

Ética en salud, ¿esencial?

Lics Amanda N Rubilar,¹ María Teresa Rossi²

¹ Presidente Comité de Economía de la Salud de la Asociación Médica Argentina. Directora General Consultora ExcelGess.

² Directora Asociada Consultora ExcelGess.

Resumen

El punto de encuentro que representa la salud entre lo biológico y lo social, el individuo y la comunidad, la política social y la económica representa un medio para la realización personal y colectiva. Esta visión permite medir el éxito alcanzado por una sociedad y sus instituciones de gobierno en la búsqueda del bienestar y el desarrollo. Desde esta perspectiva, las relaciones humanas desde la salud comprenden varias dimensiones éticas, que pueden entenderse como una serie de círculos concéntricos que, partiendo del nivel más elemental, el paciente del sistema de salud, llegan a integrarse en el sistema global y complejo de la biosfera. Es aquí donde el análisis debería estar guiado por principios éticos como el principio de responsabilidad de Hans Jonas o del desarrollo sostenible; y donde la salud asume su rol más crítico en la agenda del desarrollo, la seguridad global y la democracia. A su vez, los cambios fácticos asociados al fenómeno de la globalización muestran con mayor claridad la insuficiencia del modelo actual del management para producir eficacia, efectividad, eficiencia, calidad y seguridad e innovación permanente, en el accionar de las organizaciones de salud; razón por la cual es necesaria su reformulación.

Palabras claves. Salud, desarrollo, bioética, ética organizacional, segundo estado de evolución de la bioética, management, creatividad, innovación en salud, investigación en sistemas de salud.

Ethics in healthcare, are they essential?

Summary

Health is a meeting point of the biological and the social, individuals and community, economic policy and social policy which represents a means of personal and collective

accomplishment. This view allows you to measure the success of a society and its institutions of Government in the pursuit of well-being and development. From this perspective, human relations from health comprise several ethical dimensions, which can be understood as a series of concentric circles which, starting from the most basic level, the health system patient, become integrated into the global and the complex system of the biosphere. It is here where the analysis should be guided by ethical principles such as the principle of responsibility in Hans Jonas sense, or sustainable development, and where health assumes its more critical role in the development agenda, global security and democracy. At the same time, factual changes associated with the phenomenon of globalization are more clearly the inadequacy of the current model of management to produce efficiency, effectiveness, efficiency, quality and safety and ongoing innovation, the action of health organizations. This is the reason why its reformulation is necessary.

Key words. Health, development, bioethics, organizational ethics, second state of evolution of bioethics, management, creativity and innovation in health, health systems research.

Como afirma el Dr Julio Frenk,¹ salud es un punto de encuentro entre lo biológico y lo social, el individuo y la comunidad, la política social y la política económica, por lo tanto, es un medio para la realización personal y colectiva. Desde esta perspectiva constituye un índice del éxito alcanzado por una sociedad y sus instituciones de gobierno en la búsqueda del bienestar, que es, a fin de cuentas, el sentido último del desarrollo.

En este contexto la bioética resulta fundamental como ayuda al clínico para la resolución de conflictos éticos en la asistencia clínica diaria. Porque al aplicar el método deliberativo siempre se comienza con el análisis de los hechos, de los datos clínicos de un caso y a veces al hacerlo los integrantes del equipo de salud encuentran que en ocasiones no se está ante problemas éticos sino ante errores técnicos y su identificación puede ayudar a corregirlos. Pero además, el análisis ético actúa como un estímulo para la formación continua de los recursos

Correspondencia. Lic Amanda N Rubilar
E-mail: anr.excelgess@gmail.com

humanos y por tanto contribuye a mejorar la formación científico-técnica.

La bioética facilita también la formación del equipo de salud en habilidades de comunicación, elemento fundamental a la hora de la aplicación real del consentimiento informado, de tener en cuenta los derechos del paciente y del manejo de las situaciones de conflictos en el desarrollo del proceso asistencial.

En síntesis, la bioética mejora la asistencia en los servicios de salud, al mejorar la formación científico-técnica (no maleficiencia, beneficiencia), respeta la autonomía de los pacientes (autonomía) y contribuye a la gestión eficiente de los recursos (justicia); todo lo cual contribuye a mejorar los resultados en salud, en lo referente a calidad y seguridad. Ratificando así, la importancia del eje que sustenta a las organizaciones de salud, docencia, asistencia e investigación.

A esto hay que sumar la ética de las organizaciones, que es el segundo nivel de desarrollo de la bioética. La ética de las organizaciones se ubica en un paradigma de corte sistémico, muy influido por la teoría de las organizaciones y la ética de la empresa, así lo afirma Robert Lyman Potter² en *From clinical ethics to organizational ethics: the second stage of the evolution of bioethics*.

En este paradigma el ser humano forma parte de un entramado natural y social progresivamente más complejo e integrador, un sistema de sistemas. Las relaciones humanas desde la salud entonces comprenden varias dimensiones éticas que pueden entenderse como una serie de círculos concéntricos que, partiendo del nivel más elemental, el paciente del sistema de salud, llega a integrarse en el sistema global y complejo de la biosfera.

¿Cómo se puede visualizar así? Según el Dr Pablo Simón,³ la bioética clínica incluye el entramado de relaciones humanas y decisiones clínicas que se encuentran en el *primer círculo*, el cual se articula en torno al paciente, y en las que junto con él participan fundamentalmente los profesionales del equipo de salud y familias. Pertenecen al campo de análisis denominado "micro", muy centrado en las relaciones y en la toma de decisiones clínicas concretas con repercusión inmediata en la salud o la vida del paciente, y con una orientación fuertemente contextual y relacionada con el caso específico.

El *segundo círculo* comprende al paciente, los profesionales y familias en el marco de la estructura humana, física y funcional donde se produce esa interacción que es la organización de servicios de salud. El centro de salud y la organización (hospital, clínica, sanatorio, etc.) tienen valores que los guían y un modo de estructurarse y funcionar que condicionan el encuentro profesional-paciente.

Esto hace que la ética de la organización de servicios de salud se ocupe de lo "meso", y se encuentre más centrada en lo corporativo y estructural, en los procedimientos, protocolos y procesos; por lo que su orientación será más normativa y preventiva que casuística.

En el *tercer círculo* que contiene a los dos anteriores se encuentra la ética de los sistemas de salud y de las políticas de salud, que guían y coordinan la manera de prestar atención de salud a toda una sociedad, municipio, provincia y Nación. Aquí están las cuestiones relativas a la manera de hacer efectivo el derecho a la salud y/o a la atención en servicios de salud, teniendo en cuenta aspectos de justicia en relación a la financiación, acceso y ámbito de la provisión de servicios de salud; es el nivel "macro" y se relaciona con las políticas.

Otro *círculo envolvente* puede ser, por ejemplo, el que incluya a la ética de la salud pública internacional, que comprende cuestiones como el análisis ético de las causas de la altísima morbilidad y mortalidad en los países pobres, y de sus posibles soluciones, o los problemas éticos de la investigación transnacional con seres humanos.

Un *círculo adicional* que envuelve todos los anteriores puede ser la ética ecológica global, donde se produciría la interacción entre la humanidad, la técnica, la economía y la política con toda la biosfera, con todo el planeta como ser vivo.

Éste sería el último nivel, donde se produciría la discusión de cuestiones relativas, por ejemplo, al agujero de ozono, a las especies y alimentos transgénicos o a las repercusiones de la clonación de seres humanos a escala general, y donde el análisis debería estar guiado por principios éticos como el principio de responsabilidad de Hans Jonas⁴ o del desarrollo sostenible.

De lo expuesto, surgen los elementos necesarios para que quienes integran el equipo de salud le otorguen a cada organización en la que trabajan el perfil adecuado a los tiempos y demandas que requiere la población en este escenario globalizado. Perfil que debe ser reflexionado y consensuado por todos los actores y del que seguro surgirán diferentes estrategias a aplicar, ya que como afirma el Dr J Frenk,⁵ tres tendencias están marcando el rostro de la salud mundial en el siglo XXI: a) la progresiva transferencia internacional de riesgos y oportunidades para la salud, b) la multiplicación del número de actores en este campo, y c) el papel cada vez más crítico de la salud dentro de la agenda del desarrollo, la seguridad global y la democracia.

A su vez, en este siglo la centralidad del *management* en la vida moderna y los radicales cambios de paradigmas ocurridos en el *management* occidental en las últimas dos décadas son causa y efecto de cambios también radicales en los paradigmas filosóficos -epistemológicos y ontológicos- en los cuales se apoya la teoría del *management* y la teoría de organizaciones.

Los cambios fácticos asociados al fenómeno de la globalización están mostrando cada vez con mayor claridad la insuficiencia del modelo actual para producir eficacia, efectividad, eficiencia, calidad y seguridad e innovación permanente en el accionar de las

organizaciones de salud. Los paradigmas de *management* con esta base filosófica de sustentación han mostrado ser especialmente insuficientes y deficientes para lidiar con las complejidades propias del “recurso humano”. Es necesario trabajar también los valores y las emociones de los recursos humanos que integran la organización y nada mejor que el líder para lograrlo, ejerciendo un liderazgo centrado en principios, tal como lo expresa S R Covey.⁶ La mejora del clima organizacional pasa entonces a ser un proceso permanente, complejo, profundo, de observación, comprensión y transformación de las emociones con que las personas actúan dentro de la organización.

Ejemplo de emociones que no ayudan al desarrollo del trabajo en equipo en los servicios de salud es la desconfianza que muchas veces se instala en las organizaciones de modo patológico, y hace fracasar la comunicación y la coordinación de las distintas actividades que componen el proceso asistencial. El miedo a perder el trabajo también influye negativamente en los servicios de salud. La falta de objetividad en el accionar diario de los recursos humanos en los servicios, los conocimientos insuficientes para realizar actividades, la carencia de la práctica necesaria para llevar a cabo determinada tarea, son elementos que aumentan la desconfianza entre los integrantes del equipo de salud. Los intereses que se manifiestan en determinadas oportunidades (en la incorporación de determinada tecnología o en la utilización de cierta terapéutica) por parte de quienes trabajan en la organización o de quienes son sus proveedores naturales o simplemente de las personas que demandan atención afectan la efectividad, eficiencia y eficacia de los servicios, así como también influyen negativamente sobre la equidad.

Todo lo expuesto incrementa a su vez el individualismo en el equipo de salud, fragmenta el proceso asistencial y no lo deja fluir naturalmente. Es ahí cuando los resultados en salud se ven afectados negativamente y el paciente puede verse expuesto a riesgos totalmente evitables e innecesarios.

Hay que tener en cuenta además que las tecnologías en los servicios de salud –entendidas como cualquier técnica, procedimiento, sistema organizativo, producto farmacéutico o de servicios de salud– han sufrido una importante evolución en los últimos años y han contribuido decisivamente a mejorar el estado de salud de la población.

El desarrollo de la tecnología médica se observa en:

- Diagnóstico molecular.
- Farmacogenómica.
- Terapias personalizadas, con una mayor precisión en el tratamiento gracias al conocimiento de las variaciones genéticas dentro de una misma enfermedad.
- Medicina regenerativa, con un incremento en la utilización de órganos, tejidos y células como estrategias terapéuticas.

- Imagen médica, con un incremento de la capacidad y precisión en la visualización del cuerpo humano.

La creciente velocidad de la innovación plantea retos a varios niveles:

1. La gestión de la innovación tecnológica aumenta la complejidad y la hiper-especialización; y además la rápida obsolescencia dificulta la inversión desde el punto de vista del financiamiento y del conocimiento.
2. El costo de la permanente renovación tecnológica incrementa los costos de los servicios, y estimula el desarrollo y crecimiento de la medicina privada. Es por ello que el estado estratégicamente debe actuar para que tanto el sector privado como el público optimicen los recursos para que ambos puedan obtener resultados exitosos.

Los retos de la innovación tecnológica y el desarrollo de la medicina personalizada van a influir notoriamente también en el cambio de modelo asistencial. La medicina individualizada responde a la necesidad actual de contar con una medicina más predictiva y preventiva que permita optimizar la efectividad de los tratamientos, ayudando así a contener el gasto salud.

Todos estos aspectos influyen para que la tendencia de los sistemas de salud sea buscar soluciones más efectivas y centradas en el paciente de modo real, ejemplo éste claro de innovación disruptiva que transforma las reglas de juego y abre nuevas posibilidades para la mejora continua y la seguridad (gestión del riesgo en servicios de salud).

Por estas razones es conveniente reflexionar en un nuevo modelo de organización hospitalaria / centro de salud configurado como un sistema vivo y abierto, claramente “influido por” y “proyectado a” los valores de las personas que componen la organización y su entorno. Y es fundamental tener siempre presente que las organizaciones de servicios de atención de la salud cumplen una función social esencial y su funcionamiento es sumamente complejo.

Hay un doble desafío de «entender» y «comprender» para adaptarse a las características, flujo, ritmo y evolución de la demanda de la población, especialmente en el sector salud, donde se exige respuestas crecientemente flexibles, oportunas, efectivas, eficientes y seguras. Por eso estas organizaciones necesitan ser más eficaces y eficientes, más cercanas a las personas a las que sirven, más abiertas a la participación ciudadana, al control social, más sensibles y dinámicas en adaptarse a las necesidades de las personas y comunidades.

El cambio requiere de grandes inversiones de energía, creatividad, capacidad, recursos, innovación, tiempo y perseverancia; requiere fundamentalmente trabajo en equipo real. Porque los cambios implican procesos y éstos fundamentalmente implican cambios culturales o paradigmáticos que son

profundos en el ámbito de los campos cognitivos, de actitud y de las normas sociales.

Hay personas más proclives a los cambios que otras y son las primeras que facilitan el intercambio de ideas y reflexiones sobre la modificación de los comportamientos; así como también de las antiguas maneras de comprender y actuar sobre la realidad, y son precisamente las personas más proclives a tomar los riesgos que hay que estar dispuestos a asumir. Este hecho no es ajeno a la cultura de los hospitales y centros de salud; se vive a diario. En los esfuerzos de innovar y de tomar iniciativas hay luchas de poder entre los distintos grupos internos y externos involucrados o afectados que modulan los avances y retrocesos como también hay aciertos y errores en tácticas o estrategias a los que hay que estar dispuesto a encontrarse en el camino del cambio. Todo ello hace del cambio en servicios de salud un proceso complejo, pero no imposible y de aplicación fundamental.

La Dirección debiera destinar gran parte de su tiempo a coordinar a sus colaboradores, facilitar, comunicar y perseverar en la búsqueda de una «**vocación institucional**» que responda a la razón de ser de su organización. Debe crear una visión de futuro, transmitirla y reafirmarla en su organización; necesita afianzar y conducir a equipos de personas que sean capaces de implementar un plan de acción para poner en funcionamiento estrategias de desarrollo organizacional.

Las personas que implementen estrategias de desarrollo organizacional requerirán de: un adecuado perfil (dependiendo de la fase del proceso); de incentivos adecuados; de un apoyo claro de la autoridad, sostenido y coherente desde los niveles superiores a la organización; de equipos de trabajo cohesionados que sean eficaces implementadores del cambio y a la vez que controlen adecuadamente las distintas fases de dicha implementación, tanto en los aspectos de corto como de largo plazo.

En salud ayuda mucho al cambio la educación continua de los recursos humanos que trabajan en la organización; así como también la formación, profesionalismo y objetividad de cada uno de los agentes que integran el equipo de salud; y la investigación en sistemas de salud.

No es lo mismo la gestión en una organización de salud, en un banco o de una escuela. Es esencial la formación de médicos u otros profesionales integrantes del equipo de salud en administración de servicios de salud y en salud pública; lo explica el Dr Abraam Sonis⁷ en su libro *Salud Medicina y Desarrollo Económico-Social* en el cual se plantea en sus primeras páginas: “¿Qué oculista se pondrá a extraer amígdalas o enyesar fracturas? ¿Qué cardiólogo hará una apendicectomía o dirigirá un Servicio de Cirugía? ¿Por qué entonces creer que dirigir un hospital es más fácil y que puede hacerlo? ¿Que una campaña de inmunización consiste en enviar a un lugar elementos y en vacunar a la gente?” En su mo-

mento para organizar el sector salud el Dr Héctor V Noblía como Ministro de Asistencia Social y Salud Pública en julio 1959 crea la Escuela de Salud Pública como dependencia del Ministerio justamente para formar médicos especialistas en diversas especialidades clínicas, en administración de hospitales y en salud pública, así como personal auxiliar y técnico para colaborar en la administración de los establecimientos y servicios. En 1962 el curso de formación en Salud Pública pasó a depender de la ya creada Escuela de Salud Pública en la Facultad de Medicina de la UBA.

Es importante reflexionar sobre el hospital de hoy en día. Probablemente, no sólo debe responder ante el “paciente promedio” actual, sino prepararse para responder al nuevo perfil del paciente del siglo XXI, paciente que es más informado y exigente (tiene acceso a información por medio de las tecnologías de información y comunicación TIC), tiene una expectativa de calidad distinta a la deseada por los actuales integrantes del equipo de salud; y prefiere un trato más personalizado, humano y que incluya la gestión del riesgo.

Lo mencionado hasta aquí permite inferir que es importante promover la participación de los usuarios en los servicios de salud, y las organizaciones que lo hagan pueden clasificarse como “super innovadoras”, a diferencia de su competencia, dado que tienen muchas más probabilidades de acertar cuando introducen nuevos productos, procesos o servicios.

Hoy en salud se debería reflexionar sobre:

- Ampliar el concepto de la innovación: desde los negocios hacia la innovación social.
- Velocidad y sincronización: desde las burocracias fragmentadas hacia alianzas flexibles; desde una mejor regulación hacia una regulación pro-innovación.
- Inversión en infraestructuras de futuro: teniendo en cuenta el medio ambiente y la banda ancha.
- Modelos de financiación innovadores: hacia nuevos actores y roles de la función pública; desde lo público “contra” lo privado hacia colaboraciones público-privadas.
- Nuevos lugares para nuevos tipos de colaboración: desde procesos cerrados hacia el poder de las redes.

Hay que tener en cuenta que la evaluación de resultados (desempeño) y la investigación son pilares esenciales en los servicios de salud porque aportan los elementos indispensables para analizar los ajustes que son necesarios llevar a cabo en el funcionamiento diario del hospital, clínica, sanatorio, centro de salud. Ajustes éstos que permiten armonizar el modo en que funcionan los servicios con la realidad de las comunidades que los demandan.

Organizaciones de salud transparentes que trabajen en la excelencia de sus servicios, en la gestión

del riesgo en sus procesos asistenciales van a producir resultados (desempeño) medibles en términos de efectividad, eficiencia, eficacia y equidad de sus servicios que pueden ser comparables por municipio, región, provincia y país.

Por eso la importancia y lo esencial de la ética en salud, en la gestión clínica, en la gestión del riesgo, en los cinco círculos concéntricos que abarcan desde el paciente en el sistema a su integración en el sistema global y complejo de la biósfera.

Este marco provee a los integrantes del equipo de salud los elementos necesarios para llevar adelante en la organización los cambios adecuados a las características de las mismas y conforme a las demandas de la población a la que atienden. A su vez, la apertura a la participación ciudadana y al control social, además de otorgarles transparencia a su desempeño, las vuelve sensibles y dinámicas en adaptarse a las necesidades de las personas.

Bibliografía

1. Frenk Mora, Julio "La Nueva Salud Pública" Fondo de Cultura Económica, 3er. Edición, 2013, México, México.
2. Lyman Potter, R. "From clinical ethics to organizational ethics: the second stage of the evolution of bioethics". Bioethics Forum, Summer, 1996. Bioethics Center, Kansas, Missouri, EEUU.
3. Simón, Pablo "La ética de las organizaciones sanitarias: el segundo estadio de desarrollo de la bioética". Revista Calidad Asistencial 2002, Madrid, España.
4. Jonas, Hans. "El principio de responsabilidad: Ensayo de una ética para la civilización tecnológica (ed. original, 1973, trad. cast. Ed, Herder, Barcelona, 1975), España.
5. Frenk, Mora, Julio; Octavio Gómez, Dantes "La globalización y la nueva salud pública". Salud Pública de México, Volumen: 49 / Nro.: 2, Marzo – Abril A2007, México.
6. Covey, Stephen R. "Liderazgo centrado en Principios", Buenos Aires, Paidós, 2013, Argentina.
7. Sonis, A. "Salud, Medicina y Desarrollo Económico – Social", EUDEBA, 1964, Argentina.