

LAS INSTITUCIONES DE SALUD Y LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Dr. Fabián Vítolo
Médico - NOBLE S.A.

>>> ■ No es infrecuente que los hospitales, clínicas y sanatorios ocupen la primera plana de los diarios o el horario central de los noticieros televisivos. Los temas vinculados a la salud y a la muerte suelen ser de interés general y por ello son considerados de interés periodístico. La demanda de información médica por parte del consumidor es cada vez más alta, ya se trate de un nuevo tratamiento o descubrimiento de gran impacto, la hospitalización de un personaje famoso, o temas de interés local acerca de lo que está haciendo tal o cual municipalidad por la salud de sus habitantes. Sin embargo, el viejo adagio periodístico “a más sangre, más ventas”, mantiene estricta actualidad en nuestros días. Cuanto más impactante, sensacionalista o truculenta sea la historia, mayor será la atracción de los lectores o televidentes.

Las instituciones de salud no pueden ser ajenas a este panorama y deben tener programas preestablecidos con funciones asignadas para manejar distintos tipos de situaciones. Esto es así porque la comunicación con los medios sirve a varios propósitos, entre los que podemos mencionar:

- Informar al público y a la comunidad a la que sirve sobre programas o servicios beneficiosos para su salud.

- Promocionar, a través de distintos medios, avances significativos en investigación o tratamientos.

- Concientizar a la comunidad sobre temas de salud relevantes (ej. hipertensión, obesidad, diabetes, control del embarazo, etc.)

- Representar oficialmente a la institución y responder a las preguntas y averiguaciones cuando hay noticias de alto impacto (tanto positivas como negativas)

Más allá de cuál sea el motivo del contacto con los medios, lo primero y principal que debe hacer una institución de salud es proteger los derechos y la confidencialidad de las personas que allí se atienden y su reputación como centro de salud, en todo momento y en cada pieza de información que transmite.

En la Argentina son muy pocos los hospitales que cuentan con un departamento o servicio encargado de la relación con los medios y la función suele recaer en la figura del director del hospital.

Quienquiera sea el que asuma esta función, deberá estar adecuadamente capacitado y relacionado con quienes tienen a su cargo el gerenciamiento de los riesgos médico-legales del centro de salud, tanto internos como externos (ej: compañías de seguros). Se discuten en este artículo las implicancias legales que puede tener la entrega de información a los medios, como así también las normas y procedimientos para poder desarrollar esta tarea de manera apropiada.

Administración de Riesgos y Relación con los Medios

Las preocupaciones de los administradores de riesgo y de los directores médicos y/o de quienes se encargan del manejo de prensa suelen ser las mismas. Estos últimos pueden no estar tan advertidos como sí lo suelen estar los primeros (la mayoría con formación médico-legal), acerca de la potencialidad que una determinada declaración tiene para generar o empeorar un reclamo, pero seguramente comparten la preocupación por el desprestigio y la pérdida de confianza en la institución que dirigen.

La honestidad, integridad y discreción son importantes para mantener la credibilidad y preservar la imagen de la organización. Si bien no siempre es posible, es mejor anticiparse a los problemas y mantener una buena imagen que reaccionar en forma improvisada y apresurada, tratando de reparar una imagen que ha sido dañada.

La Dirección de la Institución debe ser muy cuidadosa acerca qué información es liberada a los medios y quién es la persona que lo hace. Como vimos, nuevos descubrimientos científicos, medidas heroicas que salvaron vidas, la internación de una celebridad, y nacimientos múltiples (ej: quintillizos) suelen ser clasificados como “noticias” por la prensa. Sin embargo, la entrega de información detallada sobre dichos eventos se encuentra limitada por consideraciones éticas, legales y personales.

La entrega no autorizada de información sobre pacientes o personal es legalmente considerada como una invasión a la privacidad y una violación a la confidencialidad, especialmente cuando se dan detalles que constan en la historia clínica. Cuando se realizan comentarios negativos a los medios sobre la actuación de un determinado profesional, se puede caer en la figura legal de difamación, y el daño puede llegar a ser indemnizable. Por eso, sólo representantes autorizados de la institución deben ser quienes se contactan con los medios, especialmente cuando se trata de temas

especialmente controvertidos que pueden originar un litigio. Los comentarios descuidados o indiscretos a un periodista por parte de un empleado, un médico del staff o un colaborador, pueden ocasionar un daño irreparable a pacientes, colegas de trabajo y/o a la reputación del centro de salud.

Resulta beneficioso que el director médico/responsable de medios y los administradores de riesgo/ asesores legales de la institución tengan una fluida relación de trabajo, compartan rutinariamente información de mutuo interés y mantengan informada a la otra parte sobre sus actividades. La administración de riesgos puede transformarse en un gran recurso para quienes tienen que enfrentarse con la prensa, brindando información y consejo sobre tópicos que preocupan a todos, ayudando a garantizar que las noticias con impacto periodístico sean adecuadamente presentadas al público, y a anticipar posibles conflictos legales. Además, el administrador de riesgos puede colaborar con la capacitación del personal mediante el suministro de herramientas prácticas y material de referencia y asesorando sobre la forma de respuesta más adecuada ante las preguntas más frecuentes de los periodistas.

El administrador de riesgos institucional o quien en la práctica asuma esta función (ej.: asesoría legal) debería ser informado de cualquier caso con posible repercusión mediática antes de que el mismo sea notificado a la prensa. Puede incluso pedir, por ejemplo, una copia por adelantado del comunicado que se piensa emitir y que se le informe sobre cualquier artículo que algún periodista esté preparando acerca de algún tema o historia especial. El administrador de riesgos también debe ser advertido inmediatamente de la presencia de un periodista o reporteros de televisión en la institución (adentro o en la puerta). Los empleados, a su vez, deben conocer cuáles son los procedimientos institucionales para responder a las requisitorias periodísticas. Si bien los protocolos de manejo de prensa deberían estimular un abordaje abierto e informativo, es mejor tener designado representantes apropiados

para hablar con los periodistas, como veremos más adelante en este artículo. Por otra parte, a veces el administrador de riesgo, a través de los programas de notificación de incidentes, es el primero en enterarse de un caso grave que puede llevar a un juicio o transformarse en un caso mediático. En ese caso, será su responsabilidad informar inmediatamente al Director médico/responsables de prensa para que estén preparados para enfrentar a los medios. De la relación armoniosa entre quienes deben enfrentar a los medios y los administradores de riesgo/asesores legales depende en gran parte la imagen de la institución.

Aspectos Legales de la Relación con los medios

Confidencialidad

En el Juramento Hipocrático que todos los médicos debemos realizar cuando nos recibimos, nos comprometemos a “respetar el secreto de quien se nos haya confiado a nuestro cuidado.” Sin embargo, esta obligación no comienza ni termina con los médicos. Más bien, todos los prestadores de salud y sus empleados deben proteger la confidencialidad de cualquier información que hayan adquirido durante el transcurso del diagnóstico o tratamiento, por razones éticas y legales. Nuestra Ley Nacional 26.529 de Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento informado establece en su Artículo 2 Inciso d), consagra específicamente este derecho:

“El paciente tiene derecho a que toda persona que participe en la elaboración o manipulación de la documentación clínica, o bien tenga acceso al contenido de la misma, guarde la debida reserva, salvo expresa disposición en contrario emanada de autoridad judicial competente o autorización del propio paciente”

En su reglamentación establece que este deber de confidencialidad es extensivo a toda persona que acceda a la documentación clínica, incluso a quienes actúan como aseguradores o financiadores de las prestaciones. Responde por la

confidencialidad no sólo el profesional tratante sino la máxima autoridad del establecimiento asistencial, de las instituciones de la seguridad social o de cualquier otra instancia pública o privada que accede a la misma

La confidencialidad puede verse comprometida de diversas formas, una de las cuales es la revelación pública de hechos privados. Por ejemplo, un empleado puede ser descuidado y comentar el estado de un paciente a personas que no tienen derecho a contar con esa información. Aún conversaciones privadas en la cafetería o en un bar cercano al alcance de los oídos de periodistas o allegados al paciente pueden ser consideradas como una invasión a la privacidad por la que se deba responder ante la justicia en caso de ser demandados por violación del secreto médico. Cuando estas conversaciones “casuales” acerca de algún paciente internado son escuchadas por otros pacientes, miembros de la familia o visitantes (sobre todo cuando tratan de errores o falencias institucionales), generan angustia en los implicados y desconfianza general en el resto de las personas. Si el personal, ya sean profesionales o administrativos no recibió adecuada capacitación sobre el tema del secreto médico y la confidencialidad, es muy posible que desconozcan las consecuencias que puede tener la discusión sobre la condición de un paciente en voz alta en un lugar público. Las consecuencias de estas violaciones a la privacidad para el paciente, el empleado y la organización son obvias. Además los litigios originados por esta causa suelen ser largos y costosos.

Calumnias

Los comentarios difamatorios acerca de la actuación de un profesional también pueden exponer legalmente quienes los realizan y a la institución de salud. De manera similar a lo que ocurre con la violación de la confidencialidad, comentarios aparentemente casuales por parte de un empleado con respecto a eventos ocurridos en el centro o críticas acerca de la calidad del trabajo de algún profesional que sean escuchados por

terceras personas pueden ser considerados como calumnias, haciendo al empleado penal y civilmente responsable por las consecuencias dañosas de las mismas. El “chisme” descuidado por parte de dos empleados acerca de los hábitos personales o la diligencia de un profesional son particularmente peligrosos, ya que pueden sembrar dudas en el paciente o en la familia acerca de la atención, poniendo en peligro la recuperación del paciente como así también el prestigio del médico y de la institución.

Política de medios y procedimientos

Cualquiera sea el nombre con el que se quiera designar (ej: relaciones públicas, departamento de prensa o comunicación, etc.), las instituciones de salud deberían tener un departamento que maneje la elaboración y distribución de la información acerca del centro, su personal y sus actividades. Este departamento debería tener una clara política de medios, con procedimientos que garanticen el cumplimiento de los requisitos legales (en términos de privacidad y confidencialidad) y que a su vez fomenten un clima institucional de honestidad y cooperación en su comunicación con la prensa.

Una política de medios completa debe incluir a todos los actores –la institución, sus profesionales y empleados, sus pacientes y a los medios- y debe brindar pautas claras y concisas para cada uno de ellos, siempre con el foco puesto en los derechos y bienestar de los pacientes.

Procedimientos para el personal

Las normas y procedimientos deben servir de guía para que todos sepan cómo actuar ante el pedido de información sobre un paciente por parte de algún medio de comunicación. Los procedimientos deben estar dirigidos a la totalidad de los empleados, incluyendo a los administrativos, los profesionales de la salud y el personal auxiliar. La necesidad de mantener el apropiado decoro cuando se interactúa con el público general y con la prensa debe ser comprendida y aceptada por cada

miembro de la fuerza de trabajo, incluyendo staff que no dependa directamente de la institución y voluntarios.

Los procedimientos deben funcionar como una herramienta rápida, completa y práctica para cualquier miembro de la organización que pueda ser abordado por la prensa. Es fundamental que el protocolo de respuesta deje bien en claro lo siguiente:

- Qué hacer si se es abordado por algún medio.
- A dónde referir los pedidos de información, ya sean estos personales o por vía telefónica.
- Quién está autorizado a brindar información a los medios.
- Qué información, si cabe, puede ser dada en respuesta a alguna averiguación de los medios acerca de un paciente.
- Qué hacer si un paciente o familiar amenaza con contactar a los medios a raíz de haber sufrido algún daño o evento adverso vinculado a su atención.
- Cuáles son las medidas disciplinarias específicas que serán tomadas con los empleados que violen la confidencialidad del paciente o que no cumplan con las normas y procedimientos de la institución a este respecto.

Estos procedimientos deberían aplicarse al manejo de la información con cualquier paciente en general, pero deben cubrir también algunas circunstancias especiales en las cuales se deben poner en juego procedimientos adicionales o alternativos, como ocurre en el caso de menores, pacientes psiquiátricos, víctimas de crimen o abuso o celebridades que pueden ser especialmente problemáticas para el personal. Por ejemplo, ¿cómo debería actuar el personal de la guardia de emergencias si el que consulta por un probable infarto en la admisión es Diego Maradona? ¿Son conscientes de que las leyes y

regulaciones que protegen su privacidad son las mismas que aplican para todos los pacientes de la institución? ¿Están en condiciones de soportar el acoso de reporteros agresivos en búsqueda de cualquier información sobre el ídolo, aún antes de que haya un comunicado oficial y autorizado sobre su condición de salud?

Esta información debería brindarse como parte del proceso de inducción a cualquier nuevo trabajador y ser reforzada frecuentemente en los programas de entrenamiento y reuniones de servicio. Todo el personal debe tener absolutamente claro que determinadas conductas, como “filtrar” información sobre un paciente, no será tolerada.

El protocolo de respuesta ante las requisitorias de los medios de comunicación debe comunicarse de manera efectiva para que sea bien conocido por todos. Esto impedirá, por ejemplo, que un médico sea encontrado con la guardia baja por los micrófonos de los periodistas en el estacionamiento del hospital. En esta situación el profesional debería saber exactamente qué decir y a quién derivar al reportero. Es de buena práctica designar a determinados miembros del staff médico como representantes ante los medios, idealmente un médico por cada uno de los principales servicios. El entrenamiento especial de este pequeño grupo de médicos seleccionados puede resultar invaluable cuando son contactados por los periodistas. Idealmente, esta capacitación puede ser dada en el mismo servicio, a través de programas en donde el “role-playing” (juego de roles) ayude a los médicos a tener una visión de lo que pueden esperar de los periodistas. La preparación de comunicados escritos y consensuados entre los responsables del manejo de medios y los asesores legales también puede ser una gran ayuda para estos voceros médicos.

Procedimientos para los medios

La relación entre la o las personas encargadas de la relación institucional con los medios y estos últimos es a la vez simbiótica y divergente. Los centros de salud dependen muchas veces de los medios cuando deben comunicar campañas, avances tecnológicos o progresos institucionales. A

su vez, cuando ha ocurrido un hecho con repercusión pública, los periodistas dependen de la información que les brinda la institución para difundirla a sus lectores o televidentes. Sin embargo, mantener informado al público sin poner en peligro el derecho de los pacientes puede ser extremadamente difícil, obligando a un delicado equilibrio entre ambos componentes de la relación (institución-periodistas).

Ambas partes tienen que ser sinceras, honestas, cooperativas y respetuosas del trabajo del otro, comprendiendo cuáles son los parámetros y limitaciones que afectan directamente la forma en la que realizan sus respectivos trabajos. Los medios esperan ser regularmente actualizados por representantes de la institución de salud acerca de situaciones que ellos consideran noticia. La institución de salud, por su parte, espera que se informe en forma precisa, imparcial y respetando la privacidad del paciente. Para poder alcanzar estos objetivos y cumplir con las expectativas de todas las partes involucradas, es importante que los centros de salud, desarrollen instructivos para ser entregados a los medios. Los mismos deberían incluir, como mínimo, lo siguiente:

- Hacia dónde dirigir preguntas acerca del sistema de salud, de la institución, de sus empleados o pacientes, incluyendo los nombres y formas de contacto de los representantes de medios institucionales.
- A quién contactar por información o verificación de una noticia de último momento.
- Quién en la organización tiene autoridad para conceder conferencias de prensa sobre algo ocurrido con un paciente o empleado.
- Información específica acerca de cómo conseguir permiso para entrar en las instalaciones y cuáles son los requisitos que deben cumplir todos los integrantes del equipo periodístico (ej: acompañamiento por parte de representantes institucionales en todo momento, cuándo pueden filmar, etc)
- Información general acerca de la política institucional referente a la entrega de

información sobre el estado de un paciente. (ej: la norma puede establecer que cuando se solicita información acerca de un paciente específico, y sólo si este ha dado su autorización, se utilizará una sola palabra para describir su condición (Ej: “evoluciona favorablemente” - Ver cuadro “Información sobre la condición de un Paciente”-)

·Información específica acerca de aquellas circunstancias en las cuales las leyes y regulaciones imponen restricciones adicionales a la divulgación de la información sobre un paciente (ej: SIDA/HIV, tratamiento psiquiátrico, participación en programas de rehabilitación de alcohol o drogas, etc.)

·Información específica sobre las normas institucionales con respecto al contacto de la prensa con menores de edad (ej: la necesidad de obtener el consentimiento de los padres o tutores antes de brindar cualquier información sobre su estado, la imposibilidad de filmarles la cara, etc.)

·Normas institucionales respecto a fotos, filmaciones y/o entrevistas al personal o a pacientes mientras se está brindando atención o trabajando dentro de la institución (para información adicional, ver “Filmaciones en Instituciones de Salud”)

·Protocolo de prensa con respecto a víctimas de grandes accidentes, crímenes, desastres naturales u otros incidentes en los cuales las víctimas eran de dominio público antes de ingresar al hospital o centro de salud.

·Información acerca de otras fuentes de información oficial de la institución adonde recurrir para actualizarse acerca de un evento de repercusión pública que la involucra (Ej: sitio web del hospital, clínica o sanatorio)

Las instituciones médicas, a través de sus responsables de medios, pueden beneficiarse mucho implementando programas específicamente diseñados para los medios de su localidad. Se puede invitar a los periodistas al

hospital, por ejemplo, para visitar una nueva sala, para mostrarles las nuevas posibilidades que se abren para el diagnóstico o el tratamiento a partir de la adquisición de nueva tecnología, o bien para participar de simulacros de catástrofes, en instituciones con servicios de trauma importantes. Estas son excelentes oportunidades no sólo para difundir información positiva sobre la organización y su actividad, sino también para desarrollar vínculos más personales con los periodistas locales que suelen ser mutuamente beneficiosas. Además, estos programas con los medios sirven como un foro para capacitar a los representantes de la prensa acerca de las normas y procedimientos descriptos y de las limitaciones que imponen las leyes y regulaciones, sobre todo en lo referido a la intimidad y confidencialidad de los pacientes. Las normas con respecto al manejo de la información que tan frecuentemente enfrentan a los periodistas con las instituciones suelen ser consideradas menos restrictivas y amenazantes de la actividad periodística cuando se ha explicado claramente su necesidad y el por qué de las mismas.

Las instituciones de salud pueden entregar instructivos escritos a la prensa, con información útil acerca de su política de medios y cómo contactar a sus responsables. A su vez, pueden incluirse en los mismos la forma de acceso a otras fuentes de información, no sólo acerca del centro sino también sobre el sistema de salud en general.

Cuanto más conozcan los periodistas acerca de cómo funciona el sistema mayor será la precisión en la información.

A la inversa, el médico o la persona que asuma la relación institucional con los medios deberá adquirir conocimientos acerca de cómo funciona el mundo de los diarios y de la televisión, con especial foco en los medios locales. ¿Quién cubre salud y sociedad en los principales diarios? ¿Cuáles son las horas límite de entrega que tienen?, ¿Cómo es el código de ética de los periodistas? ¿Existe la posibilidad de revisar la información que será publicada sobre la institución?, ¿Qué tipo de tratamiento le ha dado la prensa al hospital, clínica o sanatorio en el pasado?

¿Quiénes deben representar a la institución ante los medios?

Si las normas institucionales de medios han sido apropiadamente desarrolladas, comunicadas y difundidas, ningún profesional o empleado debería tener dudas acerca de quiénes se encuentran autorizados para hablar en representación del hospital o del centro de salud cuando ocurren eventos con repercusión mediática. Por otra parte, los periodistas que se acercan tampoco deberían tener dudas acerca de las personas a las que deben contactar para obtener información, sobre todo si ha habido un trabajo previo de relacionamiento con los representantes de medios locales. Tanto los empleados como los periodistas deberían recurrir

automáticamente a la persona o departamento responsable de medios de la institución y eventualmente a los miembros del staff que sean apropiados para el caso y que se encuentren autorizados a responder. Si ese no es el caso, entonces la institución no ha sido lo suficientemente diligente en la difusión e implementación de sus normas y procedimientos para el contacto con los medios.

Sólo representantes autorizados de la institución deberían hablar con la prensa en respuesta a averiguaciones periodísticas sobre cualquier evento que involucre al centro, a su personal o a sus pacientes. Existen muchas razones para que esto sea así, entre las que podemos mencionar:

TRABAJANDO CON LOS MEDIOS

Los siguientes consejos sobre el trabajo con los medios han sido extraídos de la cuarta edición del libro "Risk Management Handbook for Health Care Organizations", de la American Society for Healthcare Risk Management (ASHRM)

Objetivo Comunicacional:

Trabajar con la prensa para garantizar que la información publicada o comunicada sobre la institución y su personal sea precisa e imparcial.

Principios y Técnicas:

1. La organización debe reconocer que los medios están allí, que a los medios les interesan las noticias y que no se van a ir, por lo cual el mejor abordaje es aprender a trabajar con los medios.
2. La organización de salud debería identificar dentro de los medios gráficos y audiovisuales locales a aquellos individuos que más probablemente deseen trabajar en conjunto con la institución y que puedan comunicar las noticias con precisión.
3. La organización debería abordar activamente a estos periodistas, invitándolos a la institución, destinarles tiempo, y aprovechar estas oportunidades para actualizarlos sobre temas de salud y sobre la organización.
4. La organización debería desarrollar un acuerdo informal con estos periodistas comprometiéndose a contactarlos inmediatamente para ser los primeros en enterarse cuando se genere una noticia de interés para la comunidad, dándoles la exclusividad de la primicia por sobre otros medios.
5. A cambio, la organización apreciaría conocer antes de su difusión cómo serán presentados los hechos. La organización se compromete a brindarle, dentro de sus posibilidades y de los límites impuestos por ley, la información que necesitan para realizar un adecuado trabajo periodístico.

Fuente: Carroll R. ed. Risk Management Handbook for Health Care Organizations. (Fourth edition). 2004 Jossey-Bass Inc. San Francisco, California

- Estos individuos son generalmente personas con experiencia en el manejo de preguntas y son buenos comunicadores, estando en mejores condiciones para dar una respuesta profesional y sincera pero a la vez discreta con respecto a la situación.

- Estas personas son conscientes de las leyes y regulaciones con respecto a la revelación de datos personales, privacidad y confidencialidad y saben cómo responder a las preguntas sin exponer legalmente a la institución.

- Son conscientes además de la necesidad de anticiparse a las preguntas de la prensa y de preparar respuestas elaboradas luego de haber reunido toda la información sobre el evento que suscita la atención periodística. Por lo tanto responderán con los hechos verificados y correctos.

- Como contactos con los medios previamente designados, serán reconocibles para los periodistas y, si son francos con los mismos, serán personas a las que acudirán con confianza para obtener información precisa de manera oportuna.

Cada institución debería confeccionar una lista con las personas autorizadas para hablar con los medios. La misma debería encontrarse accesible para todos los empleados, debiendo garantizar que alguien de esa lista se encuentre disponible las 24 hs, los siete días de la semana. Los mejores lugares para guardar esta lista son el conmutador, el escritorio de informes, las admisiones de internación y de guardia, y los offices de supervisión de enfermería. Es importante garantizar que la información de la lista se encuentra actualizada. Si un empleado necesita la misma porque está siendo abordado por un periodista y al llamar a la persona de contacto se encuentra con la respuesta de que el celular “no responde a un abonado en servicio”, es muy probable que se sienta frustrado y con dudas acerca de los pasos a seguir y desconfiará del protocolo de respuesta ante los medios, lo que jugará en contra de los mejores intereses del centro de salud.

En resumen, cada empleado debe ser capaz de referir rápidamente a la prensa a los representantes apropiados. Como dijimos, esta forma de actuar debe ser comunicada en los programas de orientación del nuevo personal y tiene que ser reforzada constantemente en los programas de entrenamiento. Como también se mencionó, a todos debe quedarle claro que las institución no tolerará filtraciones ni conductas tales como brindar información de los pacientes a periodistas o extraños sin estar autorizados.

Informantes

Existe siempre la posibilidad de que haya dentro de la organización informantes o “soplones” que divulguen información referida a la atención de un paciente, sobre algún evento dramático o bien sobre el centro mismo aún antes de que el responsable de medios institucional haya tenido la oportunidad de tomar contacto con la prensa (los canales de televisión suelen tener líneas gratuitas abiertas para noticias impactantes).

Los informantes pueden tener distintas motivaciones. A menudo el “soplón” se beneficia económica o políticamente filtrando información que puede poner en discusión la integridad o idoneidad de otro empleado, de un paciente o de la institución misma. El hecho de que la información pueda ser utilizada para ver favorecida una determinada posición, acusando a otros de errores o falta de responsabilidad, ratifica la importancia de que la información llegue al público sólo de fuentes confiables.

Los informantes pueden causarle un grave daño a los profesionales y a la institución. Los mismos se encuentran a veces asociados con abogados que están buscando casos de mala praxis para litigar contra el hospital. Otras veces, el informante quiere promocionarse como un paladín de la salud pública y de la seguridad de los pacientes brindando información sobre alguna deficiencia institucional, más allá de alguna justificación razonable para hacerlo.

Es muy difícil identificar a los informantes, quienes suelen ser empleados del hospital, clínica o

INFORMACIÓN SOBRE EL ESTADO DE UN PACIENTE

De acuerdo a la ley nacional 26.529 de derechos del paciente, los profesionales e instituciones de salud están obligados a respetar la privacidad y confidencialidad de la información que manejan en el transcurso de la atención médica.

Por lo tanto, sólo se puede dar información a la prensa si el periodista al hacer la pregunta identifica al paciente por su nombre y si se cuenta con su autorización. Si la persona que pregunta no identifica al paciente por su nombre o si no se tiene la autorización de éste, no se puede dar ninguna información que permita identificarlo.

En los casos autorizados, sólo debe brindarse información general y nada más específico. Las normas y procedimientos institucionales deben incluir un lenguaje estandarizado para describir la condición general de un paciente determinado ante la requisitoria periodística. Estos términos deberían ser comunicados y conocidos por todos los empleados. Por otra parte, los mismos deben ser a su vez incluidos en los instructivos que se les entregan a los medios locales (si se ha desarrollado el trabajo que describimos en este artículo), aclarándoles su significado y adelantándoles que los mismos serán utilizados rutinariamente y exclusivamente en respuestas a preguntas sobre la condición de un paciente.

La American Hospital Association ha desarrollado y definido formas de describir la condición de un paciente en una, dos o tres palabras. Su adaptación y aplicación a nuestro medio puede resultar muy útil:

·No se puede determinar: El paciente se encuentra siendo atendido y los médicos están evaluando su condición”

·Buen Estado: Los signos vitales se encuentran estables y dentro de límites normales. El paciente está lúcido y cómodo. Los indicadores son excelentes.”

·Estado Favorable: Los signos vitales se encuentran estables y dentro de límites normales. El paciente está lúcido pero con molestias. Los indicadores son favorables.

·Estado Serio: Los signos vitales pueden ser inestables y estar fuera de los límites normales. El paciente presenta un cuadro agudo y los distintos indicadores generan dudas sobre su evolución.

·Estado Crítico: Los signos vitales son inestables y fuera de los límites normales. El paciente puede estar inconsciente. Los indicadores son desfavorables.

·Tratado y externado: El paciente recibió tratamiento pero no fue internado en la institución.

·Tratado y derivado: El paciente recibió tratamiento y fue derivado a otra institución (Si bien un hospital puede revelar que un paciente fue tratado y derivado, puede negarse a dar información acerca de la fecha de derivación o del sitio a donde fue transferido si no tiene la autorización del paciente)

sanatorio. Sin embargo, los administradores de riesgo de la institución deben ser conscientes de esta posibilidad y tienen que esforzarse para capacitar al personal acerca de los riesgos y de las serias consecuencias que puede tener que personas no autorizadas por la dirección hablen con la prensa.

Los informantes también pueden verse impulsados a comunicarse con los medios por cuestiones de conciencia. Si, por ejemplo, un empleado siente que la institución está actuando de manera poco ética ocultando información o encubriendo un hecho, puede sentirse moralmente obligado a asumir la representación del paciente

informándole a la prensa la verdad. Los trabajadores de salud suelen ser individuos conscientes de su responsabilidad, que no desean ignorar un hecho grave. Tampoco suelen dejar que su silencio signifique aquiescencia con la falta de honestidad con la que muchas veces pretende encubrirse una incompetencia o un error médico grave, especialmente cuando un paciente ha sido dañado por este error.

Los administradores de riesgo, los asesores legales y los representantes ante los medios deben darse cuenta de que si la institución actúa irresponsablemente ocultando o falsificando información, coloca a su personal en una situación insostenible. La institución debe esperar que individuos con convicción ética respondan según les dicte su conciencia, pudiendo notificar la realidad de los hechos a la prensa si observan que los mismos son tergiversados. La mejor forma de proteger a la institución contra estas ocurrencias es tomando la iniciativa e informando en forma honesta y oportuna al público ante cualquier evento problemático que haya suscitado el interés de los periodistas.

También se puede crear un mecanismo mediante el cual aquellos profesionales de la salud o empleados que tienen dudas u objeciones con respecto a ciertas situaciones o prácticas puedan comunicar su punto de vista a alguna autoridad sin temer a represalias. A veces los empleados contactan a los medios porque sienten que no tienen otra alternativa, o porque perciben que la administración es indiferente e indolente a sus observaciones. Tener un intermediario a disposición, con líneas de comunicación establecidas y procedimientos para recibir y actuar en base a las quejas del personal permite a los empleados tener otra opción distinta a la de hacer público el hecho, poniendo a salvo a la institución de cualquier publicidad adversa.

Revelación de eventos adversos serios. Gestión de crisis

Cuando un accidente, una falla de equipo o un error humano grave le ocasionan a un paciente lesiones serias o bien la muerte, es bastante

probable que la historia llegue a los medios. Los esfuerzos para encubrir y retener información suelen ser inútiles y, en muchos casos, contraproducentes. La prensa eventualmente encontrará una fuente de información (de confianza o no), para acceder a lo que quiere saber. Una vez dada la información de estos eventos inesperados a la familia, debe esperarse el llamado de los medios en cualquier momento y nunca debe minimizarse esa posibilidad, siendo fundamental estar preparados para las preguntas que vendrán. Una de las máximas de las relaciones públicas afirma que “Quienquiera que informe la primera historia, informa la totalidad de la historia.” La credibilidad es esencial y la organización nunca debería especular. Los profesionales de relaciones públicas recomiendan que cuando se cuenta la historia, se deberían definir los mensajes esenciales de la manera más clara y concisa posible, centralizando y estrechando el flujo de información, determinando a su vez quién será la persona que hablará en representación de la institución. Las respuestas deben ser honestas y no evasivas, focalizándose en lo que pasó, por qué pasó y qué es lo que se está haciendo para que no vuelva a ocurrir. La respuesta “sin comentarios” suele ser un gran estimulante para la especulación periodística. A medida que la crisis evoluciona se le deberían brindar a la prensa actualizaciones y, en el largo plazo, la institución debería mantener su contacto con la prensa teniendo una historia de aprendizaje y mejora para contar. Si no se hace de esta forma, la acusación de ocultamiento puede llegar a ser muy difícil de refutar, influyendo sobre la percepción del público en general y, tal vez en la de los jueces acerca de cuán honestamente manejó la organización el incidente.

A pesar del mandato ético de revelar a los pacientes y a sus familias la verdad sobre lo ocurrido, muchos profesionales y organizaciones de salud son todavía muy recelosos por las potenciales repercusiones médico-legales de la revelación, en términos de responsabilidad penal y civil. Estas preocupaciones se exacerban cuando la revelación total lleva a que el incidente se haga público a través de los medios. Obviamente, la política de revelación absoluta no está exenta de desafíos para las instituciones. Dependiendo de

cómo se brinde la información al paciente y a la familia dependerá la respuesta de estos al incidente y por lo tanto la cobertura de los medios.

Las instituciones de salud deben considerar la posibilidad de que la información acerca de un evento adverso grave llegue a los medios de fuentes no autorizadas y, a menudo, antes de que la situación haya sido informada a los jefes de servicio o autoridades institucionales. Frecuentemente la fuente de la información es algún miembro de la familia, algún empleado o profesional que intervino en la atención. Tampoco es infrecuente que sea un abogado, en representación del paciente o de su familia, quien contacte a la prensa. Ninguna de estas personas está en condiciones de brindar información médica con precisión.

Otro factor que debe entenderse cuando se enfrenta a los medios es que, si bien las nuevas disciplinas de seguridad del paciente y calidad médica funcionan mejor en un ambiente no punitivo, focalizado en los sistemas y no en las personas, al público en general le interesa la identificación y el castigo de los "culpables". Según la percepción de la gente común, las personas responsables de errores con consecuencias serias deben ser demandadas, sancionadas y sujetas a la suspensión de su matrícula profesional. Es muy poco probable que apoyen el concepto de que los errores son el resultado de sistemas defectuosos y que los individuos no se encuentran sujetos a sanciones.

Las organizaciones deberían establecer un Equipo de Gestión de Crisis (EGC) permanente que pueda reunirse en forma inmediata en respuesta a un evento clínico serio con probable repercusión periodística. El rol de este equipo consiste en garantizar que se cumplan las normas establecidas para el manejo de la crisis, cumpliendo con las expectativas de los pacientes/familias, el personal y la organización. Si bien existen muchos modelos en cuanto a la estructura y composición del Equipo de Gestión de Crisis, hay coincidencia en que el mismo debe estar encabezado por la máxima autoridad de la institución (Presidente), incluyendo entre sus

miembros al director médico, la jefa de enfermería, el gerente operativo, el representante legal de la institución, el jefe del servicio involucrado, y, en caso de contar con estas funciones, los responsables del departamento de calidad y seguridad, de relaciones públicas y del comité de bioética. También deberían participar representantes de la aseguradora de responsabilidad profesional de la institución para consensuar adecuadamente la estrategia de revelación y compensación.

Los miembros de este equipo de crisis deben mantenerse en contacto permanente, aún varias veces al día, ya que los eventos raramente terminan siendo tal como fueron descritos inicialmente. Deberían a su vez mantener una documentación muy disciplinada y un registro diario de lo actuado. Una de las principales funciones de este equipo consiste en determinar quién o quiénes son las mejores personas para representar a la institución ante la prensa para el evento en cuestión y preparar la información oficial sobre el episodio. A partir de allí, cualquier pieza de información que se haga pública deberá ser:

- Brindada de manera oportuna por los representantes institucionales designados.
- Sincera, fáctica y lo más completa posible de acuerdo al tiempo transcurrido desde el hecho en investigación (no es lo mismo la información que se da a las pocas horas que la que se da a la semana). En la primera puede admitirse la brevedad y que se diga "estamos investigando". En la segunda no.
- Respetuosa de la privacidad del paciente y de la confidencialidad, de acuerdo a nuestras normas legales.
- Comprensiva con los profesionales involucrados en el evento adverso, evitando asignar culpas o equiparando la mala evolución con la figura de negligencia.
- Demostrativa del compromiso de la institución con la seguridad de sus pacientes y con la pronta

investigación del caso, de manera tal que puedan implementarse lo antes posibles las medidas correctivas para prevenir la recurrencia de eventos similares en el futuro.

·Balanceada, protegiendo tanto los intereses de la organización como los de sus profesionales y pacientes. ■ <<<

“Realities” Médicos: Filmando la atención en hospitales

La Argentina no es ajena al fenómeno mundial de la “reality TV”, y programas como “Emergencias 24 hs”, en donde una cámara sigue en vivo y en directo a los médicos de guardia mientras desarrollan sus tareas, plantean nuevos desafíos. La relación médico-paciente, considerada desde siempre como algo privado, íntimo y respetado, queda de esta forma expuesta a grandes masas de población en horario central. La invasión de la privacidad no está limitada a este tipo de programas, pudiendo también ocurrir cuando la institución autoriza a distintos medios audiovisuales a filmar documentales, trabajos de investigación periodística, material educativo o publicidades.

La decisión institucional de permitir filmar la atención de los pacientes requiere una cuidadosa consideración de los pros y las contras, balanceando el impacto positivo que puede tener la educación del público con respecto al sistema de salud y a la provisión de cuidados médicos contra el potencial peligro de violar el derecho a la intimidad, privacidad y confidencialidad de los pacientes y la calidad de la atención que reciben. En estas situaciones, debe obtenerse el consentimiento del paciente antes de cualquier tipo de filmación. Hacerlo de otra manera, expone legalmente a la institución.

También se debe considerar la exposición a juicios por responsabilidad profesional basados en la prueba de lo grabado en video. Algunos especialistas argumentan que si no hubo mala praxis, la grabación servirá para proteger al profesional o a la institución y que, si efectivamente se actuó con negligencia, impericia o imprudencia, la grabación ayudará a una resolución rápida del

conflicto, lo que suele ser positivo para todas las partes involucradas. Por otra parte, a no ser que la filmación sea cuidadosamente supervisada por los representantes de medios de las instituciones de salud, existe el riesgo de que se presente a los profesionales o a la institución en un tono negativo.

Las normas institucionales de medios deben abordar específicamente el tema de los permisos para filmar en áreas de atención a pacientes. Resulta prudente analizar y adaptar a nuestro medio los estándares y guías sobre este tópico desarrollados en los Estados Unidos por organizaciones como la Joint Commission (JCAHO), la American Hospital Association (AHA) y la American Medical Association (AMA)

Un artículo sobre este tema, publicado en el Journal of the American Medical Association (JAMA), incluye una lista de recomendaciones para los casos de filmaciones comerciales o periodísticas en los hospitales. Entre ellas se destacan las siguientes:

- Desarrolle normas generales y formularios de solicitud de filmación de atención de pacientes específicos, aprobados por el Comité de Ética Institucional.
- Obtenga el consentimiento informado del paciente para esta actividad, advirtiéndole al mismo quién estará presente durante su atención y qué puede esperar de la misma.
- Requiera que un representante autorizado ante los medios de la institución supervise el proceso de consentimiento informado y que esté presente durante la filmación.
- Permita al paciente ejercer el derecho a ver la filmación en donde aparece antes de que salga al aire y el derecho de revocar la autorización para difundirla
- Brinde a los miembros del staff asistencial la opción de aparecer o no ante las cámaras y obtenga su consentimiento antes de la filmación.

A pesar de las mejores intenciones para delinear una normativa con respecto a las filmaciones dentro de la institución, puede ocurrir que programas periodísticos de investigación utilicen cámaras ocultas, sin el consentimiento de los pacientes, empleados o terceros. Si bien los abogados institucionales pueden intentar frenar la emisión pública de la grabación, las autoridades deben considerar la conveniencia de dar a conocer públicamente su versión de la historia, sobre todo si espera que la salida al aire de la filmación perjudique la imagen del centro de salud.

Fuentes:

·*Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. Patient rights and informed consent when videotaping or filming (online). 2002 Mar 15. www.jcaho.org*

·*American Medical Association. Filming patients in health care settings. (online). 2003 Mar 1. www.ama-ssn.org*

·*Geiderman JM, Larkin GL. Commercial filming of patient care activities in hospitals. JAMA 2002 Jul 17;228(3):373-9*

ACCIONES RECOMENDADAS. RESUMEN

·Revise sus actuales normas administrativas para garantizar que las mismas contemplan la forma de dar a conocer a la prensa o terceras partes cualquier información sobre la institución, sus empleados o sus pacientes. Las normas deben cumplir con las leyes nacionales y provinciales que protegen la privacidad del paciente y la confidencialidad de la información.

·Asegúrese de que estas normas sean comunicadas a todos los empleados, incluyendo administrativos, profesionales de la salud y auxiliares. La localización de copias impresas de la política y los procedimientos a seguir debe ser conocida y encontrarse fácilmente accesible a todos los empleados y profesionales de la salud las 24 hs. del día, los siete días de la semana.

·Asista a los responsables de la relación con los medios en el desarrollo de herramientas prácticas de entrenamiento de todo el personal, con material de referencia y preguntas frecuentes sobre cómo responder a investigaciones periodísticas.

·Mantenga una lista actualizada de los voceros institucionales oficiales (personas autorizadas a hablar con la prensa) y sus datos de contacto en áreas fácilmente accesibles al personal. Los voceros deben encontrarse disponibles las 24 hs. del día, los 7 días de la semana.

·Garantice que las normas específicas para revelar información a los medios o al público y las penalidades por violar las mismas sean incluidas en los programas de orientación inicial de todo nuevo personal y que las mismas sean recordadas a intervalos regulares durante las capacitaciones internas.

·Estimule a la administración a hacer cumplir las normas y penalidades (advertencia, suspensión o despido) en forma justa y uniforme, para subrayar la importancia del tema.

·Fomente una fluida comunicación entre los responsables de manejar el riesgo médico-legal y los eventuales voceros o responsables de prensa. El departamento de riesgo debe ser alertado e involucrado tempranamente en las discusiones acerca de eventos adversos con potencial repercusión periodística. A la inversa, si es el departamento médico-legal o de administración de riesgos el primero que se entera de un incidente grave, debería advertir al responsable de prensa de que el mismo podría llamar la atención de los medios.

·Provea información sobre iniciativas de calidad y seguridad llevadas adelante por la institución. Estos temas suelen aumentar el prestigio de la misma y son muy valiosos desde la perspectiva de las relaciones públicas.

·Asegúrese de que los medios reciban copias escritas de las normas institucionales con

respecto a quién acudir para obtener información, junto con los datos de contacto.

- Ilustre tanto a los medios como al público acerca de la política institucional con respecto al manejo de información de pacientes tratados en el establecimiento de salud. Enfatique que dicha política está basada en el compromiso de la institución con el derecho a la privacidad de sus pacientes.

- Revise los recursos online que brindan información y datos de calidad acerca de la institución. Considere la posibilidad de comentar en los mismos antes de que la noticia se haga pública (cuando la difusión aparece como inevitable).

- Proteja la credibilidad de los voceros y de la institución abordando a la prensa de una manera honesta y directa en todo momento. Una vez comprometidas, la credibilidad y la confianza son muy difíciles de recuperar

Bibliografía

El núcleo central de este artículo está basado en el trabajo "Media Relations" de ECRI, Agencia Norteamericana sin fines de lucro dedicada a la Seguridad del Paciente, publicado en marzo de 2005.: ECRI: Healthcare Risk Control. Risk Analysis. Administrative Support Services 1. Se han adaptado muchos conceptos a nuestro medio y se ha agregado información proveniente de otras fuentes.

Otras fuentes consultadas:

- Conway J, Federico F, Stewart K, Campbell M. Respectful Management of Serious Clinical Adverse Events (Second Edition). IHI Innovation Series white paper. Cambridge, Massachusetts: Institute for Healthcare Improvement; 2011.

Acceso libre en Internet:

<http://www.ihl.org/knowledge/Pages/IHIWhitePapers/RespectfulManagementSeriousClinicalAEsWhitePaper.aspx>

- David J. Loren, M.D.; Jane Garbutt et al. Risk Managers, Physicians, and Disclosure of Harmful Medical Errors. The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety. March 2010 Volume 36 Number 3: 101-107

- MA: Massachusetts Coalition for the Prevention of Medical Errors When Things Go Wrong: Responding to Adverse Events. A Consensus Statement of the Harvard Hospitals. Burlington,; March 2006. Disponible en: <http://www.macoalition.org/documents/respondingToAdverseEvents.pdf>.

- Carroll R. ed. Risk Management Handbook for Health Care Organizations. (Fourth edition). 2004 Jossey-Bass Inc. San Francisco, California

- American Hospital Association. HIPAA media toolkit (online). Disponible en internet: <http://www.aha.org/advocacy-issues/hipaa/mediatoolkit2003.shtml>

- Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. Patient rights and informed consent when videotaping or filming (online). Revised November 2008. http://www.jointcommission.org/standards_information/jcfaqdetails.aspx?StandardsFaqlD=223&ProgramId=1

- American Medical Association. Filming patients in health care settings. (online). 2003 Mar 1. <http://www.ama-assn.org/ama/pub/physician-resources/medical-ethics/code-medical-ethics/opinion5045.page>

- Geiderman JM, Larkin GL. Commercial filming of patient care activities in hospitals. JAMA 2002 Jul 17; 228(3): 373-9

- Ley Nacional 26.529 de Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento informado. Decreto reglamentario 1089/2012