

# **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 MEDICA 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 físico , 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