

Gestión en Atención Primaria

Ética en el trabajo directivo



Begoña Román*

i Por qué últimamente se habla tanto de valores, de normas, de deontología, de ética en el ámbito sanitario? ¿Por qué nosotros contribuimos a ello con unas reflexiones sobre ética en el trabajo directivo? Sin duda que parte del motivo se debe a que las cosas no andan muy bien; no corren tiempos para la autocomplacencia ni tampoco para quedarnos en la indignación permitiendo, con latente complicidad, que las cosas sigan su maltrecho curso. Si hablamos hoy de ética es porque debemos hacer algo, y porque podemos hacer algo: la responsabilidad reclama poder.

Por otro lado, cuando hablamos de dirección en el ámbito sanitario nos las vemos con personas que, o bien no han recibido formación en gestión, aunque mucha en el ámbito de su especialidad clínica, o bien sí la han recibido pero desde una catalogación de unos problemas con sus respectivos abordajes que ya no sirven porque, es otra la sociedad, otras las organizaciones y las circunstancias. Sea como fuere se ven obligados a innovar y a arriesgarse, y cambiar el paradigma para abordar con justicia, calidad y eficacia los problemas que reclaman su intervención. Mas los cambios de paradigmas, lo sabemos por T. Kuhn, suponen un tiempo de coexistencia entre el viejo paradigma, que ya no es capaz de abordar ciertas cuestiones, y el nuevo que todavía encuentra obstáculos en la misma comunidad porque supone una pérdida de poder de unos y mera resistencia al cambio de otros. A esto hay que añadir que no parece que compensen, ni mucho menos recompensen, de la angustia y el desvelo del trabajo directivo, ni la remuneración económica, ni el

prestigio, ni la cuota de poder que el cargo le puede proporcionar. Entonces todavía se entiende mejor por qué hablamos de ética, de compromisos y responsabilidad, en el trabajo directivo. Y sin embargo, necesitamos directivos en el ámbito sanitario que quieran, para atender el nivel meso de las organizaciones y hacer esa difícil labor de bisagra de estar entre el nivel micro (de la relación personal sanitario y ciudadano) y el macro de las políticas sanitarias. El trabajo directivo de los centros sanitarios se ha vuelto difícil por ese cúmulo de cambios y “no lugares” en los que se halla, y decimos “no lugares” porque no siempre está directamente atendiendo al ciudadano, ni participando en la toma de decisiones políticas que él debe y hace ejecutar en tanto en cuanto quien debe trasladar las políticas y directrices para ejecutar en el “meso y micro” lo que dictamina el nivel macro.

Por eso hablamos de ética, entendida como reflexión crítico racional sobre lo que debemos hacer, como discurso normativo sobre los compromisos que uno debe adquirir. Porque si nadie, por una especie de anorexia de poder, asume responsabilidad, dejamos de atender a una realidad que es la asistencia sanitaria. Mas ese poder no puede llevarse a cabo sin la participación de los profesionales, por eso la primera lección que debe aprender el directivo es que él solo no puede dirigir, debe generar equipo.

La segunda lección es que su poder no puede ser autoritario, porque la ética no habla de los que se debe hacer sin más, sino de adhesiones voluntarias, de que se quiera hacer, y eso supone, en ámbitos dedicados al cuidar y asistir, el quererlo hacer. Como decía Aristóteles: “Para hacer bien las cosas hay que

» La ética debemos entenderla como una reflexión crítico racional sobre lo que debemos hacer, como discurso normativo sobre los compromisos que uno debe adquirir.

» El trabajo directivo debe pues, además de fomentar la excelencia y la participación de los profesionales, ejercerse con autoridad, es decir, desde el reconocimiento y apoyo de los otros.



hacerlas con placer, y para ello hace falta, además de querer y saber hacerlo, y que se deje hacer, que se incentive la involucración en los proyectos". A eso alude la "excelencia profesional", que no se puede ni imponer ni exigir, sino fomentar, pero que, como es relativa a cada uno, debe contar con su implicación en la búsqueda de la calidad asistencial que requiere, indispensablemente de la confianza en las profesiones, las instituciones y en el sistema sanitario. El trabajo directivo debe pues, además de fomentar la excelencia y la participación de los profesionales, ejercerse con autoridad, es decir, desde el reconocimiento y apoyo de los otros de su saber dirigir, porque confían en él; y no desde el dominio, que obtiene obediencia a regañadientes y no genera excelencia sino, a lo sumo, no negligencia.

Por eso no se puede dejar al directivo, en la toma de decisiones, con la sensación de la soledad del parador de un penalti. El trabajo directivo se hace en equipo, delegando proporcionalmente al saber y con conciencia de que están todos en el mismo barco, navegando con el mismo rumbo y a la misma velocidad. Uno solo no puede proyectar todo lo que se debe proyectar, ni controlar toda la complejidad, necesita del equipo y de su confianza. La orquesta de virtuosos, de excelentes profesionales, precisa director (líder).

De ese modo, el directivo debe tener un proyecto de organización, y debe ser capaz de entusiasmar a los profesionales a lograr la excelencia en esa institución; pero en ese nivel meso hemos de tener claros los proyectos, las metas, los procesos, los valores y, también, nuestra humana finitud que nos hace aprender a base de aciertos, errores y contradicciones. En la sociedad compleja necesitamos saber qué nos fue bien, para mantenerlo, qué no va bien y por qué, para cambiarlo, y qué está saliendo regular para ver qué hacer con ello. Por eso hace falta ética, reflexión crítica racional, y moral, es decir, coraje, entusiasmo y deseo de mejora.

La ética del trabajo directivo es pues una ética de la organización, es decir, una reflexión sobre la misión, la estrategia, el control,

el aprendizaje y las políticas de ahí derivadas. Las organizaciones quedan, las personas marchan, pero aquéllas quedan, bien o mal paradas, según las dejaron las personas que por ellas pasaron. Y lo que hicieron sólo lo pudieron hacer porque contaron con el apoyo de su gente, con la confianza de los destinatarios del servicio y porque tuvieron un proyecto de organización a la que respetaban y en cuyo nombre tomaban sus decisiones.

Para ello cabe previamente aclarar una serie de cuestiones que, como sociedad, tenemos pendientes. Necesitamos un consenso social sobre el modelo de ciudadano, el modelo de sociedad justa a la que queremos dirigirnos y servir y, por último, un consenso social sobre qué sea calidad asistencial. En efecto, hemos de aclarar al servicio de quién está el sistema sanitario público, si del ciudadano o del usuario, o del cliente; cabe aclarar a dónde vamos y a qué ritmo, si al de las campañas electorales o al prudente ritmo que la justicia, la calidad y la eficiencia requieren.

Para ello hacen falta también pedagogías sobre las expectativas correctas respecto a las organizaciones sanitarias y las profesiones a ellas vinculadas, más allá de la euforia cientifista, la desconsideración económica de los gastos que todo ello comporta. Hacen falta procesos de transparencia sobre la eficacia del sistema, foros de discusión pública sobre qué fines, qué justicia, qué solidaridad, qué profesionales; pues todas ellas son palabras vagas si no las llenamos de contenido y delegación de responsabilidad para pasar a la acción.

Y para ello, además, se precisa tiempo, tiempo para entender, atender y luego tender. Los excesivos cambios en las políticas, en las rotaciones de personal, no permiten la búsqueda de la vida justa, sino la búsqueda de la supervivencia donde acabamos preguntándonos, en mera táctica de "sálvese quien pueda", como los roedores de la fábula de Spencer Jonson "¿Quién se ha llevado mi queso?"; táctica, por cierto, nefasta para organizaciones e instituciones, que, como a las sanitarias, se les depositó la confianza y la responsabilidad del cuidar y asistir. ■

Sección patrocinada por:



Por un mundo más sano™