

“Relámpagos” éticos en la dirección de la atención médica

Guillermo Fajardo-Ortiz

Resumen

Este texto muestra en forma sucinta la riqueza y variedad de temas que hay en la ética de la dirección de la atención médica. Todo directivo de la atención médica debe estar consciente de que sus acciones y decisiones tienen contenido ético que pueden conducir o no a aspectos de honestidad, transparencia e integridad. Los comportamientos de los funcionarios de los servicios médicos se basan en valores, principios y teorías éticas.

Palabras clave: Ética, atención médica.

Summary

This document demonstrates in a simple way the depth and variety of ethical topics in medical care management, which are subjects not often addressed. Every medical administrator should be aware that all actions and decisions have ethical dimensions. Ethics applies to management of medical services according to honesty, transparency and decency. The behavior of those persons administering medical services is based on ethical values, principles and theories.

Key words: Ethics, medical care.

Introducción

Un aspecto muy poco estudiado en la dirección de la atención médica ha sido su contenido ético. Todos los directivos de la misma —directores, subdirectores, administradores, coordinadores, gerentes, planificadores, jefes, etcétera— por definición tienen poder y toman decisiones en las que hay importantes facetas de orden ético.

La ética es inmensa. Hoy, en tiempos de cambios vertiginosos, parece haber mayor interés, conciencia y, en cierta forma, curiosidad en cuanto a la misma. La ética está de moda, aunque siempre ha existido. En la actualidad, libros, periódicos y artículos la refieren día a día; continuamente se dan conferencias sobre temas éticos; la ética se encuentra en los escenarios políticos; la iniciativa privada no es ajena a la actividad ética; los grupos religiosos hacen declaraciones de la trascendencia ética; los organismos docentes imparten cursos de ética; los intelectuales toman posiciones éticas. La ética en la dirección de la atención médica no se aparta de esta agenda, aunque no ha sido

analizada del todo; su buena práctica crea dividendos: credibilidad y confianza. En este trabajo se aborda a grandes rasgos y no se pretende agotar el tema.

Sobre ética y la ética del directivo de la atención médica

“La ética es para regular la convivencia y versa sobre lo bueno y lo malo, suele conjugar valores e intereses, y no se puede hablar de ética sin un claro sentido del yo, es decir, sin autoconciencia”.¹ En otros términos: “todas las acciones humanas tienen consecuencias buenas o malas”;² la ética no se refiere a la racionalidad instrumental o técnica (eficiencia de los actos).³ La dirección de la atención médica es una función social que implica aspectos éticos relacionados con la honestidad, transparencia, integridad y servicio.

Es importante aclarar que la ética en la dirección de la atención médica no se refiere a la ética médica, deontología médica, bioética, ética de la salud pública o ética ambiental, aunque interactúa con dichas disciplinas.

Complejidad de la dirección de la atención médica

Los funcionarios de la atención médica no pocas veces no tienen conocimientos ni experiencia en cuanto a la complejidad y heterogeneidad de las actividades directivas en que están involucrados: planeación estratégica, organización de los servicios médi-

Coordinación de Educación Médica Continua, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, México, D. F.

Solicitud de sobretiros:

Guillermo Fajardo-Ortiz.

Juárez 14, Col. San Ángel, Del. Álvaro Obregón, 01040 México, D. F.

Tel.: (55) 5562 32504.

E-mail: gfortiz@servidor.unam.mx

Recibido para publicación: 13-03-2008

Aceptado para publicación: 31-10-2008

cos, calidad de la atención médica, interpretación de los estados contables, asignación y utilización de recursos, elaboración de presupuestos, adquisición de bienes, evaluación de servicios médicos, designación de personal, determinación de acciones prioritarias,⁴ seguridad del paciente, relaciones públicas, relaciones humanas, etcétera. Dichas tareas implican tomar decisiones (procesos complejos).

Ante esta situación surgen varias preguntas de carácter ético: ¿debe aceptarse o tomarse un puesto directivo en la atención médica si no se cuenta con la preparación idónea?, ¿qué tan ético es ocupar un puesto jerárquico en los servicios médicos sin disponer de la preparación y formación administrativa?, ¿tiene conciencia el directivo médico de que una de sus principales funciones administrativas es la toma de decisiones? En relación con lo anterior se ha expresado lo siguiente: "...no es ético aceptar una gestión sin haber cursado los estudios pertinentes..."⁵ En Brasil, el Código del Administrador de Hospitales del Colegio Brasileño de Hospitales expresa: "el administrador de hospital deberá estar cierto de que el buen desempeño de sus funciones requiere formación especializada apropiada".⁶

Un reto para los directivos de la atención médica es que difícilmente se puede cuantificar o medir éticamente los resultados, sin embargo, es posible "captar la temperatura" ética de las acciones directivas.

Dirección de la atención médica, entornos y decisiones

La dirección de la atención médica se practica en medios entremezclados que representan diversos intereses: médicos, sociales, familiares, informativos, económicos, políticos, de pacientes, autoridades públicas, personal, visitantes, estudiantes, sindicatos, vendedores de equipo médico, periodistas, etcétera.

Los funcionarios de la atención médica al tomar decisiones, en particular de carácter ético, deben contar con información adecuada, seleccionar entre varias opciones para decidir y, más adelante, implementar, monitorear y evaluar la decisión. En la práctica hay restricciones y riesgos en el proceso decisorio, se refieren, entre otros, a datos incompletos sobre el problema o situación a resolver, capacidad cognitiva "acotada" de los directivos, tiempo insuficiente para decidir y una red intrincada de realidades, suposiciones y probabilidades de diverso tipo, determinada por los entornos. Así, las decisiones se toman con incertidumbre, "la solución nunca es óptima, sino únicamente satisfactoria".⁷

Marcos referenciales: la ética personal, la profesional y la organizacional

La ética en la dirección de la atención médica tiene tres marcos referenciales interdependientes: la ética personal de los propios

directivos, la ética profesional de los mismos y la ética de los organismos en que laboran. La ética personal es la individual, es la de cada ser humano, son los "escrúpulos" de cada quien; no se puede hablar de ética sin un sentido del yo, es decir, sin autoconciencia. La ética profesional se identifica con el puesto directivo desempeñado en el hospital, instituto, programa, etcétera. La ética organizacional —institucional— se basa en la misión, visión, tradición y normas de los organismos de atención médica.⁸

Términos definitorios

La ética en la dirección de los servicios médicos descansa en valores, principios y teorías bien conocidas. Los valores han sido definidos como "razones de la conducta humana"⁹ o "distintos modos de concretar el bien".¹⁰ Los valores éticos son permanentes, se presentan en los actos directivos, la toma de decisiones y sus resultados. ¿Por qué una acción o consecuencia directiva en la atención médica se considera buena o mala? La respuesta debe buscarse en los valores éticos de confiabilidad, rectitud, tolerancia e integridad; dichos valores éticos se sustentan en los principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, principios correlacionados que a continuación se conceptualizan brevemente.

Autonomía significa que la dirección se comparte conscientemente, e implica que los funcionarios se gobiernen a sí mismos, paso necesario para gobernar a otros.¹¹ La autonomía considera también crear y aceptar acuerdos, autocritica y responsabilidades.

La *beneficencia* pretende que la dirección haga el bien, respete a otros, cree ambientes de transparencia, promueva la mejora de los organismos, de los pacientes y del personal, preservando su dignidad; también quiere decir competitividad y solidaridad, que las actividades administrativas sean otorgadas con agilidad y se cuente con recursos y servicios suficientes y adecuados; no significa generosidad, paternalismo ni benevolencia, implica conocimiento para resolver diferencias y conflictos.

La *no maleficencia* se orienta a que la dirección no cause perjuicios a la comunidad, organismos, compañeros, subalternos, pacientes y visitantes, conlleva actos de beneficencia y cuando no se puede hacer el bien, no dar lugar a represiones ni manipulaciones; implica que el directivo, el personal y el organismo no sean incompetentes y de que las normas administrativas no obstaculicen los servicios, no existan estructuras complicadas, engorrosas.

El principio ético de *justicia* es probablemente el más complejo e importante en la toma de decisiones directivas; significa acceso y distribución equitativa de recursos y servicios escasos en una comunidad¹² —justicia distributiva—, así como actuar con imparcialidad; conlleva aspectos económicos y sociales. La justicia distributiva "es una interfase entre la ética individual y la ética colectiva, es la virtual primaria de las instituciones sociales, fruto de la cooperación humana que debe pretender la realización de beneficios recíprocos".¹³

Los valores y los principios se sustentan en las teorías éticas, de las cuales aquí solo se consideran cuatro:¹⁴ teleológicas, deontológicas, utilitarias y del relativismo.

Las teorías teleológicas o “consecuencialistas” sustentan que un acto directivo es correcto cuando sus efectos, desenlaces y resultados originan bienestar. Las deontológicas, formalistas o kantianas,¹⁵ señalan que en la toma de decisiones directivas importa el deber hacer, interesan las decisiones en su contenido y no del todo sus resultados; el aspecto fundamental radica en el acto de optar por las decisiones que pueden ser buenas o malas (correctas o equivocadas), independientemente de sus efectos. Las teorías utilitarias consideran, en gran medida, que un comportamiento directivo es ético cuando da lugar a utilidades sociales, si favorece a muchas personas: ofrecen “un método cuantitativo para decidir priorizando que la meta es maximizar la ganancia y fomentar la eficiencia”.⁸ Las relativistas indican que en la solución de los problemas éticos de la dirección de la atención médica no se puede generalizar, cada problema es único, hay peculiaridades en cuanto a personas, lugares y tiempos, los problemas son diferentes; no hay situaciones iguales.

Comportamientos y anticomportamientos éticos de los directivos

Los comportamientos éticos de los directivos de la atención médica son las expresiones conductistas de los funcionarios de la misma. Considerando el contexto organizacional,⁷ en otros términos, los comportamientos o conductas éticas de los funcionarios se refieren a sus expresiones objetivas para tomar decisiones, tienen un sustento neuroético;¹⁶ no se deben confundir con actos irreflexivos o subjetivos.

En forma reduccionista se pueden identificar cinco grandes perfiles o conductas éticas directivas: regulada, productiva, proactiva, empática y apática;¹⁷ no hay perfiles puros sino que se sobreponen. A continuación se presentan, resaltando sus características principales.

Los directivos con perfil ético regulado aspiran a la organización y el funcionamiento formal de los servicios médicos, se basan en los documentos oficiales —reglamentos, manuales y contratos de trabajo—, cuidan y monitorean que las actividades se realicen de acuerdo con lo prescrito oficialmente y que los resultados sean conforme a las normas;¹⁸ no dejan al destino o al azar los acontecimientos. Los directivos con expresión de conducta regulada desvaloran éticamente sus funciones cuando no se abren a otras ideas, cuando permiten que reglas inoperantes, esclerosantes u obsoletas persistan o dañen, y valoran más la “adherencia” a las reglamentaciones y a los organigramas que a los buenos servicios o resultados. Esta expresión directiva se identifica con burocracia en el sentido peyorativo.

Los directivos con rasgos de conducta ética productiva son pragmáticos, se orientan hacia resultados en cuanto a la eficien-

cia y efectividad: número de atenciones médicas prestadas, consultas otorgadas, días de hospitalizaciones, costos de los servicios (de cada examen de laboratorio, de kilo de ropa lavada, hora de la sala de operaciones, etcétera), aseguramiento de la calidad de la atención médica, tasas de mortalidad; se interrogan acerca de la necesidad y utilidad de recursos, servicios y acciones, buscan la relación favorable costo-beneficio, se preocupan por encontrar la información necesaria para la toma de decisiones, se apoyan en la tecnología, en la informática, tienen un deseo de autopermanencia, son propensos al centralismo directivo, no suelen enseñar, ni formar equipo de trabajo, su personal subalterno realiza actividades muy secundarias. El director con conducta productiva se aparta de la ética cuando le interesan más los resultados que el desempeño del personal y la disponibilidad de recursos; suele aducir a las palabras bien conocidas de “el fin justifica los medios”.

Los directivos con expresiones éticas proactivas suelen tener actitudes prospectivas, recurren a la planeación estratégica y a la creatividad, los problemas y cambios internos y externos son retos para recurrir a la originalidad y a soluciones y técnicas directivas novedosas como *marketing*, *benchmarking*, *empowerment*, *six sigma*, administración basada en evidencias, competencias laborales, etcétera; se apoyan en internet, aceptan riesgos. El directivo con comportamiento proactivo pierde el sentido ético cuando sobrevalora su propio juicio decisorio, cuando no tiene en cuenta la solidez y la consistencia de sus proyectos, cuando inicia programas y no los termina y cuando no valora suficientemente el diagnóstico situacional, al personal o los resultados de sus decisiones.

Los directivos con manifestaciones éticas empáticas tienen una visión crítica objetiva de su posición, son reflexivos, analizan las acciones, intereses y valores de los hombres, tienen una postura perspicaz, se orientan a resolver satisfactoriamente los problemas, buscan conciliación y valoran al personal y trabajadores como capital “activo” de la atención médica, buscan el trabajo de equipo, tienen compromiso social, manejan adecuadamente la información, son competitivos. Las herramientas de su liderazgo son la entrega, la comunicación, el diálogo, la motivación, el conocimiento, la educación y la capacitación; buscan novedades y actualizan procesos con resultados de acuerdo con las posibilidades verdaderas, buscan sinergia y la convivencia, evitan fricciones, eliminan trámites innecesarios, forman organismos de atención médica adaptados a los cambios inter y extrainstitucionales, su dirección es sagaz, entienden y tratan de superar los resultados adversos; es una ética de las verdades.¹⁹ Este tipo de directivos se apartan del axiológico cuando sus decisiones no son del todo libres y actúan con base a la presión o deseos de otros o deciden patriarcalmente.

Los directivos con conducta ética apática no entienden ni la ética ni la dirección de la atención médica; no tienen ni preparación ni entusiasmo para el desempeño de sus labores. La ética no existe, hay ausencia de autocrítica, la pueden confundir con

aspectos religiosos o legales. De hecho, no hay dirección, hay anarquía, indiferencia ante los problemas de dirección y falta diálogo. El directivo apático se identifica en alguna forma con el *laissez faire, laissez passer*; provoca que el personal se desempeñe en forma semejante, dan lugar a las descomposiciones administrativas.

Hay otros tipos de comportamiento directivo: el directivo anti-ético, que además de no conocer la ética, valora más su puesto en cuanto a su estatus, imagen, bienestar personal y jerarquía, que la utilidad para los que debe servir; puede obtener bienes o servicios en forma indebida y simular causas éticas. Hay, además, los funcionarios mesiánicos y los que tienen tentaciones autoritarias y los de doble discurso.

Consideraciones finales

Estas líneas han pretendido ser provocativas; sería saludable que dieran lugar a reflexiones de mayor amplitud y riqueza temática. En nuestro medio, la puesta en práctica de la ética en la dirección de la atención médica, como cualquier ejercicio social, tiene defectos, no es perfecta, tiene luces y sombras; sin embargo, pese a todos sus problemas y errores parece casi perfecta si se compara con lo que ocurre en otras esferas sociales.

La dirección de la atención médica para su buen desempeño debe orientarse hacia la profesionalización de sus directivos, toda la toma de decisiones en los procesos directivos es axiológica en poca o gran medida. No puede practicarse un buen liderazgo de la atención médica si no va ligado a una buena ética. Los directivos que no identifican la ética en sus actividades tienen el riesgo de enfrentar responsabilidades personales, profesionales y organizacionales. Por otro lado, la ética del directivo de la atención médica no puede reducirse a fórmulas ni a su desconocimiento. Los dilemas éticos de la dirección de la atención médica circulan ampliamente, son temas en que hay poco acuerdo; al respecto, Jonathan Haid, profesor de psicología social de la Universidad de Virginia, Estados Unidos, quien se ha ocupado de las bases psicológicas de la moral ha expresado: "... los juicios ocurren muy rápido y el razonamiento explícito no ocurre".²⁰ Palabras aplicables a la ética en la dirección de la atención médica.

El reto de la ética de la dirección de la atención médica es practicar lo debido, lo que se enseña con el ejemplo y aprende con el modelo; se diferencia de lo indebido.

Referencias

1. Wagensberg L. Ética científica. Letras Libres. México: 2003, volumen V, número 51, marzo, p. 18.
2. Chalita G. Dez Mandamentos da Etica. Sao Paulo, Brazil: Max Limunad; 2003. p. 9.
3. Habernas J. Teoría de la Acción Comunicativa. Madrid: Taurus Ediciones-Grupo Santillana; 1988. pp. 19-25.
4. Organización Panamericana de la Salud. Asociación de Cooperación para el Desarrollo de los Servicios de Salud. La transformación de la gestión de hospitales en América Latina y el Caribe. Washington, DC: Organización Panamérica de la Salud; 2001. p. III.
5. Gutiérrez-Cantón ED, Rodríguez-León. El gerente de los servicios de salud y la bioética. Salud de Tabasco 2002;8(1):40.
6. Perfil do administrador hospitalario. O mundo da Saúde. Rio de Janeiro. 2000. p. 16.
7. Chiavenato I. Introducción a la teoría general de la administración. México: McGraw Hill; 2006. pp. 262, 276.
8. Genoud MA. La ética y los negocios ¿Cómo contribuye la ética al desarrollo integral de las empresas y las personas? En: Cardozo, AP, coordinador. Administración Empresarial. Buenos Aires: Editorial SRL; 2000. pp. 8, 108.
9. Finnis J. Fundamental of Ethics. Washington, DC: Georgetown University Press; p. 17.
10. Yepes-Stork R. Fundamentos de Antropología. Pamplona, España: EUNSA; 1998. p. 104.
11. Mintzberg H. Managers Not MBAs. San Francisco: Berrett-Koehler; 2004. p. 10.
12. Demarchi GM, Baroli CA. Asignación de recursos en salud. Algunas consideraciones desde la ética. En: Buyatti OD, editor. Administración Aplicada a Organizaciones de Salud. Buenos Aires: Librería Editorial; 1997. p. 230.
13. Rawls JA. Theory of Justice. New York: Oxford University Press; 1977. p. 10-36.
14. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. New York: Oxford University Press; 1989. pp. 25-26.
15. Beauchamp TL. Moral foundations. En: Coughlin SS, Beauchamp TL, eds. Ethics and Epidemiology. New York: Oxford University Press; 1996. pp. 25-42.
16. Gazzaniga MS. El Cerebro Ético. Barcelona: Paidós; 2006. pp. 5-6.
17. Fajardo-Ortiz G. La ética del gerente de servicios de salud. Los valores y principios éticos en las actividades gerenciales en los servicios médicos. En: Gestión de Atención a la Salud. México: Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social; 2000. p. 7.
18. Smith A. The Theory of Moral Sentiments. Oxford: Clarendon Press; 1976. p. 162.
19. Badiou A. La Ética. Barcelona: Herder; 2004. p. 85.
20. Haid J. The happiness hypothesis: finding modern truth in ancient wisdom. Publisher Weekly Review. Library Journal Review; 2006.