

ÉTICA DE LA PROFESIÓN MEDICA Y DE LAS ORGANIZACIONES SANITARIAS

Real Academia de Medicina

Santander 24 septiembre 2009

ÉTICA DE LA PROFESIÓN MEDICA Y ORGANIZACIONES SANITARIAS

Introducción

*Medicina reflejo de profesiones

*Evolución y transformaciones en los últimos 25 años: ciencia, sociedad, persona y organización

*Modificaciones y extensión de los criterios de salud, bienestar, enfermedad y del uso de la asistencia sanitaria.

*Existencia permanente de logros y conflictos

ÉTICA DE LA PROFESIÓN MÉDICA Y ORGANIZACIONES SANITARIAS

1.-Profesión,Organizaciones Sanitarias,Estado,Ética y Salud

2.-Necesidad de trasformacion del pensamiento

3.-La Medicina del siglo XXI

ÉTICA DE LA PROFESIÓN MÉDICA Y ORGANIZACIONES SANITARIAS

1.-Profesión,Organizaciones Sanitarias,Estado,Ética y Salud.

***Gran complejidad del Sistema Sanitario.**

***Técnica y comportamientos. Concepción técnica y humana de la salud.**

***Estado como sistema de financiación.**

***Las éticas aplicadas.**

***Integración ética sobre principios de: autonomía (libertad, responsabilidad), beneficencia, no-maleficencia, justicia(economía, equidad, recursos limitados)**

ÉTICA DE LA PROFESIÓN MEDICA Y ORGANIZACIONES SANITARIAS

2.-Necesidad de Transformación del Pensamiento

Pensamiento Complejo

- *La complejidad estriba en ir de lo complejo a lo simple : Objeto y Contexto, Persona y Sociedad, Las partes y el todo.
- *Inseparable : lo Económico, Político, Sociológico, Psicológico, Afectivo, Historia, Justicia, Cultura, Ideología
- *De la aplicación de códigos a la deliberación razonable de los conflictos.

Pensamiento Retroprogresivo

- *Recuperar el pasado ante un proyecto nuevo.
- *Aproximar la tecnocracia al origen : pacto entre complejidad y origen

Reflexión sobre crecimiento-decrecimiento

- *Delirio y adicción al hipercrecimiento como base de las crisis.
- *El desarrollo sostenible
- *Publicidad, capitalismo. lo necesario y lo fútil: bienestar, salud.

ÉTICA DE LA PROFESIÓN MEDICA Y ORGANIZACIONES SANITARIAS

3.-La Medicina siglo XXI

- *Las orientaciones procedentes de finales del siglo XX perfilan: hechos importantes, secuencia rápida, imprevisibles, incertidumbre y también conflictivos.
- *Desmitificación del ejercicio profesional clásico : derechos del paciente y responsabilidad profesional y de las organizaciones.
- *El usuario del sistema sanitario: “interlocutor valido”. Amplitud del concepto de usuario.
- *Bioética: mejora la relación clínica (introducción de valores) y de la organización.
- *De la asistencia sanitaria extendida a la asistencia de calidad.
- *Desarrollo significativo de la Responsabilidad y de la Justicia Sanitaria

ÉTICA DE LA PROFESIÓN MEDICA

ÉTICA DE LA PROFESIÓN MEDICA

1.-Metas de la Medicina

2.-La Profesión Medica

3.-Desarrollo y evolución de la Ética de la Profesión Medica

Situación clásica

Crisis de la situación clásica

Situación actual Deliberativa y Principios-Casuistica

Los Comités de Etica asistencial

4.-Estructura de la Relación Clinica

ÉTICA DE LA PROFESIÓN MEDICA

1.-Metas de la Medicina

- *La salud valor y fin universal de la Medicina.
- *Promoción de la salud y prevención de la enfermedad
- *Bienestar fisico , mental, social y laboral.
- *Alivio del sufrimiento físico y personal.
- *Asistencia a los que se curan, a los que no se curan y a los que se encuentran en riesgo.
- *Evitar la muerte prematura y velar por una muerte en paz.

ÉTICA DE LA PROFESIÓN MEDICA

2.- La Profesión Medica

***Concepto**: actividad humana (personas), aporta un bien a la sociedad de forma institucionalizada, especifica e indispensable.

La sociedad exige ese bien como una necesidad social.

Se exigen profesionales con aptitudes técnicas y éticas (negligencia y decepción).

Licencia y formación continua.

Los colegios profesionales : códigos deontológicos. Control del intrusismo. Limitados debates relacionados con temas actuales y polémicos de la profesión médica. Educación continuada y politización de los Colegios Profesionales Actividades lúdicas

Deberes sobre base paternalista: beneficencia. No valor especial de la autonomía.

Los médicos elaboran códigos y vigilan su cumplimiento: método parajudicial y corporativista.

ÉTICA DE LA PROFESIÓN MÉDICA

3.-Desarrollo y Evolución de la Ética de la Profesión Médica

*a) Situación clásica

Diferencias entre Oficios y Profesiones

Monopolio, privilegios, impunidad, poder, superioridad.

Se niega la autonomía del paciente

Secreto profesional como deber del profesional y no como derecho del paciente.

Los colegios profesionales gestionan la “ética” y la burocratizan.

*b) Crisis de la situación clásica

Abolición de monopolio y privilegios.

Tendencia a la horizontalización de las relaciones.

Enfoque ético de las profesiones y del trabajo. Derechos.

Planteamiento de los contenidos publico y privado. Introducción de los agentes sociales.

ÉTICA DE LA PROFESIÓN MÉDICA

*c) Situación actual deliberativa y principios

Ponderar hechos, identificar conflictos y valores implicados, utilizar principios y casuística, valorar consecuencias, contrastar la solución con los valores (el proceso y la decisión final).

Conclusiones : prudente, razonable, consecuencia de la aplicación de la razón práctica.

El pensamiento Socrático ayuda a encontrar respuestas a las propias preguntas.

Ética pública o de mínimos: No-maleficencia y Justicia.

Ética privada o de máximos: Beneficencia (“excelencia”, diligencia) y Autonomía (“interlocutor válido”)

Contenido de la responsabilidad.

Secreto profesional como derecho del paciente.

Comités de Ética Asistencial

ÉTICA DE LA PROFESIÓN MÉDICA

*Ética de los Comites de Ética

*Análisis detenido y amplio de las situaciones y decisiones prudentes.

*Considerar los intereses estrategicos de los afectados.

*Implicar los valores en las decisiones

*Los comités actúan en representación pero no con la participación activa de afectados.

*Los comités deben actuar de forma deliberativa (razón práctica) y no estratégica.

*Establecer mínimos de no-maleficencia y justicia.

*Respeto a la individualidad y al conjunto : "A todos y cada uno"

ÉTICA DE LA PROFESIÓN MÉDICA

*Estructura de la Relación Clínica

- *Los grandes cambios y avances de la Medicina y de la Sociedad no permiten comparar etapas.
- *La promoción de la salud, el control de la enfermedad real, el proceso de la enfermedad terminal.
- *Incorporar a los hechos biológicos, los valores personales, sociales y el proyecto de vida.
- *Uso de la asistencia sanitaria: enfermo, paciente, usuario.
- *Participación de agentes e Instituciones.
- *La relación clínica democrática (vs. paternalista u oligarquica) : horizontalidad, persona libre, no coacción o manipulación, interlocutor válido. Secreto como derecho.
- *Consideración de principios y prudencia razonable en las decisiones.
- *Responsabilidad. Economía y utilización de recursos escasos.

ÉTICA DE LAS ORGANIZACIONES SANITARIAS

ÉTICA DE LAS ORGANIZACIONES SANITARIAS

1.-Ética de la Empresa y de los Negocios

2.-Ética de las Organizaciones Sanitarias

3.-Justicia Sanitaria y Limitación de recursos

Ética de la Eficiencia

Bases para la asignación de recursos

Limitación de prestaciones y escasez de recursos

ÉTICA DE LAS ORGANIZACIONES SANITARIAS

1.-Ética de la Empresa y de los Negocios

*La Empresa es una Organización social con identidad moral y valores propios.

La Ética es rentable

*La gestion de la Economía.

*Las Empresas solo obtienen “excelencia” si actuan con una ética consistente.

Analisis de responsabilidades: derechos, valores(stakholders), propietarios, accionistas...

ÉTICA DE LAS ORGANIZACIONES SANITARIAS

2.-Ética de las Organizaciones Sanitarias

- *Las organizaciones no son amoraless
- *La ética de las Organizaciones Sanitarias no es la suma de las éticas personales. La Organización armoniza y no aplica códigos de forma matemática.
- *La gestión económica es necesaria y debe ser orientada de forma adecuada a los fines con eficiencia. No es lo más prioritario ni lo más importante.
- *La cultura ética de la organización tiene relación con los fines y con la evolución de la Medicina y de la Sociedad.
- *La gestión de la calidad exige participación , responsabilidad y decisiones colectivas.
- *Uso de valores : los agentes morales son las personas.
- *Los criterios de acreditación introducen consideraciones éticas (JC 1955)
- *Las Organizaciones Sanitarias tienden a ofrecer resistencia a los cambios.
- *Educación (des-educar) científica, técnica y ética

ÉTICA DE LAS ORGANIZACIONES SANITARIAS

3.-Justicia Sanitaria y Limitación de Recursos

*a) Ética de la eficiencia

- *La economía tiene significado como medio y no como fin.
- *La eficiencia no tiene valores en si misma, pero esta al servicio de ellos. Es utilitarista (consecuencias).
- *Optimizar beneficio y coste. La sociedad no acepta la discriminación por el coste porque es principialista y no consecuencialista.
- *Lo justo deriva de la equidad y no de las consecuencias.
- *Es imprescindible integrar : Beneficencia-Equidad-Eficiencia.
- *Domina la equidad para todos y para cada uno sobre la eficiencia .
- *Bienes sociales primarios: distribución equitativa, se elaboran por deliberación. Universalizables.
- *Bienes sociales no primarios : los maneja el individuo y el define la eficiencia. No interviene la equidad.
- *No buscar eficiencia con ahorro de gasto, buscar ahorro sobre valores establecidos.

ÉTICA DE LAS ORGANIZACIONES SANITARIAS

*b) Bases para la asignación de recursos

*Se enmarca dentro del principio de justicia distributiva.

*La legislación es impulsada por criterios morales y debate social. Lo Público y Privado.

*El gasto sanitario crece más deprisa que la riqueza de los países ricos.

*La economía se rige por criterios de rendimiento (que es lento) y de utilidad.

*Crecimiento responsable : no desviar recursos a otro sectores, mejorar coste-beneficio y no exigir lo que tiene baja relación coste-beneficio.

*Articular principios y consecuencias. No subestimar principios en la practica; ni consecuencias en los principios.

*La ética ha tendido a ignorar la economía y la política y éstas han ignorado a la ética y han intentado suplantarla, generando injusticia.

ÉTICA DE LAS ORGANIZACIONES SANITARIAS

*c) Limitación de prestaciones y escasez de recursos

*¿Quién limita las prestaciones?

Presupuestos del Estado sirven como financiación. La gestión de la salud es privada.

Fundamento en el debate social publico, previo al debate estatal.

*Deberes privados y adquisición de derechos cuando se hacen públicos.

*La limitación no puede alterar la equidad.

*La limitación puede ser ética y justa.

*El Estado debe limitar lo no eficaz, lo no efectivo y lo no eficiente.

*Lo publico debe aumentar el control de lo no-E.E.E y lo privado el uso racional de recursos.

*1ª Injusticia: no control de no-E.E.E.

*2ª Injusticia: Limitación de prestaciones fundamentales.

*El debate crecimiento-decrecimiento