el pago que se recibe y las condiciones de trabajo. Sin negar que debe reclamarse aquello que en justicia corresponde, cuando el paciente pasa a un segundo plano, queda muchas veces desdibujado el profesionalismo. En circunstancias o medios, donde la competitividad y la producción movilizadas por el pago por prestación son la regla, los riesgos son otros y no menos nocivos. La búsqueda insistente de la rentabilidad o la producción, lleva a la sobre prestación, incentivos para la derivación de pacientes (ANA-ANA), al control del costo sin cuidar la calidad. Nuevamente el profesionalismo queda desvirtuado.

Los incentivos indebidos del complejo médico industrial para favorecer el uso de determinados dispositivos o fármacos han sido restringidos en el último tiempo por regulaciones más estrictas originadas en los propios países donde se encuentran radicadas las casas matrices, aunque aún persisten enmascaradas en algunas circunstancias. Las conductas disruptivas, el maltrato de género, el acoso y otras formas de abuso de poder, son frecuentes en especial en áreas sujetas a situaciones críticas como el cuidado intensivo. Por último, no respetar en forma reiterada los procedimientos recomendados para asegurar la protección del paciente, desde el lavado de manos, los combos de prevención de infecciones asociadas al cuidado de la salud, la indicación de fármacos o los procedimientos de hand off o transferencia de pacientes deben ser considerados conductas disruptivas e implementarse procedimientos para su remediación.

Una cultura ética es la base de un cuidado de calidad, de comprometerse con la seguridad del paciente, con los cuidados centrados en el paciente y con una mayor equidad.