

Respeto (parte II).

La creación de una cultura de respeto

José Octavio Ruiz Speare,* Elías Horta Bustillo**

RESUMEN

La creación de una cultura de respeto es fundamental para que una organización al cuidado de la salud se convierta en una institución confiable. Para crear una cultura de respeto, es necesario el desarrollo de métodos efectivos y transparentes para responder a episodios de comportamientos irrespetuosos. Estos cambios deben sustentarse en líderes de la organización que deben crear las condiciones que llevan a cabo los cambios y políticas necesarias para que eso ocurra. El código de ética debe ser dado a conocer en forma efectiva y apoyado al más alto nivel de la institución. El seguimiento a las normas establecidas en éste es fundamental. Se describen los pasos iniciales que se han seguido para crear una cultura de respeto en el Centro Médico ABC, basándose en sus tradiciones, su prestigio, sus códigos anteriores, su código de ética actual y los cambios propios que ocurren en una institución como ésta. Se destaca la importancia de tener un método claro, transparente, justo; en él participan los comités respectivos en la evaluación de toda circunstancia que se presenta como un área de oportunidad.

Palabras clave: Respeto, código de ética.

Nivel de evidencia: V.

*Respect (part II).
Creating a culture of respect*

ABSTRACT

Creating a culture of respect is essential for a health care organization to become a trusted institution. To create a culture of respect, it is necessary to develop effective and transparent methods that respond to episodes of disrespectful behavior. Changes must be supported by the organization leaders, who must create the conditions for changes to occur and the implementation of the policies required to make them happen. The code of ethics should be effectively disseminated and supported at the highest level of the institution. Follow-up of established rules and policies is essential. The initial steps taken to create a culture of respect in the ABC Medical Center are described, based on the institution's traditions, prestige, previous codes, current code of ethics and the daily ordinary changes occurring in an institution of its nature. The importance of having a clear, transparent and fair method, in which the committees involved in the evaluation of any condition regarding this area of opportunity participate is highlighted.

Key words: Respect, code of ethics.

Level of evidence: V.

* Director del Cuerpo Médico. Profesor Titular del Curso de Especialización en Cirugía General.

** Vicepresidente Médico.

Centro Médico ABC.

Recibido para publicación: 15/01/2015. Aceptado: 05/02/2015.

Abreviaturas:

CMABC = Centro Médico ABC.

VM = Vicepresidencia médica.

DCM = Dirección del cuerpo médico.

Correspondencia: José Octavio Ruiz Speare MSc. FACS.

Av. Paseo de las Palmas Núm. 745-901,

Col. Lomas de Chapultepec, 11000, Del. Miguel Hidalgo, México, D.F.

Tel. 55205451

E-mail: octavio.ruiz41@gmail.com

Este artículo puede ser consultado en versión completa en:
<http://www.medigraphic.com/analesmedicos>

INTRODUCCIÓN

Crear una cultura de respeto es el paso inicial en el camino de las organizaciones al cuidado de la salud para convertirse en una institución confiable y un lugar de trabajo con un ambiente de afecto y entusiasmo.¹

Una cultura de respeto requiere que la institución desarrolle métodos efectivos para responder a episodios de comportamientos irrespetuosos, iniciando cambios culturales necesarios para que no ocurran dichos episodios. La prevención y corrección de una conducta irrespetuosa se basa en grandes cambios que deben ser creados por los líderes de la organización, quienes deben crear las condiciones que lleven al cambio y establecer las políticas necesarias para que esto ocurra, además de facilitar un ambiente adecuado para el aprendizaje.

Cuando ocurre un evento de conducta irrespetuosa, éste debe ser dado a conocer en una forma consistente y transparente, todo centrado en un código de ética o de conducta que asegure que el involucrado será tratado con cortesía, respeto, honestidad y dignamente.

Crear una cultura de respeto requiere de acciones en múltiples frentes moldeando la conducta de médicos, educando a estudiantes, residentes, técnicos y personal no médico, haciéndoles ver la importancia de su colaboración para crear esta cultura; se debe identificar a los individuos que necesitan ayuda, aconsejarlos y, cuando sea necesario, darles guías, entrenamiento y, sobre todo, crear un ambiente que denote justicia, transparencia, colaboración y responsabilidad individual.

Cultura de liderazgo

La práctica de una conducta respetuosa es un requisito esencial para cualquier posición que requiera de una actitud de liderazgo.

La responsabilidad para crear una cultura de respeto recae en el líder de la organización y en el liderazgo de los directores y jefes de servicios. El paso inicial en un cambio de cultura es reconocer el problema y motivar al resto para tomar acciones.

En recientes publicaciones, se establece la importancia del liderazgo a nivel de los médicos que desarrollan labores clínicas.^{2,3}

Los teóricos en el estudio de la conducta humana señalan que un prerrequisito para el cambio «es reconocer la necesidad del cambio».⁴

Los líderes de la organización a sus diferentes niveles –directores, jefes de división y gerentes– deben comunicar que dentro de la visión, el respeto mutuo es un valor central de la organización, y deben crear la motivación necesaria para lograr este valor. La dedicación y entusiasmo de los líderes deben ser contagiosos y motivadores.

La respuesta a una conducta irrespetuosa:

Código de ética y conducta

Se define como una conducta disruptiva cuando, en forma verbal o física, un individuo puede crear una situación que afecta en forma negativa el cuidado del paciente. Ejemplos de una conducta disruptiva se enlistan en el *cuadro I*.

Las recomendaciones para el manejo de conductas disruptivas de acuerdo con un código de conducta han sido ampliamente publicadas.⁵

La *Joint Commission International* requiere que los hospitales evaluados tengan un proceso para el manejo de conductas disruptivas.^{6,7} Desafortunadamente, la calidad y ejecución para evaluar y juzgar este tipo de conductas varían en forma considerable.

Cuadro I. Ejemplo de conducta disruptiva.

Palabras inapropiadas

- ☐ Lenguaje abusivo, degradante, insultante, irrespetuoso o soez.
- ☐ Avergonzar a otros por resultados negativos.
- ☐ Comentarios degradantes o intimidación.
- ☐ Argumentos inapropiados con pacientes, familiares, personal u otros proveedores de servicios de salud.
- ☐ Groserías.
- ☐ Violación de límites con pacientes, familiares, personal u otros proveedores de servicios de salud.
- ☐ Comentarios negativos sin fundamento respecto a los cuidados que brinda otro médico.
- ☐ Emitir juicios severos o censurar a colegas o personal enfrente de pacientes, visitantes u otros miembros del personal.
- ☐ Arranques de ira.
- ☐ Comportamiento que otros calificarían de *bullying*.
- ☐ Comentarios insensibles acerca de la condición, apariencia o situación del paciente.
- ☐ Bromas o comentarios no clínicos acerca de la raza, etnicidad, religión, orientación sexual, edad, apariencia física o estatus socioeconómico o educativo.

Acciones/omisiones innecesarias

- ☐ Aventar o romper objetos.
- ☐ Negativa a cumplir con estándares de práctica conocidos y generalmente aceptados, de tal manera que la negativa inhibe al personal u otros proveedores de servicios de salud a proporcionar una atención de calidad.
- ☐ Amenazas o uso de fuerza física injustificada con pacientes, familiares, personal u otros proveedores de servicios de salud.
- ☐ Incumplimiento reiterado a responder llamadas o solicitudes de información, o retrasos reiterados en responder llamadas estando de guardia, o cuando se espera que se esté disponible.
- ☐ Quejas repetidas e injustificadas acerca de colegas.
- ☐ No trabajar en colaboración con los demás.
- ☐ Creación de barreras rígidas o inflexibles a solicitudes de asistencia y cooperación.

Una vez establecido el código de ética del grupo o institución, éste debe ser dado a conocer en forma efectiva, asegurándose de que sea entendido y aprendido por todos los miembros de la institución. Es importante hacer entender que cada persona debe desarrollar una conducta respetuosa y confrontar o reportar a los violadores el código.

Aceptar el código de ética por escrito debe ser parte del proceso de reclutamiento, credencialización y reacreditación de todos los profesionistas y empleados de la institución.

La implementación

Para que un código de ética o conducta sea efectivo, debe estar apoyado en el más alto nivel de la institución, lo que requiere que sus líderes no sólo lo difundan y refuercen, sino que, además, sean ejemplares de conducta.

Cualquier circunstancia en la que se hagan excepciones individuales en la aplicación del código hará que éste pierda credibilidad dentro de la comunidad y no causará efecto en el cambio de conducta.

La evaluación siempre debe ser justa, transparente, y dar la oportunidad al afectado de que explique los hechos y elementos que acompañaron dicha conducta. «La intolerancia de una conducta no profesional (disruptiva) no implica que se deba tomar una acción punitiva inmediata, sólo significa que es requerida una acción».⁷

El reporte

El proceso para la queja sobre la conducta de un individuo debe ser seguro, simple y productivo.⁸ Los reportes deben ser claros y fáciles de entender por los involucrados, quienes deben ser protegidos de repercusiones personales o profesionales.

La principal barrera a los reportes es el miedo a represalias. De ahí que el proceso y salvaguarda debe ser claramente conocido y respetado; la confidencialidad es esencial.

El proceso para elaborar un reporte debe especificar los detalles con claridad, incluyendo los hechos a reportar y a quién es dirigido. Debe incluir el nombre de la persona cuya conducta está siendo cuestionada, la fecha y hora del incidente, una descripción de éste y los nombres de los testigos, si es que existen.

Especialmente cuando al hecho se le va a dar seguimiento y se contempla la posibilidad de alguna acción disciplinaria, no es posible considerar el anonimato de quien eleva el reporte.

Creando una cultura de respeto en el Centro Médico ABC

Las acciones tomadas para el establecimiento e implementación de la misión, visión y valores del cuerpo médico del Centro Médico ABC que llevaron a la actualización del código de ética y los estatutos del mismo han sido mencionadas y publicadas.⁹ El Código de Ética, de acuerdo con los estatutos, debe ser revisado cada cuatro años; en este momento, el proceso de revisión está en marcha.

Teniendo como base esta política y la experiencia obtenida en el periodo de 2011-2014, se diseñó un sistema para la evaluación de eventos que pueden, en un momento dado, ser considerados como una conducta irrespetuosa; de acuerdo con lo aprendido en las evaluaciones realizadas en esta institución por la *Joint Commission International*, a las faltas tanto técnicas como administrativas se les denomina «áreas de oportunidad», dando una idea de la importancia del proceso educativo y de aprendizaje que debe obtenerse de todas estas acciones a evaluar, incluyendo los episodios de conductas irrespetuosas.

Proceso de seguimiento de las áreas de oportunidad que pudiese reflejar una conducta irrespetuosa

Este proceso fue aprendido e implementado a lo largo de los últimos 4 años, buscando tener toda transparencia, respeto, honestidad y dignidad; se basa en seguir los niveles en el dominio del conocimiento de acuerdo con la «*Taxonomía de los objetivos de la educación*» de Benjamín Bloom, que hemos tenido la oportunidad de desarrollar en cursos de educación médica continua, como el Curso Avanzado de Apoyo Vital en Trauma (ATLS) y el Curso de Educación y Liderazgo, certificados por el Colegio Americano de Cirujanos.

En la *figura 1* se muestran los niveles del área del conocimiento y la función cerebral correspondiente de acuerdo con lo señalado por Benjamín Bloom. Para poder realizar un análisis, es necesario tener la información y entendimiento de los niveles inferiores, y para dar un juicio correcto, es necesario tener el conocimiento de todos los niveles inferiores a éste.

La evaluación

Ante el reporte de un incidente o evento que pudiese denotar una conducta irrespetuosa, falta a los valores

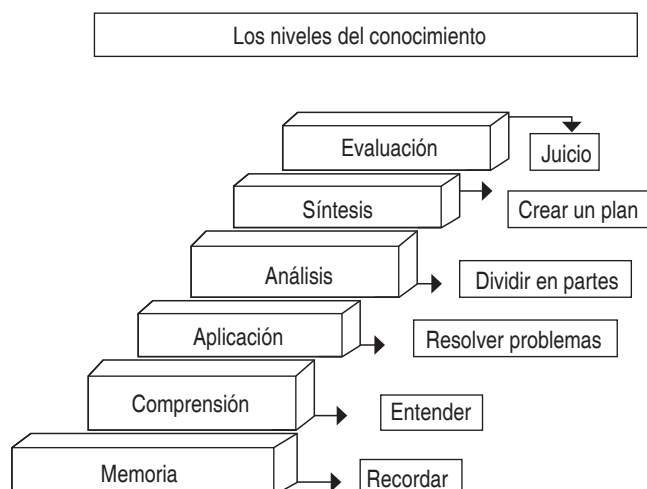


Figura 1. Niveles del conocimiento y la función cerebral correspondiente.

del cuerpo médico o al Código de Ética, la Vicepresidencia Médica (VM), conjuntamente con la Dirección del Cuerpo Médico (DCM), recaba toda la información posible, siempre debidamente documentada. Esta información escrita tiene dos orígenes. Por una parte, el director o jefe de la línea de servicio de donde depende el médico involucrado en el reporte deberá entrevistar personalmente, dialogar sobre lo ocurrido y enviar un reporte por escrito a la VM y la DCM. En esta forma, se promueve que el director o jefe de servicio esté enterado de lo que ocurre en su servicio, conozca a su personal, desarrolle habilidades de liderazgo y tenga bases para la evaluación del área afectiva de los médicos que constituyen su servicio.

A su vez, el médico involucrado enviará un reporte por escrito a la VM y la DCM informando su versión de lo ocurrido. Con esta información escrita, el médico involucrado es entrevistado personalmente por el VM y el DCM para tener una versión directa por parte del involucrado. Esta entrevista sigue los procesos del reforzamiento y en esta etapa no se da absolutamente ningún juicio ni observación por parte de los directivos involucrados hasta este momento. Sólo se ha recolectado información (conocimiento y comprensión).

Esta información es analizada por el VM y el DCM, y puede seguir diferentes cursos:

- A) Si el análisis de la información escrita y la entrevista no concluye ninguna falta a la que deba dársele seguimiento, ahí termina el proceso. El reporte pasa al expediente del médico.
- B) Cuando el incidente se refiere a un conflicto entre dos personas, son invitadas a un diálogo personal

entre ambos y en presencia del VM y el DCM. Se les convoca a un diálogo respetuoso con las aclaraciones y disculpas pertinentes, pudiendo llegar a un arreglo, y se retira el reporte inicial. En el caso de que no se pongan de acuerdo, se les informa que se continuará con el proceso de seguimiento y se turnará el caso al comité respectivo, pudiendo llegar hasta el Comité de Honor y Justicia, con el enfrentamiento de ambos en presencia del comité. De todo el evento se levanta un informe que pasa al expediente de los involucrados.

- C) Habiendo realizado un documento conjunto entre la VM y el DCM con la información del evento y el análisis inicial, de acuerdo con la naturaleza del evento, se turna el seguimiento al comité respectivo:

- Comité de Ética.
- Comité de Competencia.
- Comité de Honor y Justicia.
- Comité Ejecutivo.

El análisis del caso lleva a los miembros del comité respectivo a definir la ausencia o existencia de falta y, en su caso, proponer la sanción correspondiente de acuerdo con el Código de Ética del Cuerpo Médico (aplicación, análisis y síntesis). El proceso es por votación secreta entre los miembros del comité respectivo.

Todo evento analizado es turnado finalmente al Comité Ejecutivo Médico, máxima autoridad dentro del cuerpo médico, el cual tendrá la decisión final respecto al incidente y emitirá la sanción correspondiente. En este último paso, la votación también es secreta.

Cuando la gravedad del incidente y la sanción impliquen suspensión de privilegios, la resolución del Comité Ejecutivo es turnada a la Dirección General y al Patronato. De acuerdo con la estructura jurídica del Centro Médico ABC, el Patronato es la máxima autoridad de la institución, y después del proceso de credencialización que se sigue en la institución, es este Patronato quien otorga los privilegios para la práctica médica en esta institución. En la misma forma, el Patronato es el único autorizado a retirar privilegios médicos, ya sea en forma temporal o permanente.

El proceso de evaluación de las áreas de oportunidad se explica en las figuras 2 y 3.

DISCUSIÓN

Una conducta irrespetuosa está en el corazón de una cultura disfuncional que, sabemos, existe en los sistemas al cuidado de la salud. Ésta es la causa primordial

de las dificultades encontradas para desarrollar un trabajo en equipo que mejore la seguridad del paciente y la implementación de prácticas seguras. Las formas extremas de faltas de respeto, conductas disruptivas o hu-

millantes inducen errores. La falta de respeto es causa de tensiones y carencia de satisfactores que disminuyen la posibilidad de que muchas personas que laboran en el área de la salud gocen y disfruten su trabajo.

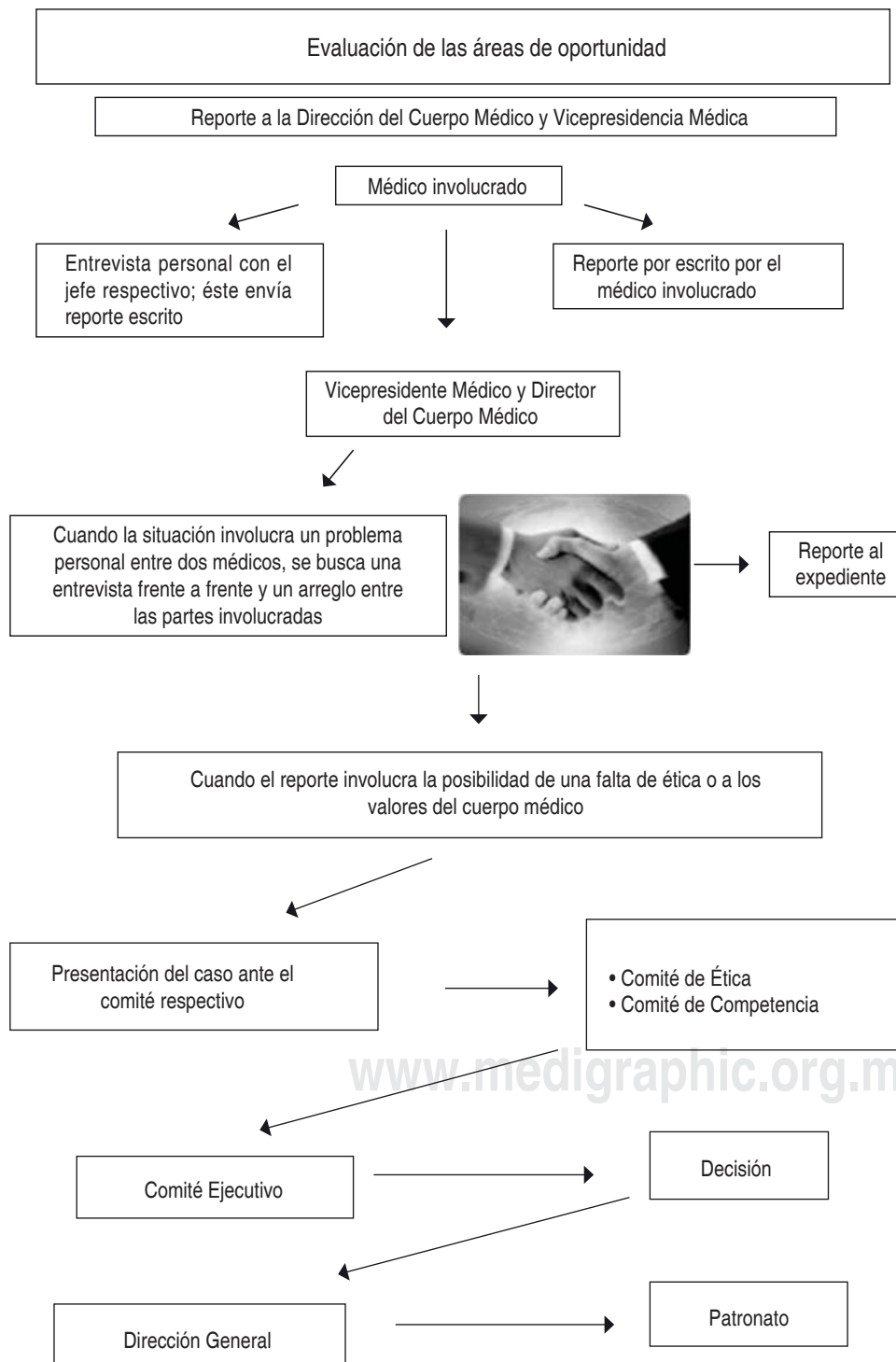
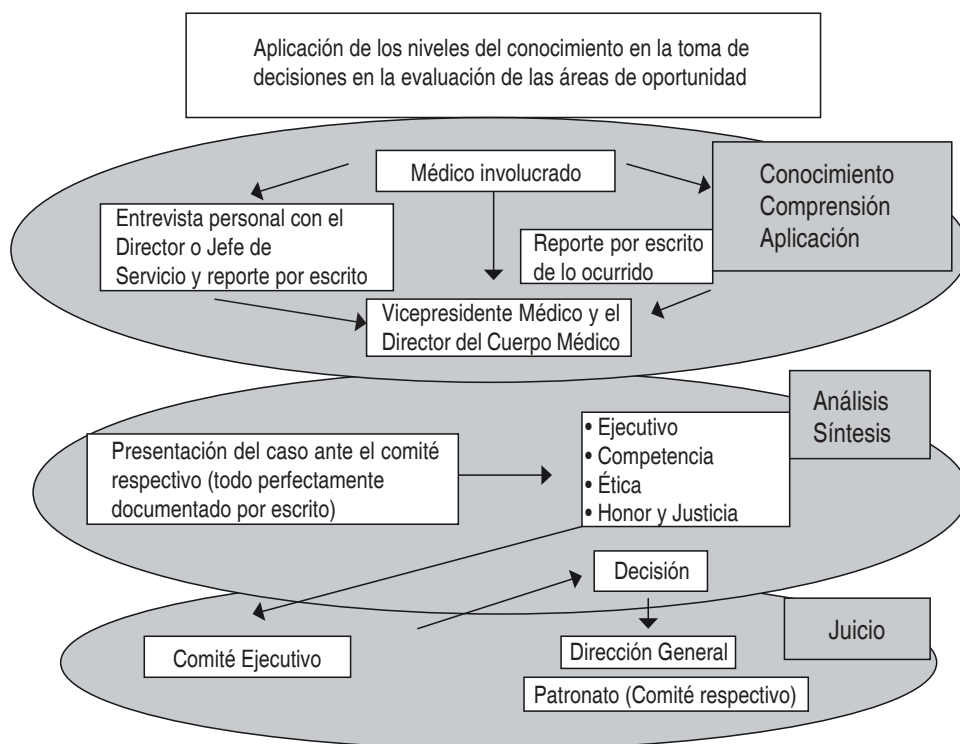


Figura 2.

Proceso de evaluación de las áreas de oportunidad.

**Figura 3.**

Muestra la aplicación de los niveles del conocimiento en cada una de las etapas de la evaluación de un área de oportunidad. Este proceso permite que la decisión sea la más adecuada.

CONCLUSIÓN

El crear una cultura de respeto es el paso inicial en el camino de las organizaciones al cuidado de la salud para convertirse en instituciones confiables y lugares de trabajo con un ambiente de afecto y entusiasmo. Los líderes de la organización a sus diferentes niveles, directores, jefes de división y gerentes, deben comunicar que dentro de la visión, el respeto mutuo es un valor central de la organización, y deben crear la motivación necesaria para lograr este valor. La dedicación y entusiasmo de los líderes deben ser contagiosos y motivadores.

BIBLIOGRAFÍA

1. Leape LL, Shore MF, Dienstag JL, Mayer RJ, Edgman-Levitan S, Meyer JS et al. Perspective: a culture of respect, part 2: creating a culture of respect. *Acad Med*. 2012; 87: 853-858.
2. Bohmer RM. Leading clinicians and clinicians leading. *N Engl J Med*. 2013; 368: 1468-1470.
3. Ruiz JO. Liderazgo en medicina. *An Med (Mex)*. 2014; 59 (3): 219-227.
4. Roberts EB, Levy RI, Finkelstein SN et al. *Biomedical innovation*. Cambridge, Mass: MIT Press; 1981. pp. 75-97.
5. American Medical Association. Model Medical Staff Code of Conduct. <http://www.ama-assn.org/resources/doc/omss/ama-medical-staff-code-of-conduct.pdf>. Consultado el 29 de septiembre, 2014.
6. Behaviors that undermine a culture of safety. Sentinel Event Alert. July 9, 2008: 1-3. Consultado el 30 de septiembre, 2014. Disponible en: http://www.jointcommission.org/sentinel_event_alert_issue_40_behaviors_that_undermine_a_culture_of_safety/
7. Guidebook for Managing Disruptive Physician Behaviour http://www.cpso.on.ca/CPSO/media/uploadedfiles/CPSO_DPBI_Guidebook1.pdf Consultado el 6 de octubre, 2014.
8. Leape LL. Reporting of adverse events. *N Engl J Med*. 2002; 347: 1633-1638.
9. Ruiz SJO, Hurtado C. Estudio de planeación estratégica tipo FODA en el cuerpo médico del American British Cowdray Medical Center. *An Med (Mex)*. 2001; 56 (4): 173-183.