

Las faltas de respeto en los hospitales: un problema que requiere intervención

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce la violencia y el acoso en el trabajo como un riesgo laboral de los trabajadores del sector salud. El trabajo en salud es considerado uno de los más estresantes y la literatura norteamericana refiere que quienes laboramos en esa área estamos cinco veces más expuestos a agresiones que en otras ocupaciones y profesiones. En los hospitales, en particular, lidiamos con la muerte, la tristeza y la desesperanza, y nuestra tarea es hacer el camino de los pacientes y sus familias menos tortuoso tratando de no hacernos daño nosotros mismos; aun así, inevitablemente, nos exponemos a tensiones físicas y psicológicas.

Pero si bien estamos expuestos a factores estresantes, también estamos obligados a ser respetuosos con los pacientes y sus familias y con nuestros compañeros de trabajo; sin embargo, en las últimas décadas el respeto en los hospitales ha tomado mucha importancia por las implicaciones que ha demostrado tener sobre la salud mental de los trabajadores de salud, la recuperación de los pacientes y el clima laboral de los hospitales, entre otros aspectos.



En la literatura se encuentran numerosos artículos científicos en los que se ha estudiado las faltas de respeto bajo diferentes denominaciones: incivilidad, violencia, agresividad, abuso, son algunos términos usados para referirse a un amplio espectro de faltas de respeto que bajo algunas definiciones incluyen conductas delictivas como el abuso sexual. Todas estas definiciones se centran principalmente en la afectación de quienes reciben las faltas de respeto. Sin embargo, en la década de los noventa se empezó a usar un nuevo término para referirse a estas faltas de respeto: *comportamientos o conductas disruptivas*.

Los comportamientos disruptivos son definidos como interacciones personales irrespetuosas que ocurren entre los miembros del equipo

Gloria Lucía Arango Bayer

Docente titular, facultad de enfermería,
Universidad Nacional de Colombia.
Sede Bogotá.

Angélica Villalba Matamoros

Médica, epidemióloga, Hospital
Simón Bolívar, Subred Norte E.S.M

Todos podemos tener un mal día y ser disruptivos en algún momento, sin intención, por la alta carga emocional de la jornada, problemas de salud o situaciones personales o familiares que nos afectan. Sin embargo, que en algún momento seamos irrespetuosos no nos hace ser reconocidos como personas disruptoras o disruptivas.

de salud y que afectan la seguridad del paciente y la calidad de la atención. El término *disruptivo* se usa para hacer énfasis en la interrupción del flujo regular de la atención en salud que se presenta o podría presentarse a causa de estas conductas. Esta definición, a diferencia de otras, pone un acento en las repercusiones que pueden tener las inadecuadas interacciones entre los miembros del equipo de salud sobre los desenlaces en el paciente; además, por supuesto, de reconocer las implicaciones en los proveedores de la atención y en la propia institución hospitalaria.

Una de las dificultades para trabajar en este asunto es que no hay mucha claridad en relación con aquello que tendría que considerarse como comportamiento disruptivo. Algunos autores, por ejemplo, consideran disruptivas las conductas repetidas como el acoso laboral y sexual, es decir, no se centran en un episodio o en un momento disruptivo, sino que tienen en cuenta como este tipo de

comportamiento la repetición de dichos episodios por parte de la misma persona, lo que requiere hacer una aclaración entre un episodio disruptivo y una persona disruptiva.

Todos podemos tener un mal día y ser disruptivos en algún momento, sin intención, por la alta carga emocional de la jornada, problemas de salud o situaciones personales o familiares que nos afectan. Sin embargo, que en algún momento seamos irrespetuosos no nos hace ser reconocidos como personas disruptoras o disruptivas. Se reconoce a una persona disruptiva porque sus interacciones habituales muestran falta de respeto. Por ejemplo: alguien que con frecuencia acude a la vulgaridad para expresarse, que regularmente no responde las llamadas o consultas que se le hacen durante la jornada laboral, que habitualmente recarga su propio trabajo a los otros, puede distinguirse bajo esta denominación.

No obstante lo anterior, es importante aclarar que no siempre los comportamientos disruptivos son intencionales; en ocasiones hay faltas de respeto que se cometen sin intención de hacer daño a otro.

La preocupación por estudiar estas conductas surgió en Estados Unidos. El doctor Alan Rosenstein observó que las enfermeras renunciaban a sus trabajos aduciendo como razón las faltas de respeto de los médicos. Esta observación dio origen a una serie de trabajos en los que el doctor Rosenstein ha examinado el fenómeno en instituciones hospitalarias de ese país.

Inicialmente se hacía referencia al *médico disruptor*, pues se consideraba que eran los médicos quienes con su comportamiento alteraban la dinámica de la atención en salud por sus faltas de respeto. Artículos publicados en las décadas de los ochenta y noventa del siglo XX usaban este término. La AMA lo incluye en su Código de Ética para referirse a actos del médico que afectan negativamente al paciente o la capacidad de trabajar con el resto del equipo de salud y lo diferencia de la crítica de buena fe, que busca mejorar la atención del paciente.

Pero progresivamente el estudio de estos comportamientos se ha extendido a trabajadores de salud e incluso a otros colaboradores de los hospitales. Se suman además las faltas de respeto *institucionalizadas o sistemáticas* que, desafortunadamente, no son infrecuentes en nuestros hospitales y quizás por ello son consideradas normales: la sobrecarga de trabajo, la exposición a riesgos físicos, las jornadas o turnos prolongados, la falta de insumos para poder hacer el trabajo bien, entre otras. Más recientemente se han considerado también las faltas de respeto desde y hacia los pacientes, si bien su estudio suele considerarse por separado.

¿Cómo se clasifican los comportamientos disruptivos?

Aunque existen diversas clasificaciones de los comportamientos disruptivos, lo cierto es que varias coinciden en reconocer unas conductas o comportamientos como faltas de respeto evidentes. Esto incluye la grosería, la vulgaridad, los gritos, lanzar objetos, entre otros.

Hay otras más sutiles, que tienen el mismo efecto. Algunos autores las reconocen como conductas pasivo-agresivas, pasivas, microa-

gresiones o como conductas pasivas. Al margen de su denominación, son conductas no profesionales que interfieren en la atención. Estas conductas incluyen negarse o llegar tarde al turno o a las reuniones programadas, mostrarse impaciente con preguntas, estar pendiente del teléfono durante las reuniones y los comentarios despectivos derivados de los prejuicios.

El trato humillante a personas de menor jerarquía, como enfermeros y estudiantes, ha sido incluido en algunas de estas clasificaciones, al igual que el trato displicente a los pacientes y las conductas disruptivas institucionalizadas que, como se mencionó, incluyen programación inapropiada de horarios, no permitir el adecuado descanso, entre otras.

¿Cuáles son las causas de los comportamientos disruptivos?

En el estudio de las conductas o comportamientos disruptivos se han reconocido causas endógenas de la persona disruptiva, así como causas exógenas de la institución en la que se presentan estos comportamientos.

Entre las causas endógenas se mencionan, particularmente entre los médicos, el narcisismo y otros rasgos de personalidad. El abuso de sustancias, las enfermedades mentales, los antecedentes de victimización, la inseguridad frente a las propias capacidades, el considerarse con más poder y la ansiedad que generan altas cargas de trabajo son otras causas de esta naturaleza.

En cuanto a las causas exógenas, en estas se incluyen las culturas empujadas de los hospitales, en las cuales pesa más el poder que el argumento, la cultura de la tolerancia a estas conductas, las presiones por la productividad y la sobrecarga de trabajo. También la inadecuada programación de los turnos y los equipos de trabajo poco cohesionados contribuyen a que esto ocurra.

La jerarquía en los hospitales ha mostrado ser un factor relevante que contribuye a que se presenten los comportamientos disruptivos. Esas estructuras informales y formales

de poder pueden facilitar su ocurrencia e incluso normalizarlas, haciéndolas parecer como parte de la rutina.

Adicional a esto, la investigación científica ha mostrado que hay servicios en los hospitales que son más proclives a los comportamientos disruptivos, por sus particularidades. La incertidumbre en servicios de urgencias, en salas de cirugía y en gineco-obstetricia, por ejemplo, es un factor que puede hacer más irritables a las personas y, por tanto, más predisuestas a estos comportamientos.

¿Por qué debemos intervenir sobre los comportamientos disruptivos?



Los comportamientos disruptivos no solo tienen implicaciones sobre quien recibe las faltas de respeto; su ocurrencia afecta también a los equipos de trabajo, a las instituciones hospitalarias y a los pacientes.

Las afectaciones para la salud física y mental de los integrantes del equipo de salud son dramáticas: *burnout*, depresión, alteraciones del sueño y la alimentación, ansiedad y problemas musculoesqueléticos son solo algunas de ellas. Se presenta desmotivación e insatisfacción con el trabajo, así como deseos de renunciar a él y a la profesión u ocupación que se ejerce.

En los equipos de trabajo, los comportamientos disruptivos afectan la moral del equipo, la colaboración entre sus miembros, la disposición a cooperar y a compartir información relevante, de modo que la comunicación y la coordinación, esenciales en el proceso de atención, pueden verse seriamente afectadas.

Esto a su vez genera ineficiencias para los hospitales, no solo porque los efectos en los individuos pueden proyectarse en reducción de la productividad, quejas y demandas, sino también por el aumento del ausentismo y del presentismo y las dificultades para retener a los colaboradores; esto sin contar con el abandono del puesto, un fenómeno que parece ir en aumento.

Pero merecen especial atención los efectos de los comportamientos disruptivos en los pacientes, quienes justamente han depositado en nosotros

su confianza de que recibirán la mejor atención posible. Las consecuencias de estos comportamientos para ellos pueden llegar a ser fatales. La ausencia de comunicación y cooperación del equipo que resulta de las faltas de respeto, así como la nula retroalimentación sobre los cambios en la condición de los pacientes terminan conduciendo a errores y eventos adversos, incluso a la muerte; los errores en la medicación aumentan, al igual que los retrasos en el proceso de atención, afectándose la seguridad del paciente.

Como es de esperarse, las fallas en el proceso de atención pueden resquebrajar la confianza de los pacientes y sus familias, lo que puede conducirlos a ser irrespetuosos con los proveedores de salud haciendo mayor el problema, puesto que se pueden terminar sumándose a una dinámica interna de hostilidad.

Conscientes de las muchas implicaciones de los comportamientos disruptivos y de su gravedad, en Estados Unidos la Comisión Conjunta de Acreditación de Organizaciones de Salud expidió en el 2008 una alerta a partir de la cual las instituciones deben tomar medidas para evitar y manejar este tipo de conductas, que también tienen importantes efectos en las personas que están en proceso de formación en los hospitales. Una investigación cualitativa finalizada recientemente así lo evidenció.

En dicho estudio se entrevistó un total de 23 personas (13 internos y 10 residentes) que se encontraban haciendo su formación en instituciones hospitalarias del país, con edades entre los 23 y los 45 años. Todos refirieron haber experimentado y también observado varios comportamientos disruptivos durante su formación en el internado y en la residencia.

Dentro de dichos comportamientos se encuentran el abuso de poder, humillaciones

(gritos, apodos, sacar del servicio), agresiones sexuales (desde comentarios e insinuaciones hasta tocamientos inapropiados e incluso chantajes), recargar el trabajo propio a otros y especialistas tanto como profesores que se niegan a enseñar a los internos y residentes son algunas de las faltas de respeto que con más frecuencia fueron referidas por quienes participaron en el estudio.

Los entrevistados reconocen que la formación de sus docentes o de los superiores, las relaciones de poder y jerarquía que son evidentes desde que se inicia la formación y que se repiten de generación en generación, explican en buena medida estas conductas. Cabe resaltar que otras causas como las relaciones interpersonales y el hecho de simpatizar o no con un docente puede hacer agobiante la experiencia del internado o la residencia.

En esta investigación se encontró que cuando una persona recibe u observa una falta de respeto en el escenario hospitalario la gran mayoría de las veces, tanto las víctimas como los observadores, guardan silencio por temor a represalias, lo que ha convertido la práctica de la profesión médica en un ejercicio de obediencia y resignación. Algunos de los entrevistados manifestaron que muchos de los afectados por estas situaciones buscan inicialmente apoyo en sus familias, alertando sobre el riesgo de enfrentarse a episodios y, sobre todo, a personas disruptivas.

Las consecuencias para quienes están en entrenamiento médico no son menores. Los entrevistados reportan alteraciones del sueño, trastornos de la alimentación y, en casos más graves, afectación mental (sentimiento de frustración o angustia, ideación suicida, gesto suicida y tristemente suicidio), deseos de retiro del internado o la residencia, falta de interés por estudiar o aprender, cambio de lugar de rotación, así como abandono y desprecio por la carrera en varias ocasiones.

Todo lo anterior trae también, como se mencionó, consecuencias negativas para la institución y, más importante aún, para los pacientes, poniendo en riesgo su seguridad y afectando la calidad de la atención por las fallas en la comunicación y el ambiente hostil del equipo, por



cansancio o por sobrecarga de trabajo. A ello se suma el riesgo de mala praxis.

Además de lo anterior, se ha mencionado afectación de la relación médico-paciente generando desconfianza por parte de los pacientes y muchas veces incredulidad con el tratamiento que indica la persona en formación.

Finalmente, las instituciones educativas ven afectada su imagen en vista de la falta de mecanismos para denunciar este tipo de conductas, así como la falta de acciones efectivas cuando las denuncias son recibidas.

¿Cómo manejar esta problemática en los hospitales?

Fomentar una cultura de amabilidad y respeto en los hospitales no resulta fácil, en especial si ya se ha instaurado una cultura contraria, en la que la hostilidad hace parte del trabajo cotidiano.

Tener una política de cero tolerancia a las faltas de respeto en los hospitales es un paso importante para prevenir y manejar los casos y para construir una cultura de respeto. Esta política requiere precisar en códigos, reglamentos o manuales qué se considera como falta de respeto, para evitar vacíos y ambigüedades que puedan mantener a la sombra algunas de estas conductas. Requiere además establecer con precisión las formas de respeto, seguimiento y sanciones a las conductas, de manera que tanto quienes cometen las faltas de respeto como quienes las reciben sepan que la institución tiene claro cómo actuar frente a los episodios y frente a las personas disruptivas.

Evidentemente, los procesos de contratación en los hospitales desempeñan un papel importante en este asunto, por lo que ha de prestarse atención a los antecedentes del comportamiento de los candidatos a los diferentes cargos en los hospitales. Las entrevistas y la conversación con antiguos empleadores sobre las interacciones de los candidatos pueden parecer costosas en los procesos de selección, pero su costo podría ser menor frente a los que genera una persona disruptiva en un hospital.

En el proceso de inducción debe presentarse la política de cero tolerancia a las faltas de respeto. Para garantizar que esto se ha comprendido, al igual que con otros temas y requerimientos del hospital, puede hacerse una prueba de verificación al candidato.

La concientización sobre la importancia del respeto en la institución debe ser parte de las estrategias para la prevención de los comportamientos disruptivos. Esto, eventualmente, requiere intervenir también factores endógenos con talleres para manejo del estrés y de los conflictos, por ejemplo.

Para el manejo de los episodios, cuando se presenten, se sugiere llevar un registro detallado, al cual se tenga acceso restringido. El conocimiento y el seguimiento de los casos ha de manejarse con prudencia y alto sentido humano. Las sanciones a comportamientos de este tipo deben hacerse efectivas demostrando que efectivamente no se toleran.

El trabajo sobre comportamientos disruptivos debe incluir la revisión del propio hospital de aquellos institucionalizados, que influyen en la ocurrencia de los demás tipos de comportamientos. Los hospitales necesitan autoexaminar sus políticas, prácticas y procedimientos en términos de carga de trabajo, duración de la jornada laboral, periodos de descanso de los trabajadores, y reconocer si hay presiones a la productividad que estén detonando estos comportamientos.

Por supuesto, la transformación de la cultura organizacional es un proceso largo, que requiere perseverancia y paciencia, pero sobre todo coherencia entre lo que se dice y lo que se hace. La mejor manera de promover el respeto en los hospitales es demostrando a los colaboradores que la organización los respeta y los valora. **III**