

Primacía de los mejores intereses de los pacientes

José María Maya¹

ANÁLISIS CASO DE ÉTICA NO 19

Las organizaciones de salud, al estar relacionadas en su quehacer con seres humanos dotados de dignidad y con la vida y la salud que es un “bien meritorio”⁽¹⁾, no pueden administrarse siguiendo únicamente los dictados de la racionalidad económica y financiera. Si bien estos son importantes porque tienen que ver con la sostenibilidad a futuro de la organización de salud, en un orden de prioridades, debe estar el respeto por la dignidad, los derechos y los intereses de los pacientes y la comunidad.

De igual forma, si bien los profesionales de la salud vinculados mediante contrato laboral con un hospital deben desarrollar lealtad con su organización y seguir sus orientaciones, a la vez que comprometerse con su sostenibilidad futura, también es cierto que dado el carácter autónomo que la sociedad le ha dado a la profesión médica como contraprestación por la maestría, dedicación al cuidado del paciente y compromiso con el bien común de los profesionales, el ejercicio de la medicina en organizaciones de salud tiene un nivel de autonomía regido por los principios éticos, la mejor evidencia disponible en materia de intervenciones en salud y el compromiso con los derechos y mejores intereses de los pacientes⁽²⁾. Las regulaciones internas de los hospitales relacionadas con el ejercicio profesional en su interior tienen carácter de obligatoriedad para el profesional, siempre y cuando estas no generen conflicto con los otros valores que deben acompañar la atención en salud. La Declaración de la Asociación Médica Mundial (AMM) sobre los Derechos del Paciente estipula lo siguiente: “Cuando la legislación, una medida del gobierno, o cualquier otra administración o institución niega estos derechos al paciente, los médicos deben buscar los medios apropiados para asegurarlos o restablecerlos.”⁽³⁾.

En nuestro caso, la junta directiva del hospital tomó decisiones solo pensando en la sostenibilidad de la organización, con la cual se sentía muy comprometida como máximo organismo institucional, pero olvidó que el foco del actuar de una institución sanitaria es el bienestar de los pacientes y la búsqueda de una atención de alta calidad y segura que permita mejorar su salud y calidad de vida y, en algunos casos, ayudar a morir de manera digna. Las decisiones que tomó buscando incrementar sus ingresos generaban riesgos para los pacientes, como es el caso de ingresarlos en posquirúrgico a una UCI sin haber indicación médica basada en buena evidencia para hacerlo y sometiendo al paciente al riesgo de la infección en esta dependencia de cuidados críticos. Igualmente, estimular

1. Médico, magister en Salud Pública, magister en Dirección Universitaria y magister en Dirección y Gestión de la Seguridad Social, máster en bioética; profesor titular, Universidad CES; decano general, Escuela de Ciencias de la Vida. Universidad EIA, Medellín, Colombia. ORCID <https://orcid.org/0000-0003-3721-7572>

Correspondencia: José María Maya; **email:** josemariamayamejia@gmail.com

Recibido: 07/03/22; **aceptado:** 08/03/22

Cómo citar: xxx

Financiación: ninguna, **conflictos de interés:** ninguno

la utilización de equipos de imagenología o laboratorio sin una indicación clara somete al paciente a riesgo de iatrogenia y no le aporta beneficio a su salud, a la vez que incrementa el costo de la atención sanitaria, que en el mundo contemporáneo cada vez es más alta, lo que produce un desfase entre necesidades y recursos que es difícil de solventar, en especial en países de medianos y bajos ingresos.

La decisión de la junta directiva, incluso si no hubiera tenido el carácter de obligatoriedad para un médico vinculado laboralmente, sino de solicitud o recomendación, era contraria a la ética, lo que efectivamente generó un conflicto en la relación médico hospitalario-paciente ⁽⁴⁾ y puso al médico ante el dilema de dar la mejor atención, ciñéndose a evidencia científica y a los mejores intereses de este, o acatar la solicitud de la junta directiva para generar mayores ingresos que permitieran sacar la institución de su crisis económica. En nuestro caso hubo un elemento que acentuaba la dificultad para el profesional de actuar en este dilema siguiendo su consciencia y los principios y orientaciones de la ética. Este elemento fue la condición de obligatoriedad de seguir las instrucciones de la junta directiva, so pena de ser sancionado o probablemente perder su vinculación con el hospital.

Bien importante fue la intervención del comité de ética hospitalaria ⁽⁵⁾, que es una organización colegiada e interdisciplinaria que se enfrenta a los dilemas éticos que se presentan durante la atención en salud al interior de una organización, y que más que un espacio correctivo y punitivo es una instancia o espacio de reflexión que busca apoyar y orientar tanto a la institución como a los profesionales sanitarios en el propósito de dar un trato acorde con su dignidad humana a los pacientes, en el camino propósito de prestar los servicios de salud con un enfoque de derechos humanos.

Cuando la autoridad competente, en nuestro caso, la junta directiva, no es sensible al reclamo que los profesionales médicos hacían frente a esta violación de los derechos de los pacientes y de su propia autonomía profesional, existe esta instancia hospitalaria (comité de ética hospitalaria) que puede cumplir el papel de mediador en la situación y dirimir qué tipo de actuación es más afín con los principios éticos y los derechos de los pacientes. Si el comité no actúa por conflictos de interés o por temor a represalia de las directivas, dado que la mayor parte de sus miembros son empleados de la institución, quedaría una siguiente instancia, que es los tribunales de ética médica que tienen base legal ⁽⁶⁾ y una mayor independencia para la toma de decisiones. Afortunadamente, la junta directiva del hospital fue sensible a la argumentación del comité de ética hospitalaria y reversó su decisión, con lo que generó satisfacción y tranquilidad en el personal de salud y ratificó la importancia de la toma de decisiones ceñida a la ética y los derechos humanos.

REFERENCIAS

1. Rodríguez-Ledesma MA, Vidal-Rodríguez C. Conceptos básicos de economía de la salud para el médico general. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2007;45(5):523-32.
2. Maya JM. El profesionalismo en la práctica médica actual. *Rev Asoc Colomb Dermatol.* 2015;23-4(octubre-diciembre):247-51.
3. Asociación Médica Mundial. Manual de ética médica. 3.^a edición. Reino Unido: World Health Communication Associates; 2015. pp. 65-6.
4. Vélez Correa LA. Ética médica: interrogantes acerca de la medicina, la vida y la muerte. Medellín: CIB; 1996. p. 85.
5. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Decreto 780 de mayo 6 de 2016. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. *Diario Oficial* n.º 49865. Disponible en: <https://bit.ly/3NeMkhf>
6. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Ley 23 de 1981. Por la cual se dictan normas en materia de ética médica. *Diario Oficial* n.º 35.711. Disponible en: <https://bit.ly/3wUoem4>