

Salud

Le atribuyen a Confucio el dicho de que "tres cosas son necesarias para poder gobernar: armas, comida y confianza. Si no se pueden tener las tres, se debe abandonar primero las armas y, en segundo lugar, la comida". La filósofa Onora O'Neill se refiere a la confianza como un valor "con elevado capital social" y define los tiempos presentes como aquéllos en que "la pérdida de confianza se ha convertido en la norma imperante". También advierte sobre el riesgo de que un exceso de "transparencia o *accountability*" en las instituciones públicas y privadas pueda generar una cultura de la sospecha, más que de confianza. Para esta autora, la confianza significa: "No decir mentiras ni engañar". Por eso, promover confianza requiere antes destruir la mentira que establecer controles y auditorías.

En los sistemas sanitarios, la confianza supone la aceptación, por parte del enfermo y de sus familiares, de que ante una situación de vulnerabilidad o asimetría de información y conocimiento, el profesional de la salud o las autoridades sanitarias actuarán en defensa de sus legítimos intereses. Fundamenta el consejo médico, la prescripción terapéutica y el consentimiento informado y capacita a los profesionales como personas dedicadas al servicio de los demás.

El concepto de confianza está intimamente vinculado a tres conceptos relacionados entre sí: honestidad, compromiso y lealtad. Además, la confianza es un sentimiento que implica reciprocidad y respeto mutuo entre las partes. Según Thon, existen tres tipos de confianza: en la competencia técnica, en

Cuestión de confianza

TRIBUNA SANITARIA

ALBERT J. JOVELL

la competencia interpersonal y en la capacidad de ejercer de agente principal del paciente. La competencia técnica se refiere a la posesión de las habilidades y los conocimientos para tratar la enfermedad de forma adecuada. Y la confianza interpersonal, a la capacidad y habilidad de relación, hábito compasivo, comunicación y entendimiento, así como a valores básicos propios de ese encuentro entre personas que es la relación médico-paciente, como son la confidencialidad, la integridad y la veracidad.

Un tercer tipo de confianza radica en la capacidad del profesional y de los agentes sanitarios para actuar respondiendo de la mejor forma posible a las necesidades del paciente y en defensa de sus intereses, dejando aparte otras consideraciones limitantes, como los costes de la asistencia. Pese a esa división conceptual, la confianza tiene de manifestarse como un concepto global que incluye los tres conceptos citados.

En Reino Unido se recomienda a los funcionarios públicos un compromiso con los siete principios determinados por el Comité Nolan: capacidad de asumir el interés público, integridad, objetividad basada en el principio de mérito, responsabilidad, transparencia, honestidad y capacidad

de decisión o liderazgo, todos intrínsecamente relacionados con la confianza.

El concepto de confianza es diferente al de satisfacción. Este último hace referencia a la evaluación que el paciente o usuario hace de la atención sanitaria recibida o de la relación con los profesionales, mientras que la confianza es la expectativa que se tiene hacia la atención sanitaria y al trato que se puede recibir. La confianza se proyec-

Se trata de reemplazar la cultura de la culpa y el control por la cultura de la confianza

ta hacia el futuro; la satisfacción, hacia el pasado.

Una satisfacción elevada promueve la confianza. Y el grado de confianza predice la utilización de servicios sanitarios, la adopción de medidas preventivas y de autocuidado y el cumplimiento terapéutico. Asimismo, una implicación activa de los pacientes y los ciudadanos en el gobierno de las instituciones mejora su funcionamiento en la medida que promueve confianza y sustituye formas de control

que generan desconfianza por estrategias de buen gobierno basadas en la participación y el compromiso. Sentirse parte activa de ellas, más que una lealtad obligada, aumenta la confianza de los pacientes hacia las instituciones sanitarias y mejora los resultados clínicos. Por el contrario, una cultura de la sospecha, basada en la implantación de controles, promueve una medicina defensiva, y puede dañar la relación médico-paciente y menoscabar la autoestima de los profesionales, que se sienten más vigilados que ayudados.

Por ello, una organización sanitaria afectiva tendría como objetivo reemplazar la cultura de la culpa y el control por una cultura de la confianza, la honestidad y la responsabilidad. La confianza forma parte del capital social de la organización sanitaria y la inversión en la misma resulta eficiente porque produce un importante retorno en la productividad y en la calidad del trabajo realizado. Asimismo, contribuye a la retención del talento profesional y a un mayor compromiso de los profesionales con la misión y los valores de la organización.

La medida de la confianza permite identificar problemas en la relación entre profesionales sanitarios y pacientes, y una vez identifi-

cadas las causas de desconfianza, éstas pueden ser corregidas. Ignorarla o ser negligente con ella lleva a la pérdida de confianza, tanto en el contexto de la relación médico-paciente como con las autoridades sanitarias, y puede abocar a una atención sanitaria inadecuada o propensa al error, además de generar problemas en el cumplimiento terapéutico o en la adherencia a prácticas preventivas.

Lo poco que conocemos sobre la confianza permite aventurar que el estudio y la medida de la misma puede resultar muy eficiente. La existencia de un nivel de confianza elevado puede constituir una verdadera ventaja competitiva de los sistemas sanitarios al crear una imagen positiva y consolidar la reputación de sus profesionales entre la ciudadanía. Confiar en los sistemas sanitarios y en sus profesionales implica tener un buen concepto de los mismos y retroalimenta su autoestima. Es por ello que es muy importante identificar los factores que promueven confianza y favorecer el desarrollo de los mismos mediante la creación de espacios de deliberación democrática entre los diferentes agentes sanitarios. La construcción de confianza sanitaria precisa de comunicación, compromiso con el cumplimiento de los derechos de los pacientes, rendición inteligente de cuentas, liderazgo moral sólido y penalización de la mentira. En ausencia de confianza todos perdemos. Y quizás porque somos conscientes de que estamos perdiéndola, hablamos tan poco de ella.

Albert J. Jovell es director de la Fundación Biblioteca Josep Laporte.