



EDITORIAL

¿Más conflictos éticos en tiempos de crisis económica?

Are there more ethical conflicts in times of economic crisis?

A. Falcó

Departamento de Enfermería Fundamental y Medicoquirúrgica, Escuela Universitaria de Enfermería, Campus de Ciencias de la Salud de Bellvitge, Universidad de Barcelona, Barcelona, España

Hace unos años, Jean Watson¹ escribió en un artículo suyo la frase «*Nurses love their work and hate her job*» con el objetivo de recoger el sentimiento de muchas enfermeras norteamericanas frente a las dificultades percibidas para poder desarrollar los cuidados enfermeros en algunas organizaciones sanitarias donde se primaban los imperativos económicos por encima de los valores del *caring*.

Aunque con unos años y muchos kilómetros de distancia, en nuestro contexto sanitario actual, los profesionales enfermeros hemos constatado que en estos tiempos de crisis económica se están complicando más las cosas. Las noticias²⁻⁵ sobre el impacto de los recortes y los reajustes presupuestarios en el ámbito sanitario se multiplican día tras día y, como era de esperar, estos cambios están afectando también, en mayor o menor grado, a las UCI.

Partimos de que las UCI son servicios complejos y especialmente conflictivos por sus características⁶ y misión. Aunque estos conflictos pueden deberse a diferentes etiologías, se constata que pocas veces se consideran con suficiente calado los conflictos de raíz ética, temática que hoy nos ocupa y nos preocupa en este nuevo contexto de cambio suscitado por la crisis económica actual.

Sabemos que el conflicto ético se presenta cuando un profesional percibe que sus valores y principios éticos se encuentran comprometidos en determinadas circunstancias, a veces por la dificultad del mismo para entender los matices de carácter ético; otras por las dificultades percibidas para poder llevar a la acción la opción moral escogida. Partiendo de esta definición, nos preguntamos: ¿en las UCI, hay más conflictos éticos ahora que antes de la crisis económica? Hoy por hoy no tenemos evidencia científica suficiente que nos permita contestar afirmativamente a esta cuestión.

Ahora bien, sí que las evidencias de que disponemos nos permiten afirmar que experimentar conflictos éticos es un problema inherente a la profesión enfermera^{7,8}, tiene relación con las características del entorno de trabajo^{9,10} y con el hecho de padecer el síndrome de *burnout*¹⁰⁻¹². Ciertamente, las enfermeras somos especialmente sensibles a este problema, fundamentalmente por la responsabilidad ética que asumimos en el cuidado de la persona. El conflicto ético representa un sufrimiento interno permeable a las características del entorno profesional en el que nos encontramos, y sus consecuencias van más allá de pensar que uno no puede cuidar como quisiera, cuestión que repercute negativamente también en la calidad asistencial, con influencia a nivel personal, en el equipo y en la institución.

Sabemos que el fenómeno de la conflictividad ética es muy complejo al confluir en él muchas variables. Aún así, en los últimos años, los estudios han permitido determinar cuáles son las condiciones que favorecen esta problemática, a veces invisible. Si bien no podemos afirmar que hay ahora más situaciones éticamente conflictivas que antes de la crisis económica, sí podemos afirmar que los cambios suscitados por el nuevo contexto económico podrían poner en riesgo las condiciones favorables existentes en nuestras UCI, que mantienen bajos los niveles de conflictividad ética y que permiten, hoy por hoy, que los profesionales trabajen en un entorno propicio para el cuidado.

Ya en el año 2005, la *American Association of Critical Care Nurse*¹³ puso en marcha un programa formativo con el objetivo de disminuir los conflictos éticos entre las enfermeras norteamericanas al constatar el impacto negativo del fenómeno en los profesionales y en la calidad asistencial de las UCI. También otros autores¹⁴⁻¹⁶ han apuntado diferentes estrategias para hacer frente a este problema: la formación especializada en bioética y el asesoramiento experto; el potenciar los entornos de trabajo donde los profesionales

Correo electrónico: annafalco@ub.edu

puedan exponer sus inquietudes, conflictos y dudas sobre cuestiones éticas y dispongan de herramientas para la toma de decisiones; y, cuestión fundamental, el asegurar la participación activa de las enfermeras en estas decisiones.

Aunque en estos tiempos de crisis la gestión de los recursos es más compleja, los responsables de los servicios deben tener en cuenta que garantizar un entorno favorable para poder implementar cuidados enfermeros de calidad sigue siendo el principal objetivo estratégico de cualquier equipo de enfermería. Deben considerar que todas estas estrategias frente a la conflictividad ética son relativamente sencillas de implementar, puesto que no implican grandes inversiones ni presupuestos si se comparan con otras medidas como la compra de aparatos o la habilitación de servicios. En todo caso, sabiendo que estas se han revelado efectivas y preventivas de los conflictos éticos y conociendo el mayor riesgo al que pueden estar expuestos los profesionales enfermeros en estos tiempos de crisis en relación con los conflictos éticos, hay que aunar esfuerzos y apostar por políticas y fórmulas de gestión que aseguren (y refuercen) los entornos favorables para tratar cuestiones de carácter ético en los servicios de intensivos y potenciar el bienestar ético entre nuestros profesionales. El acierto o el desacierto a la hora de gestionar los cambios generados por el nuevo contexto económico puede poner en riesgo la capacidad de los profesionales de hacer frente a estas situaciones conflictivas y es precisamente este hecho el que comportaría un aumento de los conflictos éticos en las UCI.

Bibliografía

1. Watson J. Caring theory as an ethical guide to administrative and clinical practices. *Nurs Adm Q.* 2006;20:48-55.
2. López C. Recortes silenciosos: muchas comunidades reducen servicios o esperan hacerlo pero esquivan el debate público. *La Vanguardia.* 18 abril 2011; Sección Tendencias, 24.
3. Sahuquillo MR, Sevillano EG. Hachazo de 5.000 millones en Sanidad. *El País.* 18 de febrero de 2012; Sección Sociedad, 378.
4. La sanidad se ahoga en España por los recortes. *Agencia Reuters España.* 11 de octubre de 2011.
5. Macpherson A. Pacto posible con los médicos. *La Vanguardia.* 12 de octubre de 2011; Sección Tendencias, 20.
6. Azoulay E, Timsit JF, Sprung CL, Rusinová K, Lafabrie A, Abizanda R, et al., Conflicus Study investigators and for the Ethics Section of the European Society of Intensive Care Medicine. Prevalence and factors of intensive care unit conflicts: the conflicus study. *Am J Respir Crit Care Med.* 2009;180:853-60.
7. Davis AJ, Tschudin V, Reave L, editores. *Ética en enfermería: conceptos fundamentales en su enseñanza.* Madrid: Triacastella; 2009.
8. Falcó A, Lluich MT. Estudio de los conflictos éticos en las Unidades de Cuidados Intensivos: construcción y validación de contenido del Cuestionario de Conflictividad Ética para Enfermeras/os. En: Boladeras M, editor. *Bioética: la toma de decisiones.* Capellades: Editorial Proteus; 2011. p. 545-54.
9. Corley M, Minick P, Elswick RK, Jacobs M. Nurse moral distress and ethical work environment. *Nurs Ethics.* 2005;12:381-90.
10. Glasberg AL, Eriksson S, Norberg A. Burnout and stress of conscience among healthcare personnel. *J Adv Nurs.* 2007;57:392-403.
11. Gufftansson G, Eriksson S, Strandberg G, Norberg A. Burnout and perceptions of conscience among health care personnel: a pilot study. *Nurs Ethics.* 2010;17:23-38.
12. Severinsson E. Moral distress and burnout: qualitative content analysis. *Nurs Health Sci.* 2003;5:59-66.
13. Ethics Work Group. *The 4A's to rise above moral distress.* EE. UU.: American Association of Critical Care Nurse; 2006.
14. Falcó A. La enfermera frente a la limitación del tratamiento de soporte vital en las Unidades de Cuidados Intensivos: aspectos técnicos y prácticos a considerar. *Enferm Intensiva.* 2009;20:104-9.
15. Santana L, Gil N, Méndez A, Marrero I, Alayón S, Martín JC, et al. Percepción de las actitudes éticas de la enfermera de cuidados intensivos ante la limitación del tratamiento. *Enferm Intensiva.* 2010;21:142-9.
16. Rittenmeyer L, Huffman D. How professional nurses working in hospital environments experience moral distress: a systematic review. *JBI Library of Systematic Reviews.* 2009;7:1260-317.