

ÉTICA

Ética y Profesionalismo en Pediatría

Ethics and professionalism in pediatrics

Arturo Yglesias Bedoya

Responsabilidad por los actos y profesionalismo en pediatría

La profesión médica viene siendo tratada en los medios de comunicación de una manera recurrente, con información que resalta los errores y eventos adversos que ocurren en la práctica del ejercicio profesional. Los periodistas y los abogados alegan mal trato y mala práctica (negligencia, impericia e imprudencia). La práctica de la pediatría no escapa de esta situación.

La respuesta del Gobierno ante estos problemas ha sido presentar un Proyecto de Ley sobre "Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil en Servicios de Salud" ⁽¹⁾ y en el Congreso se ha elaborado otro Proyecto de Ley sobre "Fondo de Riesgo en Servicios de Salud" ⁽²⁾. La práctica de la medicina desde sus orígenes siempre ha sido una actividad riesgosa. Desde la época de Hipócrates, tiene vigencia el principio de "Primero no dañar". Este tipo de daños ocurren involuntariamente en todos los sistemas de salud. En la práctica de la pediatría en los Estados Unidos, se estima que ocurren 4,500 fallecimientos por año debido a este tipo de lesiones ⁽³⁾.

Estos hechos generan la pérdida de confianza en la profesión médica y la respuesta apropiada a estos problemas implican la búsqueda de respuestas basadas en las responsabilidades civiles individuales e institucionales.

El cambiante entorno social

El medio ambiente social en el que se practica la medicina ha venido cambiando dramáticamente en los últimos años. Lo que ocurre en el país es expresión de un fenómeno global: la pérdida de poder de los médicos y el surgimiento de la desilusión en la profesión médica ⁽⁴⁾. La profesión médica ya no tiene un exclusivo control sobre la

base de los conocimientos, la independencia frente al Estado, la autonomía en el lugar de trabajo y la influencia sobre las políticas públicas.

Las críticas que recibe la profesión médica son: la atención ha sido excesivamente paternalista, las acciones médicas han sido carentes de transparencia y responsabilidad por los actos, existe una cierta "deshumanización" en la atención y la carencia de las habilidades de comunicación ⁽⁵⁾.

El medio ambiente social externo a nuestra realidad está marcado por la atención a la salud basada en evidencias ⁽⁶⁾. Entendida ésta como: el uso concienzudo de las mejores evidencias actuales al momento de tomar decisiones acerca de la atención a los pacientes como individuos o las poblaciones en la organización y entrega de servicios. Las mejores evidencias actuales son: la información actualizada de la investigación validada y relevante acerca de los efectos de diferentes formas de atención a la salud, el potencial de riesgo o daño de la exposición a agentes particulares, la seguridad de las pruebas diagnósticas y el poder predictivo de los factores pronósticos.

Durante la experiencia profesional hemos visto cómo los conocimientos profesionales cambian. En la sociedad del conocimiento, los conocimientos cambian con mayor rapidez. Así por ejemplo, los temas del origen de la salud y las enfermedades se están, ahora, concentrando en el inicio temprano de la vida y en la epigenética ⁽⁷⁾, enfocándose en el ciclo vital ⁽⁸⁾ y en los amplios determinantes sociales ⁽⁹⁾. Por su parte, la organización y entrega de los servicios de salud están interesados en la "atención centrada en el paciente" ⁽¹⁰⁾ y la "continuidad de la atención" ⁽¹¹⁾. Todos estos cambios teóricos, conceptuales, metodológicos tienen profundas implicancias prácticas. La gerencia del conocimiento ⁽¹²⁾ es el medio para entender, organizar, archivar y difundir estos conocimientos en nuestro medio, muy útil para subirnos al carro de la globalización y sus altos estándares de atención.

Médico pediatra
Presidente del Comité de Investigaciones
Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen

En el transcurso del tiempo, las expectativas de la población sobre la atención médica han aumentado, incluso con expectativas desmesuradas. De otro lado, han aumentado las exigencias sociales y políticas sobre la responsabilidad por los actos médicos. La “accountability” o responsabilidad por los actos ⁽¹³⁾ es la obligación de individuos o agencias públicas o privadas de proveer información acerca de, y/o la justificación de, sus acciones a otros actores que intervienen en la entrega de los servicios, junto con la imposición de sanciones por las fallas en el cumplimiento de deberes y/o las ordenanzas de acciones consideradas como apropiadas.

II ¿Puede ayudar la ética a salir de esta situación?

La ética tiene múltiples dimensiones filosóficas y prácticas, y está vinculada a los valores, la moral y las leyes ⁽¹⁴⁾. Los valores son bienes intangibles que hacen civilizada a una sociedad; se sustentan en la dignidad, la libertad, los derechos humanos y con las obligaciones a los otros. Los valores se nutren de cuatro virtudes: prudencia, compasión, integridad y honradez.

La ética está conectada a los valores e intenta distinguir entre lo bueno, apropiado, correcto, debido, justo (moralmente bueno) y lo malo, inapropiado, incorrecto, indebido e injusto. Los códigos de ética en las organizaciones de salud son los estándares de conducta que son moralmente correctos. La ley que se basa en la moralidad nos dice a nosotros qué es lo que podemos hacer. La ética, en cambio, nos dice qué es lo que deberíamos de hacer.

En la atención a la salud la responsabilidad por los actos alcanza a quienes toman decisiones de política de salud. El sentido ético de la equidad y la justicia social tienen que ver con la distribución justa, equitativa e imparcial de los recursos del ámbito de la salud. Pese a que en el campo económico -en donde cae el tema de prioridades- siempre han existido tensiones con la ética. Sin embargo, a la fecha el tema de prioridades está incorporado en el discurso de ética en salud ⁽¹⁵⁾ y como tal ya se viene enseñando en la formación de los profesionales de la salud ⁽¹⁶⁾.

La ética guía la conducta humana especialmente en situaciones conflictivas y sin precedentes para la acción correcta, como en el caso de los errores y la seguridad del paciente. El tema de las responsabilidades nos da el marco para el diálogo democrático, que permita enfrentar los problemas

en base a las responsabilidades compartidas.

En la situación actual de nuestro país, en donde se está debatiendo las leyes de responsabilidades civiles en la atención a la salud, consideramos que el marco del debate público debería de tener un marco ético. Se trata de establecer las fronteras de las responsabilidades individuales e institucionales e ir hacia un nuevo contrato social entre el Estado, la sociedad y la profesión médica.

III Dilemas éticos en pediatría

La pediatría es una especialidad médica con características únicas ya que trata con la salud del niño y las dimensiones de la enfermedad física (diseases), psicológica (illness) y social (sickness). Para tratar con el crecimiento y desarrollo del niño hasta la adolescencia, integralmente se tiene que entender cómo la salud y la enfermedad está influida por el medio familiar, las condiciones de vida en la comunidad y la amplia estructura social del país.

Los mayores dilemas éticos en la práctica de la medicina se dan al inicio y al final de la vida. En ese sentido, los pediatras están familiarizados con los temas de la reanimación neonatal, el manejo de las malformaciones congénitas entre otros temas y recientemente con la investigación del “stem cell”.

La ética en la investigación pediátrica tiene que tomar en cuenta cómo minimizar los riesgos y la posibilidad de explotar a los sujetos de investigación, al mismo tiempo que maximizar los beneficios. Como población vulnerable, los niños merecen un tratamiento especial en el consentimiento informado, en la selección de los participantes en la investigación. El término asentimiento informado rescata la forma particular de abordar el consentimiento en la investigación científica en niños y adolescentes.

IV La respuesta institucional: profesionalismo y las buenas prácticas

El acto médico que subyace en la relación médico paciente viene cambiando en la medida que se viene imponiendo la relación paciente con organizaciones de salud. La misma pediatría gracias al avance científico y tecnológico se ha venido desarrollando en múltiples subespecialidades pediátricas. Este cambio, en el contexto en que se practica la pediatría y sus especialidades y las mayores exigencias que demanda la sociedad, presionan hacia la búsqueda de un nuevo contrato entre los pediatras y la sociedad.

La visión de los pacientes sobre los buenos cuidados médicos implican: rápido acceso a consejos de salud confiables, trato efectivo entregado por profesionales confiables, involucramiento con las decisiones, información clara y comprensible; empatía, respeto y soporte emocional; continuidad de la atención; y apoyo a las familias y cuidadores.

En su práctica diaria los médicos ⁽¹⁷⁾ deberían estar comprometidos con la integridad, el altruismo, la compasión, mejoramiento continuo, la excelencia y el trabajo en equipos multidisciplinarios.

La respuesta apropiada a las necesidades y expectativas de los pacientes ha servido de sustento al nuevo profesionalismo médico ⁽¹⁷⁾. Entendido éste como un conjunto de valores, conductas y relaciones que subyacen en la confianza del público hacia sus médicos.

Las buenas prácticas médicas ⁽¹⁸⁾ presentan también un conjunto de principios justos y valores en los cuales se fundamentan la atención integral (física, emocional y social) y describen el profesionalismo médico en acción. Las guías de las buenas prácticas están dirigidas a los médicos, pero también permite al público conocer lo que puede esperar de los médicos.

En el campo de la pediatría, deberíamos trabajar las buenas prácticas ⁽¹⁹⁾. En el cual, todos los pacientes pediátricos tienen el derecho a buenos estándares de prácticas de tratamiento de parte de sus pediatras. La competencia profesional, una comunicación efectiva, las buenas relaciones con los pacientes y su familia, los colegas y la observancia de la ética profesional son elementos esenciales de las buenas prácticas clínicas.

V Rol de la Sociedad Peruana de Pediatría

Los valores que sostienen la ciencia y el arte de la

pediatría forman la base moral del contrato entre la sociedad y la profesión médica. Cada parte -los pacientes y sus familias, los profesionales, los directores y gerentes y los responsables de la política de salud- tiene la tarea de trabajar en el fortalecimiento de nuestro Sistema Nacional de Salud; en la cual, la salud y la dignidad de nuestro colectivo humano dependen.

La Sociedad Peruana de Pediatría, como entidad representativa de la profesión médica en el campo de la salud del niño y del adolescente, debería realinear su visión de sí misma con los de la sociedad y contribuir a mejorar la organización y entrega de los servicios, como la principal guía que redefina sus obligaciones y su cumplimiento.

El interés de la Sociedad Peruana de Pediatría en los temas de ética debería ampliarla hacia un rol de abogacía y apoyar los valores del nuevo profesionalismo y mejorar los estándares de atención. De hecho las actividades de Educación Médica Continua y de Re-certificación apuntan en esa dirección; pero debería comprometerse más en los temas de seguridad, una mejor comunicación y promover los más altos estándares de calidad y la práctica de una pediatría segura.

El Colegio Médico del Perú, por su parte, acaba de actualizar y aprobar el Código de Ética y Deontología ⁽²⁰⁾ que sirve de marco ético para la práctica médica. Sin embargo, los desafíos de la sociedad peruana son mayores. La construcción de institucionalidad de la gobernabilidad clínica de la atención y las buenas prácticas es una tarea mayor que comprometen al ente rector, el Ministerio de Salud, el Colegio Médico y las sociedades científicas, pero en ese proceso la Sociedad Peruana de Pediatría y los pediatras pueden jugar un rol de liderazgo corporativo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Proyecto de Ley N° 1819/2007 PE “Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil en Servicios de Salud”, Octubre 2007.
2. Proyecto de Ley que establece el “Fondo de Riesgo en Servicios de Salud” elaborado por la Comisión de Salud, Población, Familia y Personas con Discapacidad del Congreso de la República, Noviembre 2007.
3. Harding, A. Study finds US paediatric medical errors kill 4500 children a year British Medical Journal 2004;324:1458.
4. Zuger, A. Dissatisfaction with medical practice. New England Journal of Medicine, 2004, 350 (1): 69-75.
5. Fowlie, P. Jackson, A. Communicating with parents on the neonatal unit British Medical Journal 2007; 334:6.
6. Glossary on Health Systems. European Observatory on Health Systems and Policies 2001.
7. Gilman, M. Development Origins of Health and Disease. New England Journal of Medicine. 2005; 353 (17): 1848-49.
8. Kuh, D. et. al. Glossary: Life course epidemiology Journal of Epidemiology and Community Health 2003; 57: 778-783.
9. Marmot, M. Social determinants of health inequalities. The Lancet, 200;365:51099-1103.
10. Belle, J et. al. Challenges and Solutions in Patient-Centered Care. Radcliffe Medical Press, 2002.
11. Cook, R. et. al Gaps in the continuity of care and progress on patient safety. BMJ 2000;320: 791-94.
12. Bailey, C. Using knowledge management to make health systems work. Bulletin of the WHO 2003; 81 (11): 777.
13. Brinckerhoff, D. Accountability and health systems: toward conceptual clarity and policy relevance. HP&P 19 (6): 371-379.
14. Last, J. Ethics and Public Health Policy. In “Public Health and Preventive Medicine” 1998.
15. Singer, P Recent advances: Medical ethics. BMJ, 2000;321: 282-85.
16. Leget, C. Hoedemaekers, R. Teaching medical students about fir distribution of healthcare resources. Journal of Medical Ethics. 2007;33: 737-741.
17. Horton, R. et. al. Do doctors have a future? The Lancet, 2007;369: 1405-06.
18. Good Medical Practice. General Medical Council, U.K. 2006.
19. Royal College of Paediatrics and Child Health. Good Medical Practice in Paediatrics and Child Health. Duties and Responsibilities of Paediatricians, 2002.
20. Colegio Médico del Perú. Código de Ética y Deontología. Lima, Octubre 2007.

Correspondencia: Arturo Yglesias Bedoya
arturo_yg@yahoo.es