



La gestión de la confianza y la transparencia: reflexiones desde la organización sanitaria.

Begoña Román Maestre

Quisiera exponer tres tesis entorno al tema que nos ocupa, de la bioética y la comunicación, en concreto, quisiera defender la tarea clave que en la comunicación desempeñan dos valores, la confianza y la transparencia, y el protagonismo que la enfermería debería tener en la gestión de estos valores dentro de la organización sanitaria.

Primera tesis: La confianza es un valor indispensable en la relación de todo el personal de la organización sanitaria con el usuario, y en la enfermería pivota una pieza esencial del engranaje de la comunicación y de la gestión de la confianza. Me gustaría subrayar ahora tres implicaciones de esta tesis:

a) Hay que *tener claro y consensuado el papel de la enfermería* en el proceso de la comunicación, lo deben tener claro las propias enfermeras/os, el paciente, el médico y la organización.

b) Hay que *preparar y empoderar a la enfermería para llevar a cabo esa labor de comunicación*, lo que supone saber qué tipo de información le corresponde a la enfermería transmitir, y saber comunicar también porque determinada información no la puede dar porque toca temas que exigen otro tipo de formación que la de enfermería; pero siempre se debe dejar claro al usuario que haga llegar su deseo de información a la persona oportuna, y la enfermería debe facilitar ese encuentro comunicativo. La enfermería es la persona que lleva a cabo la carga más asistencial, porque es la que *se sienta* al lado del usuario más tiempo.

c) Que *es una organización negligente aquella que abandona el engranaje de la comunicación, aquella que cuida mucho los aspectos técnicos pero descuida los humanos.* Pues la negligencia también tiene que ver con la desatención del cuidar afectivo.

Si no se empodera a la enfermería para, proporcionalmente a su poder, responsabilizarse de la gestión de la confianza suceden dos consecuencias graves para la institución sanitaria, para sus profesionales y para el prestigio de todos:

Por un lado, el usuario no confía en la asistencia, y por eso fracasará el esfuerzo asistencial, por falta de comunicación y confianza del usuario. Y éste no se va a co-implicar en su tratamiento si no confía.

Por otro lado, los propios profesionales se desmotivan porque la búsqueda de la excelencia, el querer dar un trato exquisito, no sólo un buen tratamiento técnico, forma parte de la asistencia integral humana que la propia enfermería siempre ha asumido en su vocación y en su formación.

Así se pone de relieve en los resultados del informe del 2004 “Enfermería hoy: cómo somos y cómo queremos ser” del Colegio oficial Enfermería de Barcelona:

“Se detecta que la mayoría de las enfermeras realizan esfuerzos adicionales atribuidos a características sociales de los usuarios y a demandas que exceden las posibilidades del sistema.

- En términos globales tienen un alto nivel de control y autonomía técnica.
- El control sobre la organización social del trabajo es menor, y mucho menor lo es sobre la orientación de la organización.



- En general se sienten satisfechas con su profesión, un 80% volvería a entrar.
- Sienten que su profesionalidad está bien valorada por sus colegas y los usuarios pero insuficientemente valoradas por la organización y la sociedad.
- Los problemas más importantes en su ejercicio son las retribuciones insuficientes, la falta de incentivos profesionales y la falta de reconocimiento social y político.
- Por encima de todo, para la mayoría de las profesionales, su profesión consiste fundamentalmente en una forma de ayudar a los demás y consideran que están al servicio del bienestar de las personas.
- El valor central apuntado por las enfermeras como esencia de prestigio es la ética e integridad profesional.”¹

Cómo nos gustaría ser

“• Las enfermeras de la demarcación de Barcelona consideran fundamental una mayor valoración y reconocimiento social. Esto implica ingresos adecuados y evitar las situaciones de precariedad y un mayor reconocimiento por parte de las organizaciones y la sociedad de su profesionalidad y dedicación.

- La gran mayoría aspira, y se siente capacitada, para asumir mayores niveles de responsabilidad en la toma de decisiones en su trabajo para la realización de un ejercicio más profesionalizado.
- Los aspectos en los que se asumiría mayor responsabilidad pasan por elevar su nivel de control sobre la organización de su ejercicio y ampliar el espacio profesional en educación sanitaria y seguimiento personalizado de las personas atendidas.
- Las enfermeras consideran que el papel de la enfermería debe estar orientado al bienestar y satisfacción de las necesidades de la sociedad en un conjunto.
- Las enfermeras quisieran tener papeles más consultores y orientativos y compatibilizarlos con los cuidados que prestan en la actualidad.”²

Segunda tesis: No se puede transmitir confianza, ni comunicar bien, sino hay una transparencia informativa y acceso a la información, lo cual demanda una democracia más participativa dentro la organización sanitaria en la toma de decisiones por parte del profesional de la enfermería.

La sociedad tecnológica es una sociedad en la que el conocimiento y la información devienen el recurso clave. Mas el conocimiento especializado por sí mismo no produce nada, para producir requiere de una inserción en una tarea conjunta. Para decirlo con P.F Drucker, la sociedad del conocimiento es una sociedad de organizaciones³. Y ante ese hecho nos vemos abocados a enriquecer la ética con la perspectiva de la ética en y de las organizaciones entendidas éstas como colectivos humanos en aras de un objetivo común.

Para garantizar la eficacia de una ética de la responsabilidad que exige pasar del “debo, luego puedo” al, desde una acción organizativamente mediada, “podemos, luego debemos”, cabe ampliar los sujetos de responsabilidad. Por eso cabe preguntar antes que nada si existe la organización como agente ético, si cuando alguien toma decisiones desde el punto de vista organización, se asume representante de la organización.

La organización es sujeto ético porque lleva a cabo acciones voluntarias, acciones realizadas por personas que, si bien son individuales, toman dichas decisiones no desde una perspectiva individual, sino grupal organizativa, dependiendo la eficacia de tales acciones del esfuerzo conjunto coordinado. El individuo y su acción en el entorno organizativo no se disuelven en el grupo, pero aquellos serán incomprensibles sin dicho entorno. Es perfectamente legítimo hablar de *ethos* en las organizaciones y, por tanto, de ética organizativa, en tanto que la

¹ *Enfermeras hoy: Cómo somos y cómo nos gustaría ser. Conclusiones del estudio sociológico del 2004.* Colegi oficial d’Infermeria de Barcelona, 2004 i Universitat de Barcelona, P. 33.

² *Ibídem*, p. 34.

³ P.F. Drucker: *La sociedad poscapitalista*, Barcelona, Apóstrofe, 1995.



organización es un agente que obra por mor de otros agentes que la representan, y en tanto que *projecta* construirse mediante sus obras. Como los individuos, también las organizaciones son hijos y padres de sus actos y se forjan y aprenden a construirse a partir de lo que hacen. La organización ética deviene un proyecto de hacerse haciendo desde un determinado estilo.

El individuo o el profesional en una organización han de asumir la perspectiva de la organización, cual representantes suyos han de objetivar el *ethos corporativo*, todo lo cual supone que la organización sólo cobra vida gracias a la asunción que los profesionales e individuos hacen de ella y éstos, al actuar así, la crean. Y con esto topamos con el primer reto de la ética organizativa: la de ser capaz a un tiempo de respetar las autonomías individuales y profesionales y crear un sentido de pertenencia, de adhesión voluntaria al colectivo.

Si ha de haber ética y no mero reglamento jurídico interno, con el consiguiente engullimiento de lo personal, las organizaciones tendrán que desarrollar esa dimensión de la ética organizativa. La misma entidad ética de la organización precisa de la *retroalimentación* de generar organización a través de sus miembros, lo cual supone librar la batalla de la integración de la autonomía individual en el entorno organizativo mediante el desarrollo de la *pertenencia*. No hay ética organizativa sin esa adhesión voluntaria, sin ese sentido de pertenencia. Y éste se desarrolla más que nunca en la manera como se toman decisiones y se aprende a partir de ellas.

No se puede informar cuando no se sabe, no se puede comunicar cuando no hay bilateralidad pues sólo hay unilateralidad en los canales de información. Quién quiere saber qué, por qué, cómo acceder a ello y cuánto tiempo tarda en conseguirlo son preguntas que deber orientar la política de comunicación de una organización. Y eso implica convertir la organización en una comunidad más deliberativa, participativa, más acogedora de interlocutores válidos, más hospitalaria, y, por supuesto, convertirla en una comunidad de aprendizaje que aprende a base de ensayos y errores, gestionando sus contradicciones, sus incertidumbres...

El sistema sanitario actual suele ser bastantes oscurantista, jerárquico, piramidal y la comunicación sufre continuos atentados. Todo lo cual implica cambios organizativos importantes; mas también hace falta abandonar por parte del profesional de enfermería cierto victimismo y cierta complicidad con el sistema; cabe que se superen lastres ancestrales de sumisión, de obediencia debida.

No deja de ser curioso que la misma carrera profesional de la enfermería se halle tan limitada y suela acontecer que cuando muchas de las enfermeras van buscando mayor preparación, y se forman en psicología, antropología, sociología, las acaba perdiendo la enfermería porque cambian de terrero profesional o de responsabilidad dentro de la organización.

Y aquí no cabe sólo hablar de posibles relaciones deterioradas tradicionalmente entre la enfermería y otras profesiones en una organización en exceso jerárquica, piramidal, reacia a los cambios y a las estructuras más dinámicas, sinérgicas en formas de redes de poderes y responsabilidad; es que con frecuencia dentro de la misma enfermería, entre los mandos intermedios y los de abajo, ya hay problemas en la falta de consenso sobre el papel de la enfermería, y sobre su esencial labor en la gestión de la transparencia y la confianza.



El prestigio de la enfermería por supuesto que va aliado a su tecnificación, a su especialización, pero no al precio de olvidar su razón de ser, que es el cuidar. Y cuidar en un mundo moralmente plural requiere de otros tipos de aprendizajes, no sólo técnicos, también humanísticos e interculturales. La medicina basada en la evidencia no puede ser sólo el modelo a seguir. La atención adecuada al usuario, la calidad asistencial pasa por una dedicación humana, afectiva, integral que suele ser descuidada en los protocolos, por una de dos: o porque se da por supuesta, o porque no se cree que haga falta. Sea como fuere en ambos casos brilla por su ausencia lo que era la razón de ser y pieza clave de toda relación sanitaria: el intangible valor de la confianza. Y sería una pérdida grande en la legitimidad de la labor enfermera pasar del humanismo al humanitarismo, al abandonar la dimensión humana a un ingrediente discrecional, caritativo y a merced de las ganas del día de ser altruista.

Y no está de más recordar que las organizaciones quedan, las personas pasan por ella; pero cómo que den las organizaciones dependerá de lo que hicieron las personas que estuvieron un tiempo en ellas. La falta de orquestación del colectivo profesional con el resto de colectivos, la falta de orquestación del propio cuerpo de enfermería es fundamental: solos no vamos a poder. Habrá que recuperar el orgullo de la profesión y el orgullo de pertenecer a una determinada organización.

Tercera tesis: La enfermería también tiene una gran responsabilidad en la imagen con que la organización se presenta al exterior, pues la enfermera suele ser la cara más vista y visible de la organización sanitaria.

En las dos primeras tesis hemos hablado de la organización de puertas adentro. Ahora cabe también asumir que es la enfermería quien con frecuencia representa a la organización también fuera del hospital, o del centro de asistencia. Qué imagen se tiene de la propia organización, qué tipo de expectativas tienen los usuarios de la organización, es una tarea que forma parte de la gestión de la confianza y de la transparencia en la organización sanitaria. Ser consciente de la conciencia de pertenencia, ser conscientes que representamos a la organización y a la profesión nos obliga a la enfermería a calibrar la calidad de propio ejercicio profesional, porque con la imagen personal que uno da, se juega la imagen del colectivo y de la propia profesión.

Esa anorexia de poder de la que se ha hablado en el mundo de la enfermería y en el mundo profesional femenino no ha hecho bien a nadie, ni al propio colectivo profesional, ni a la organización, ni a los usuarios. Si la responsabilidad es poder, es la hora de poder, y para poder hay que lograr que nos dejen, pero también hay que desearlo, y desearlo mucho; cosa que ocurre con las vocaciones. Para que el profesional excelente no sea ni un profesional agotado, ni acosado, ni desmoralizado, ni enfadado hay que empezar por recuperar *la confianza en uno mismo*.

Para concluir diría que si la enfermería asume como su misión ineludible el cuidar, eso no va a ser posible sin generar confianza, lo cual supone transparencia en el decir y en el hacer, sinergias de equipo y de organización; y perseverancia, constancia, hábitos, es decir, mucha moral.