

(Artículo Especial)

# Ética, humanismo y espiritualidad en la conducción del sistema de salud: de los conceptos a la práctica

Escuela Latinoamericana de Medicina. La Habana. Cuba.

MSc. Dr. Damodar Peña Pentón.

Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral, Profesor Auxiliar, Investigador Auxiliar, Escuela Latinoamericana de Medicina. La Habana. Cuba.

## RESUMEN

**Objetivo:** interpretar la ética, el humanismo y la espiritualidad como fundamentos esenciales para la conducción del sistema de salud.

**Introducción:** conducción en salud es la capacidad de formular, organizar y dirigir la ejecución de la política de salud desde el mismo acto médico hasta las instancias nacionales. Se requiere de personas con motivación, capacidad, preparación y características apropiadas que lleven adelante un liderazgo ético bajo la premisa: Dirige de la forma en que te gustaría ser dirigido.

**Desarrollo:** la conducción en salud pasa por los ejes de la ética, el humanismo y la espiritualidad. El humanismo considera la dignidad humana como criterio último de valoraciones y normas. La espiritualidad se manifiesta cuando las necesidades personales se subordinan a las de los otros. Los problemas que afectan la aplicación de estos conceptos son las fallas en la preparación, la comunicación, en la formación desde el pregrado, el currículo oculto, los estilos autoritarios, el voluntarismo y la burocracia, entre otros. Para la conducción desde una visión ética y humanista es necesario creer en la nobleza esencial del ser humano, saber escuchar, ampliar los conocimientos en la profesión, la cultura y la política y debe corresponderse lo que se piensa con lo que se dice y lo que se hace.

**Conclusiones:** la ética, el humanismo y la espiritualidad son condiciones esenciales para una buena conducción de la gestión de salud que interprete la excelencia no en las cosas que hace la gente sino en la gente que hace las cosas.

**Palabras clave:** ética; humanismo; espiritualidad; conducción de la gestión de salud; liderazgo.

## INTRODUCCIÓN

Conducir es una palabra que proviene del verbo latino "conducere" que significa guiar; viene de la misma raíz que ducis: "el que guía", utilizada desde la antigüedad para designar al general de mayor rango que conducía al ejército. Dirigir, por su parte, deriva de "dirigere", que es lo mismo que enderezar en una dirección, alinear, disponer, ordenar. Conducir y dirigir son sinónimos en el ámbito de la gestión de diferentes procesos, pero tienen sus matices y particularidades porque conducir lleva implícito la acción de dirigir, pero a la inversa no ocurre necesariamente lo mismo.

En la XL reunión del consejo directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se determinó la importancia, la dimensión y los roles de los Ministerios de Salud para el ejercicio y desarrollo de la capacidad rectora

en el sector. Se debatió sobre el liderazgo en la defensa de la salud como componente del desarrollo humano, las funciones institucionales fundamentales, los requisitos para que los ministerios pudieran cumplirlas y las orientaciones de la cooperación de la OPS para fortalecerlos.(1) En aquella ocasión quedaron establecidos los contenidos y objetivos de las funciones entre las cuales la conducción se definió como la primera.

La conducción en salud es la capacidad institucional de formular, organizar y dirigir la ejecución de la política nacional de salud mediante la definición de objetivos viables y metas factibles; de la elaboración y puesta en marcha de planes estratégicos que articulen los diversos esfuerzos, tanto de las instituciones públicas y privadas del sector como de otros actores sociales; del establecimiento de mecanismos participativos y construcción de consensos y de la movilización de los recursos necesarios para llevar

a cabo las acciones planteadas.(2)

La propia OPS conceptualiza la acción de conducir como guiar de una situación dada a otra considerada mejor en el futuro. La primera condición para la conducción es saber a dónde se pretende ir: los objetivos que se desean alcanzar. Es también elegir y construir el o los caminos para la realización de los objetivos; las estrategias que posibilitarán el ir de la situación existente a la situación propuesta en el tiempo considerado. Es un proceso social esencialmente político pues denota la asignación de valores esenciales a la sociedad directamente relacionados con la protección de la vida que es el primer derecho humano, es una función del Estado y responsabilidad de los gobiernos.(3) Conducir la gestión sanitaria, es, por lo tanto, una función decisiva de un Ministerio de Salud.

Sin embargo, no solo corresponde a las instancias institucionales y nacionales la función de conducir. Por las propias características del sector unas personas están guiando a otras todo el tiempo y esta relación comienza desde la consulta cuando el médico, históricamente líder del proceso, orienta y conduce al paciente y muchas veces a sus colegas y otros compañeros de trabajo por el laberinto de la salud y la enfermedad, planificando y organizando el funcionamiento de algún servicio o realizando en una comunidad el Análisis de la Situación de Salud. Para ello se necesita de personas con motivación, capacidad, preparación y características individuales apropiadas, requisitos que no siempre coinciden.

Asumir cargos directivos requiere integrar múltiples funciones más allá de las competencias clínicas y habilidades prácticas en las que se forman los médicos y otros agentes de salud para el ejercicio de la práctica profesional.(4) De hecho, como afirman investigadores de la Universidad Autónoma de Barcelona, los profesionales que aceptan responsabilidades proceden mayoritariamente de la práctica cotidiana, con escasa o nula formación específica de gestión o dirección, viéndose en la necesidad de adquirir este tipo de competencias a partir del autoaprendizaje intuitivo en el ejercicio del cargo.(5)

Muchas veces los directivos carecen de los conocimientos y experiencia necesarios para afrontar las dificultades y heterogeneidad de las actividades en que están involucrados: planeación estratégica, organización de los servicios de salud, calidad de la atención, interpretación de los estados contables, asignación y utilización de recursos, elaboración de presupuestos, adquisición de bienes, evaluación de los servicios, designación de personal, determinación de acciones prioritarias, seguridad del paciente, relaciones públicas, relaciones humanas, y otras tareas que implican tomar decisiones complejas.(6)

Estas habilidades son necesarias para dirigir, pero para conducir hace falta algo más, se requiere liderazgo. El liderazgo se expresa por personas -líderes-, aunque no puede limitarse a la acción de esos líderes; demanda autoridad y poder, pero no es sinónimo de jefatura; se puede ser jefe sin alcanzar a ser líder. El liderazgo es

también un rasgo institucional resultado de la suma de las acciones exitosas que son realizadas por una institución o en su nombre.(3)

Como expresa el investigador Raúl Pérez Campa, durante mucho tiempo el ejercicio de la dirección ha sido visto linealmente como una relación entre el directivo y los subordinados, donde estos últimos son solo ejecutores, en el mejor de los casos, de tareas impuestas, solicitadas, trazadas por el dirigente de forma unilateral. Los más avanzados estilos de dirección transitan por una nueva relación entre el directivo y los trabajadores dirigidos a transformar al subordinado en colaborador. La primera excluye una verdadera comunicación en los vínculos laborales, la segunda da la posibilidad de una nueva relación que transforma al directivo en líder trabajando sobre objetivos comunes y valores compartidos.(7)

En Cuba, por las peculiaridades de una sociedad compleja dadas las circunstancias históricas emanadas de la decisión soberana de construir una sociedad socialista a las puertas del poder hegemónico mundial, conducir la gestión de salud fue y es extremadamente difícil para las autoridades sanitarias y otros componentes del sistema. El derecho a la salud y su aseguramiento es una de las conquistas más importantes de la Revolución y como tal siempre se encuentran en la mira de la población, de los dirigentes a todos los niveles y también de los enemigos, es por eso que muchas veces la presión sobre los directivos y trabajadores se hace insostenible y se requiere entonces de líderes verdaderos capaces de actuar con ética, humanismo y espiritualidad en cualquier circunstancia. No siempre es posible, por diferentes razones.

Ya el Che había resumido las características de un líder entre las que incluyó las espirituales y culturales: "Debemos decir que un cuadro es un individuo [...] cuya fidelidad está probada y cuyo valor físico y moral se ha desarrollado al compás de su desarrollo ideológico, de tal manera que está dispuesto siempre a afrontar cualquier debate [...] Es, además, un individuo con capacidad de análisis propio, lo que le permite tomar las decisiones necesarias y practicar la iniciativa creadora de modo que no choque con la disciplina".(8) En la situación actual de la sociedad cubana estas características se van haciendo imprescindibles.

Estudiar y profundizar desde la teoría y la práctica en las condiciones que debe reunir el liderazgo para desarrollar con éxito la gestión en salud y el conocimiento de las experiencias no recomendables en la actualidad -o que nunca lo fueron- en la dirección de las acciones e instituciones del sector, es de gran importancia para perfeccionar la función rectora de conducción y llevar adelante los procesos.

En ese sentido este trabajo, a través de una amplia revisión bibliográfica, la indagación en las secciones de la prensa nacional de asuntos relacionados con el tema y las vivencias personales del autor, se propone hacer una interpretación de la ética, el humanismo y la espiritualidad como fundamentos esenciales para la conducción del

sistema de salud, describir algunos de los problemas que afectan la aplicación de estos conceptos en la práctica, identificando qué cualidades debe caracterizar al liderazgo de los directivos y profesionales de la salud a partir de los principios señalados.

## DESARROLLO

La conducción del sistema de salud en todas sus instancias pasa por los ejes de la ética, el humanismo y la espiritualidad. No puede ser de otra manera para los dirigentes si es lo que se espera de los médicos y los demás trabajadores del sistema en su relación profesional con la población.

El ámbito de la ética está delimitado, en términos generales, por aquello que se denomina moral. El ejercicio ético de una disciplina o profesión implica no solo las destrezas y competencias técnicas inherentes a ella, sino también una manera de entender la realidad que como consecuencia directa influyen en esas competencias y las regula en relación con los demás y con la naturaleza. En estos términos, la ética es el elemento esencial que dictamina como ha de disponerse la persona para ejercer la profesión y como las personas que ejercen esa profesión deben comportarse con el fin de alcanzar la plenitud de la expresión del arte o la ciencia que profesan.(9)

Durante más de 24 siglos a los médicos se les ha exigido excelencia y profesionalismo basados en principios y valores morales. Tal solicitud ha sido claramente expresada a lo largo de la historia en diferentes juramentos y códigos deontológicos a través de los cuales las sociedades han buscado garantizar una conducta médica apegada a las más estrictas exigencias morales.

El médico debe resolver en su quehacer diario problemas que comprometen los valores más sagrados del ser humano: la vida, la salud, la enfermedad, la felicidad y la capacidad de continuar con un proyecto de vida. De ahí que desde los inicios de la medicina occidental el médico fue considerado un "profesional", según la concepción histórica de la palabra.(10)

En la actualidad, la profesión está sometida a un proceso de cambio que consolidará con el tiempo una nueva identidad profesional. El impresionante desarrollo científico técnico de las últimas décadas que modifica las condiciones y paradigmas -incluyendo los éticos- de la práctica médica, la fragmentación interna de la medicina en múltiples especialidades, la aparición de nuevas ocupaciones como los gestores de salud que provienen de otros campos extra sanitarios y el papel cada vez más abarcador de la enfermería, reducen el antaño considerable poder interno de la profesión médica.(11) Para los nuevos tiempos se acuñó un término nuevo con todo un basamento filosófico detrás: Bioética, también un desafío conceptual para los que prefieren mantenerse anclados en el pasado.

A muchos otros factores está sometida hoy la asistencia médica y las profesiones que están vinculadas a ella, en particular en los países capitalistas y sobre todo en las

sociedades neoliberales, donde la salud es una mercancía y se desarrolla una "industria de la salud" inmune a cualquier condicionamiento ético; no obstante; en virtud del acelerado proceso de globalización, ningún país, con independencia de sus criterios políticos y de su concepción del mundo predominante, al margen de su organización económica, de su tradición y de su cultura, parece ser ajeno a esta influencia en mayor o menor medida.(12)

Por tal razón los responsables de la actividad gerencial en salud deben estar preparados para hacer frente a estos retos y tener siempre en cuenta que toda decisión provoca efectos económicos y sociales, de ahí que tenga que ser analizada con un triple enfoque: económico, social y ético, pues las acciones resultantes de una decisión tomada no pueden lesionar la dignidad de las personas involucradas ni afectar a otras.(13)

Sobre la base de la nueva relación entre el jefe y el subalterno ya mencionada se habla de liderazgo ético para definir el conjunto de normas que rigen la conducta del directivo en términos de lo que es o no es correcto. Una regla de oro en este caso sería: "Dirige a otros de la forma en que te gustaría ser dirigido".(14) Debe resaltarse que el compromiso para la práctica del liderazgo ético, es el factor más decisivo para que este triunfe; primero, basado en llamados precisos que induzcan a la ética en la cotidianidad del ejercicio de la función de servicio, para pasar después al campo de las acciones concretas, de la toma de decisiones organizacionales y de la asunción del liderazgo ético en una doble perspectiva: fungir como promotor y orientador del proceso, además de desarrollarlo a través de todas las actuaciones administrativas.(15)

Al hacer coincidir liderazgo y ética se afirma a la vez que no se puede desarrollar la conducción de la gestión en salud si no es desde esta perspectiva. El profesor Ricardo González, destacada personalidad cubana de la medicina, gran estudioso de este tema y guardián de una eticidad íntegra en la profesión médica, señaló en uno de sus trabajos que desde siempre en lo que hoy denominamos gestión de salud, estaban ya presentes las tres condiciones indispensables para su desarrollo exitoso, ellas son: el humanismo, la espiritualidad y la ética.(16) En sus palabras: "El reconocimiento de que el humanismo, la espiritualidad y la ética resultan términos íntimamente relacionados y que en muchos casos abarcan campos superpuestos, sería tan justificado, como aceptar que el desarrollo de estas virtudes en los miembros del equipo de salud resulta una tarea tan trascendente como esforzada y permanente".(17)

Se trata de alcanzar en el trabajo cotidiano esas actitudes originadas en la ejemplaridad interpersonal-ético-humanística y en la expresión consistente de la vocación de servicio, desde los niveles de mayores responsabilidades y desarrollo profesional, vale decir, desde el director, vicedirectores, y los más experimentados profesores, hasta el más modesto de los técnicos y alumnos y trabajadores.(18)

El humanismo y la espiritualidad están muy vinculados con lo ético. Una de las grandes aportaciones de Hipócrates a la medicina es el énfasis en la atención humanista del médico como una regla inalterable para todas sus intervenciones. En su texto "Sobre la Decencia" (19) explica la importancia de la actuación profesional como algo distintivo que pretende dar plena satisfacción al enfermo, desde el trato, vestimenta, presencia, dicción, tono de voz y mirada directa y franca.

Podemos considerar el humanismo, más que una corriente del pensamiento, como una forma de ver la realidad, una perspectiva que considera a la dignidad humana como criterio último de valoraciones y normas y como el horizonte al que deben orientarse las acciones. En medicina el humanismo es una forma de vida en la que se valora y se hace énfasis en el bienestar del ser humano. Se asume la conciencia de uno mismo como individuo y como especie y permite la convicción de que todo individuo posee una especial dignidad, por lo que no puede ser utilizado como medio, ni reducido a instrumento, ni esclavizado, ni explotado por otros hombres y posibilita la construcción de valores y normas que protegen esa dignidad.(20)

Adolfo Vera Delgado, médico colombiano, expresa que el verdadero humanista valora la vida y sus circunstancias en toda su profunda significación y acepta con generosa inteligencia y sin resignada derrota la dimensión trascendente de la muerte; el médico humanista disfruta del conocimiento científico más actualizado, pero además asume una actitud combativa y eminentemente ética frente a los fenómenos vitales del ser humano como son el dolor, la enfermedad, la discapacidad orgánica o funcional de su paciente, su deterioro emocional y afectivo y, finalmente, su muerte. Esto lo diferencia del técnico erudito en medicina.(21)

El ilustre maestro mexicano Ignacio Chávez, que fue rector de la Universidad Nacional Autónoma de México y fundador de la Cardiología en su país, lo definió de manera precisa en palabras pronunciadas hace algún tiempo y muchas veces repetidas: "No hay peor forma de mutilación espiritual en un médico, que la falta de cultura humanística. Quien carezca de ella podrá ser un gran técnico en su oficio; pero en lo demás, no pasará de ser un bárbaro ilustrado, ayuno de lo que da la comprensión humana y de lo que fijan los valores del mundo moral..."

Y agregó: "El humanismo no es un lujo ni un refinamiento de estudiosos que tienen tiempo para gastarlo en frivolidades disfrazadas de satisfacciones espirituales. Humanismo quiere decir cultura, comprensión del hombre en sus aspiraciones y miserias, valoración de lo que es bueno, lo que es bello y lo que es justo en la vida, fijación de las normas que rigen nuestro mundo interior, [...] Esa es la acción del humanismo al hacernos cultos. La ciencia es otra cosa: nos hace fuertes pero no mejores. Por eso, el médico mientras más sabio debe ser más culto».(22)

Resulta absurdo afirmar ahora que uno de los aspectos más significativos en las adecuaciones de los planes de

estudio en diversas Facultades y Escuelas de Medicina, con la llegada del siglo XXI y la expansión del desarrollo tecnológico, sea la implementación del humanismo médico como una nueva competencia, (23) reflejo de una realidad de la que la sociedad cubana se debe proteger.

Sobre lo espiritual José Martí hizo una definición que no ha sido superada: "Es lo que nos induce a comportamientos ajenos a nuestras necesidades corpóreas, es lo que nos fortalece, lo que nos anima y lo que nos agranda".(24)

El profesor Ricardo González es uno de los que más ha trabajado el concepto de espiritualidad en la medicina despejando sus particularidades y señalando que su aspecto más importante es el salto cualitativo expresado cuando las necesidades personales llegan a subordinarse a las necesidades de otros, condición esencial para caracterizar la vocación médica y también la significación del polo espiritual en la condición integral del ser humano. (17)

Al respecto ha dicho: "La espiritualidad en el ámbito de la salud está centrada en altos valores vocacionales y morales, que se expresan tanto en conocimientos adquiridos, valores, actitudes, habilidades y relaciones profesionales, como en rasgos de la personalidad del profesional y técnico de la salud, en los que deben sobresalir el amor al prójimo, la sensibilidad humana, la bondad, la solidaridad, la honestidad, el desinterés material, el trato afectuoso indiscriminado, la lealtad, y la disposición al esfuerzo y sacrificio, cimentados sobre ese darse al otro implícito en la vocación médica [...] que hace de la práctica de la Medicina un verdadero sacerdocio..."(25)

El médico necesita garantizar un elevado nivel científico técnico y cultural pero si descuida el desarrollo espiritual estará limitado en su proyección humanística, en su ejercicio ético, en sus potencialidades para mitigar los sufrimientos implícitos en la pérdida de la salud de sus pacientes, (26) es decir en sus posibilidades de guiar la relación médico-paciente-familia-comunidad.

Lo mismo puede decirse del directivo que conduce la relación con sus subordinados y, desde su función dirigente, con la población en general.

El proceso de conducción hacia una sólida gestión ética requiere ser comprendido y abordado desde varias dimensiones que consideren y den respuesta a las demandas de los pacientes. Estas dimensiones son la axiológica, la normativa, la racional, la emocional y la comunicativa.

A través de ellas se asume el ejercicio consciente por parte de los médicos, enfermeros y técnicos de la función administrativa hacia el cumplimiento de los fines dirigidos al bien común, se entiende la oportunidad y pertinencia de que la organización cuente con unos preceptos éticos referidos al deber ser de los individuos y de las organizaciones; se ilustra y argumenta la conveniencia y necesidad de obrar conforme a los preceptos éticos y normas legales, se incrementa la capacidad de ponerse en el lugar del otro, se puede entender que todo proceso

de construcción colectiva y de afectación de la cultura organizacional requiere de permanentes y acertadas acciones comunicativas para la circulación amplia y fluida de información, y para la construcción de acuerdos sobre los significados y los sentidos de los principios, valores y compromisos que se propongan, en este caso para la atención al paciente.(9)

Lo anterior se puede lograr a través de una visión de servicio que establezca una comunicación permanente con los pacientes y subordinados, con políticas y programas que introduzcan altos estándares de calidad, lo que está asociado a la excelencia, un fuerte liderazgo sobre el terreno -no con el escritorio- e integridad; con la aplicación de los principios éticos de justicia, respeto a la dignidad de las personas y a su autonomía y el desarrollo de virtudes éticas como honradez, confiabilidad y discreción.(18) Se propicia así la creación de un clima laboral adecuado que tiene gran trascendencia en el comportamiento de las personas. Un buen clima fomenta el desarrollo de una cultura organizacional establecida sobre la base de necesidades, valores, expectativas, creencias, normas y prácticas compartidos y transmitidos por los miembros de una institución y que se expresan como conductas o comportamientos compartidos.(27)

Ética, humanismo y espiritualidad van de la mano en la conducción de una gestión orientada hacia lo máspreciado de las personas, su salud, por otras personas que fueron preparadas para prevenir las consecuencias de su deterioro, o para curar, aliviar y consolar, pero no para la dirección de esos procesos.

La definición etimológica de persona viene de la raíz griega *personorum* que significa: "Lo que vibra detrás de la máscara" y el concepto Per-Sonare sería la mutua vibración de un encuentro entre dos personas, en este caso entre la persona-enfermo y la persona-médico, relación que permite definir a la Medicina como una confianza que se entrega a una conciencia.(28) También ocurre entre la persona que conduce y la persona conducida. Para lograr resultados en los servicios de salud la gente tiene que tener la cualidad que le permita ver la importancia de actuar con calidad. Luego, la estrategia de calidad no tiene calidad en sí misma, sino a partir de la gente que tiene que aplicarla.(29) El líder a través de sus propias virtudes éticas, su humanismo y su espiritualidad tiene que hacer vibrar las cualidades de las personas que dirige, porque, parafraseando a León Tolstoi, la excelencia no está en las cosas que hace la gente, sino en la gente que hace las cosas.

#### **Algunos problemas que inciden en la práctica**

Entre septiembre de 2003 y marzo de 2004, se realizó el proceso denominado Diálogo Ético que consistió en visitas a las principales unidades de salud de todas las provincias del país, por un grupo de profesores de reconocido prestigio, para intercambiar sobre las deficiencias en la atención médica, sus causas determinantes y las vías para su erradicación. El profesor José A. Fernández Sacasas,

quien por su elevada autoridad científica y moral organizó el diálogo, publicó posteriormente sus principales resultados. (30)

Se debatieron problemas en el desempeño médico relacionados con la inadecuada utilización del método clínico, la falta de privacidad en la entrevista, indiscreciones que violan la confidencialidad, porte y aspecto personal deficiente, relajamiento de la ejemplaridad y exigencia en las relaciones interpersonales pues el trato afable no debe llevar al irrespeto.

Sobre la disciplina y la organización del trabajo se analizó el incumplimiento del horario laboral, desorganización en los servicios, exceso de papeleo que afectaba el tiempo de atención a los pacientes, sobre todo en la atención primaria y alteraciones de la disciplina. En cuanto a la relación médico-paciente-población se mencionó el irrespeto de la población hacia los médicos, interrupciones de las consultas, afectando la privacidad y la solicitud de recetas, dietas o certificados de complacencia.

Por otra parte, las condiciones de trabajo no siempre eran las más adecuadas, sobre todo en las guardias. Se plantearon problemas con la alimentación y el local de descanso. También se consideró que a lo largo de las carreras de Ciencias Médicas no se atendían bien los aspectos éticos. Un aspecto expuesto con cierta frecuencia fue la necesidad de cambiar los estilos de dirección hacia enfoques educativos-participativos, expresado en el rechazo a las visitas del personal dirigente por su carácter autoritario y represivo.

Si bien no es posible generalizar pues hay unidades y servicios dignos de mencionar como ejemplos, han pasado más de 10 años y estas dificultades no han sido erradicadas, algunas de ellas se han profundizado y han aparecido otras nuevas en el contexto cambiante de la sociedad cubana actual. Una de las causas de la situación se debe a las deficiencias en la conducción de la gestión de salud.

Como explica el profesor Pérez Campa en su trabajo ya mencionado "al directivo lo aplasta la cotidianidad, los problemas operativos, los miles de enredos diarios que roban tanto su tiempo de trabajo, como de descanso. Lo urgente no le permite analizar lo importante. Cuando un directivo se encuentra en esa situación poco a poco su organización perderá eficiencia y se continuará llenando de problemas que un día a simple vista serán insolubles".(7)

Una investigación publicada en la Revista Cubana de Salud Pública analizó las condiciones organizacionales del sistema de dirección en la atención primaria de salud. Se estudiaron 335 directores de policlínicos en 11 provincias del país. No contar con equipos de dirección completos con el consiguiente aumento de la carga de trabajo, el exceso de reuniones dentro y fuera del horario laboral que consumen más del 45% del tiempo y muchas veces con temas ajenos a los objetivos de trabajo, frecuentes requerimientos nocturnos y los fines de semana, poco descanso y recreación fueron algunos de los resultados obtenidos. También se vio afectada la motivación para el

desempeño de los cargos en lo que influyen apreciaciones sobre la realización personal, la falta de reconocimiento al aporte que se realiza y las condiciones de trabajo. Fue expresado que falta preparación para el desempeño de las funciones y se llega a asumir responsabilidades sin los conocimientos apropiados.(31).

Otra investigación de la Escuela Nacional de Salud Pública desarrollada en La Habana encontró resultados similares. En este caso se utilizaba más del 60% del tiempo en reuniones que duraban entre seis horas y 45 minutos como promedio y más del 80% de sábados y domingos estaban dedicados a las funciones administrativas (32) con la consiguiente afectación a la vida familiar.

Llama la atención que estas investigaciones y otras, como la realizada con directivos intermedios en una región de Chile, (33) encuentren que la necesidad de reconocimiento por pares y supervisores, la valoración de las capacidades individuales y el dejar desarrollar la creatividad, elementos relacionados con la motivación, están por encima de consideraciones materiales.

Las consecuencias de los problemas mencionados, que se vinculan a un clima laboral inapropiado y a una mala organización y planificación del trabajo, influyen en el equipo de salud y afectan sus valores al alejar la creación de un sentido de compromiso y pertenencia basado en la participación y se refleja en la calidad del servicio no solo desde el punto de vista técnico sino, sobre todo, en lo ético, pues en salud calidad y ética son categorías inseparables. Ejemplos para validar lo expresado en el párrafo anterior es posible hallarlos en los estancillos de periódicos. Una mirada a la prensa nacional de los últimos años, fundamentalmente a las secciones "Cartas a la Dirección" de Granma y "Acuse de Recibo" de Juventud Rebelde, puede abrir una ventana a realidades que no debieran dilucidarse a la luz pública si se tuviera previsión, control sistemático, y las dosis necesarias en cada situación de ética, humanismo y espiritualidad. A veces los asuntos reclamados tienen que ver con espejuelos, lentes, prótesis ortopédicas, medicamentos y otros en los que el entramado burocrático adolece de una gestión o explicación adecuada, oportuna y a tiempo y quedan en segundo plano las carencias materiales reales del país. En otros casos es evidente la falta de empatía y solidaridad cuando se trata de un certificado de defunción, una receta para un medicamento controlado, la remisión de un enfermo grave a través del sistema de urgencias o la existencia de un equipo para medir la presión arterial.(34-37).

Múltiples son los orígenes de estos errores más allá de las sacudidas globales en el campo de la profesión y la salud pública, las que llegan a diario por diversas vías. Algunas causas están vinculadas con la importancia de la salud pública en la política cuando se interpreta desde la burocracia y el voluntarismo en la gestión del sector; otras van asociadas a la falta de preparación de los directivos, los estilos de dirección autoritarios, el menosprecio de la comunicación, las carencias en la formación ética desde

pregrado y el efecto del currículo oculto en los estudiantes, el abandono de tradiciones, el aplanamiento de las jerarquías profesionales, el olvido del agradecimiento y del legado de los grandes maestros y el desconocimiento de la historia de la Medicina y de la propia Salud Pública.

Cuando las políticas de salud, que no son de un sector sino de todo el gobierno, se dirigen verdaderamente al beneficio de la población deben romper barreras materiales y mentales, sobre todo en un proceso de transformación revolucionaria radical. Requieren, además, de toda la fuerza del liderazgo para alcanzar los resultados propuestos. Así ocurrió en Cuba donde la salud pública se convirtió poco a poco en sinónimo de Revolución.

Diversos programas obtuvieron impresionantes logros que fue necesario mantener a toda costa en medio de circunstancias económicas difíciles. Sin embargo, como ocurre con el de atención materno-infantil, a veces se convierten en una fuente de distorsión para el sistema y de presión para el equipo de salud por el exagerado paternalismo que debilita la autorresponsabilidad de la población y el exceso de celo y de mecanismos burocráticos con el que las autoridades siguen su cumplimiento. A la larga muchos médicos esperan con ansia el parto de sus gestantes y luego el primer aniversario del niño menor de un año, momento en el que cesa de golpe la tensión acumulada, en detrimento de los valores éticos que lo llevaron a estudiar la profesión. Lo mismo puede ocurrir ante una situación epidemiológica dada u otro problema importante de salud que preocupe al país.

Un estudio realizado en el municipio Plaza, en La Habana, evidenció la presencia de desgaste profesional -el llamado síndrome de Burnout- en la mayoría de los especialistas de Medicina General Integral (MGI) encuestados. El cansancio emocional fue la dimensión de desgaste que más incide en su aparición. La sobrecarga de trabajo, el burocratismo, las malas condiciones laborales, el salario insuficiente y la falta de reconocimiento social fueron las principales fuentes percibidas de malestar en el trabajo.(38)

El estudio señala que en la última década ocurrieron numerosos cambios en la organización del trabajo en la APS entre ellos los Programas de la Revolución con la incorporación de nuevos servicios y cursos de superación para los especialistas en MGI, se incrementaron los compromisos internacionales, se creó el Policlínico Universitario, se establecieron los consultorio Tipo I, II y III, se llevaron a cabo las llamadas Transformaciones Necesarias en el Sistema de Salud Pública: reordenamiento, compactación y regionalización de los servicios de salud. A la vez se hizo frente a las epidemias de AH1N1, el dengue y el cólera.

Estas modificaciones y situaciones, convertidas en condiciones organizacionales, sin la posibilidad de control por parte de los profesionales, se tornan en factores psicosociales de riesgo que afectan su salud, desencadenando en ellos tensión y desgaste profesional. (38) Habría que sumar los acontecimientos derivados de

la actualización del modelo económico en el país con su impacto sobre los trabajadores del sector y la migración temporal o definitiva de determinado número de médicos.

Un problema a destacar es el de las deficiencias de la comunicación en el sistema de salud. La comunicación es un requisito indispensable para la existencia del hombre y uno de los factores más importantes en su progreso social. Al ser uno de los aspectos medulares de cualquier tipo de actividad humana, así como condición para el desarrollo de la individualidad, la comunicación refleja la necesidad objetiva de asociación y cooperación mutuas entre las personas.(39)

En salud, cuando los funcionarios con poder y autoridad respetan las normas de comunicación efectiva, los resultados laborales, políticos y económicos se ven favorecidos. La fortaleza de la información a comunicar por el jefe o persona con mayor autoridad en un colectivo de salud se incrementa, disminuye o carece de todo sentido si no se tienen en cuenta o contienen aparejados un conjunto de valores éticos. El poder y la autoridad en quienes los poseen, son atributos y no privilegios para la práctica de la buena comunicación.(40) Una vez más el clima organizacional es fundamental para producir mensajes y difundirlos y si se establecen lazos bidireccionales en el proceso de conducción y no a través del ejercicio unidireccional del poder, la comunicación será más efectiva.

En Medicina los más capacitados técnica y profesionalmente son los que se van constituyendo en líderes de la comunicación en sus colectivos; también, aunque no se debe absolutizar, son los abanderados de la ética como parte consustancial de su profesionalismo. Estas cualidades inspiran y atraen a sus compañeros de trabajo, sobre todo a los más jóvenes. De ellos emergían los jefes de los servicios, de departamentos y de las unidades de salud. Ahora no siempre es así porque otros factores, entre ellos la desmotivación y el individualismo, se interponen.

Para de Dios Lorente y Jiménez Arias subsisten insuficiencias comunicativas en dirección por parte de los dirigentes debido a captación de funcionarios no idóneos, políticas erradas de dirección en comunicación, dirigentes que no desarrollan habilidades y entrenamientos o tampoco se planifican superación en este sentido, resistencia al uso de la comunicación como instrumento de dirección estratégica, imposición de la personalidad del funcionario y desestimación de la comunicación, desinterés, abuso del poder, logro de metas personales y desvinculación con el resto del colectivo, designación de dirigentes por otras cualidades, sin tener en cuenta este aspecto, creencia de que la comunicación es lo secundario, no control o jerarquización del sistema de comunicación, no control de indicadores de la calidad de la comunicación, no implantación del sistema de comunicación en la organización, no trabajo en equipo, no análisis informados sobre incumplimientos e insuficiencias comunicativas que se producen en el proceso, entre otras.(40)

Los problemas en la formación ética desde pregrado y el

efecto del currículo oculto en los estudiantes son abordados por diferentes autores. Acosta Sariago expresa en el libro "Bioética desde una perspectiva cubana": "La formación masiva y la calidad de los recursos humanos en salud han sido las piedras angulares de las políticas sanitarias aplicadas en Cuba durante las últimas décadas. [...] La acelerada y masiva formación de técnicos y profesionales descuidó la educación humanística, a favor de la óptima preparación científico-técnica, y con posterioridad, [...] la práctica profesional no ha estado exenta del notable influjo positivista de la Medicina y las Ciencias de la salud en general".(41)

En la misma línea la distinguida profesora María del Carmen Amaro Cano comenta la insuficiente preparación humanista, apreciable incluso en los actuales profesores, y debate la influencia de la crisis de valores en el mundo, de la que Cuba no ha podido aislarse totalmente, lo cual conduce al cuestionamiento sobre si está asegurada la formación humanista de los futuros egresados de Ciencias Médicas, a partir de la "modelación de hombres virtuosos capaces de entregarse a la comunidad que atienden".(42,43)

Pernas y sus colaboradores enfatizan en el papel del profesor como elemento clave por la fuerza de su ejemplo personal y por la capacidad que tenga para lograr un protagonismo consciente de los jóvenes en su propia formación. En el caso particular de la Universidad Médica Cubana, conformada por las instituciones donde se brindan los servicios de salud, la responsabilidad formativa se hace extensiva a todos los que se relacionan con los estudiantes en el transcurso de su proceso educativo sean profesores o no.(44)

Es aquí donde interviene la influencia de los aspectos negativos del currículo oculto porque los estudiantes asisten a los problemas cotidianos del clima organizacional y tienden a interiorizar los valores de la comunidad donde se están formando. Cuando en estos espacios educativos no hay correspondencia entre la prédica y la práctica, el alumno percibe que su formación se basa en inconsistencias, contradicciones y mensajes ambivalentes, lo que puede llevar a un comportamiento cínico y a un relativismo moral.(45) Se define el currículo oculto precisamente como el impacto que causa en quienes aprenden el hecho de ver cómo se están haciendo las cosas, especialmente si no coincide con el discurso de cómo deberían hacerse.(46)

No menor influencia negativa tiene en la formación ética y humanística el abandono de prácticas que intervienen en el sentido de pertenencia a la profesión o al sector, la pérdida de las jerarquías profesionales basadas en la autoridad del conocimiento y el desempeño ético alcanzado a lo largo de una historia de vida consagrada al servicio, desatender a los que ya por viejos no continúan en sus puestos olvidando la tradición hipocrática de honrar a los maestros, relegar su legado y su memoria cuando han muerto y el desconocimiento de la historia de la Medicina.

Dentro de las humanidades médicas la Historia de la

Medicina ocupa un lugar especial teniendo en cuenta que puede considerarse el núcleo precursor desde que se impartió por primera vez en 1743 en la Universidad de Würzburg y luego, cuando a partir de 1750 formó parte del currículo médico en la Universidad de Göttingen.(47)

El reconocimiento de los hechos médicos del pasado, hace necesaria la investigación del proceso de formación de dichos saberes, la objetividad de estos conocimientos y de los métodos que los sustentan, así como el contexto en el cual se producen. De esta manera, los estudiantes, profesores y dirigentes que estudian historia podrían desarrollar valiosas habilidades intelectuales, como la crítica razonable, el escepticismo, el cuestionamiento a los dogmas y a las visiones autoritarias. La Historia de la Medicina puede ayudar no sólo a entender el presente sino también a hacer alguna predicción sobre los diversos factores intelectuales, sociales y éticos que subyacen en el futuro, (48) visto así se convierte en un componente importante para la preparación práctica de los llamados a conducir el sistema de salud en sus diferentes niveles.

### **Ética, humanismo y espiritualidad en el liderazgo para la gestión de salud**

El liderazgo ha sido estudiado desde la antigüedad hasta hoy por su importancia, su influencia y sus misterios. Sun Tzu en "El arte de la Guerra" señaló que el éxito muchas veces depende de la calidad y la fuerza del liderazgo. Confucio desarrolló el concepto y propuso un liderazgo ético, partiendo de que un líder, o quien tuviera el poder, debía ser benevolente, humano, justo y moderado. Lao Tse expresó que el peor líder es aquel que es odiado, el mediocre es el que busca ser alabado y el mejor es el que no le importa pasar desapercibido.

Más cerca en el tiempo Peter Drucker, considerado por occidente el mayor filósofo de la administración en el siglo XX, dijo que "Administrar es hacer las cosas bien. Liderazgo es hacer lo correcto".(49) Un bloguero en internet, con cierta sabiduría popular ante la profusión de jefes autoritarios, escribe: "No por gritar se tiene la razón. No por usar mal el poder, se tiene liderazgo. No por imponer, se ganan seguidores. [...] Gritar es desmotivar, no animar. Para dirigir hay que saber. Para mandar, solo que te den poder".(50)

Según Sousa e Sousa y colaboradores que citan a diferentes autores, liderazgo es el proceso de ejercer influencia sobre una persona o un grupo de personas que se esfuerzan por alcanzar su objetivo en determinadas situaciones. Es definido como comportamiento, entendiéndolo en función de la personalidad y de la situación. El liderazgo es un fenómeno de grupo que implica un proceso de influencia de un individuo sobre los demás; es también un proceso colectivo y por lo tanto, compartido entre todos los miembros de un grupo u organización. De esta forma el líder es la persona que influye y orienta el rumbo, las opiniones y el curso de las acciones. Su misión fundamental es instruir, facilitar la sinergia y cuidar que la mística, la disciplina y la confianza posibiliten los resultados esperados del equipo a

su cargo.(51)

Likert consideró que el líder eficaz es aquel intensamente orientado hacia los colaboradores y que se apoya en la comunicación, para mantener en funcionamiento, como una unidad, a todos los elementos de la organización. Los miembros del grupo, incluyendo al líder, asumen una actitud de mutuo respaldo, en la que comparten entre sí las necesidades, valores, aspiraciones, metas y expectativas comunes.(52)

La autoridad de un líder es mayor cuanto más grande sea el número de sus seguidores que encuentren beneficios los mismos resultados que él, es decir, cuanto mayor sea el número de subordinados cuyos valores sean similares a los del jefe. Mientras más equilibrado sea el comportamiento del jefe en el desempeño y resultados de su gestión mayor será su autoridad. Por tal razón cuando un jefe es injusto, es mayor la desobediencia a sus órdenes.(53)

Tres aspectos importantes deben estar presentes en un líder que quiera establecer una buena comunicación: la creación de un clima psicológico favorable donde primen la empatía, la seguridad y la confianza; la capacidad y habilidad de escuchar, única forma de reconocer el verdadero propósito del mensaje de los demás; y la asertividad que significa promover el desarrollo de las habilidades que permitirán ser personas directas, honestas y expresivas, defensoras del autorrespeto y diestras para hacer sentir valiosos a los otros.(40)

En 1993 Stephen R. Covey, profesor estadounidense y autor de varios libros de gran venta sobre el tema, publicó "El liderazgo basado en principios" que incluía algunos métodos para alcanzar influencia en las personas basados en el ejemplo personal, la comprensión de los demás y los conocimientos adquiridos y por adquirir. Entonces recomendaba abstenerse de decir cosas negativas, ser paciente, ayudar de forma anónima, escoger la respuesta proactiva, cumplir las promesas, admitir los errores, relacionarse de persona a persona, hablar a pesar de las diferencias, estar en el punto exacto y en los momentos cruciales, emplear el lenguaje de la lógica y la emoción, delegar con eficacia y hacer que los demás participen en proyectos importantes.(54)

En las organizaciones de salud, dada su dinámica y complejidad, el liderazgo se manifiesta en función de la experiencia del directivo, los conocimientos, la personalidad y sus cualidades éticas y morales, siendo particularmente relevantes los sentimientos de seguridad, las actitudes frente a los colaboradores y la capacidad para tomar decisiones oportunas frente a situaciones de cambio e incertidumbre.

Las virtudes éticas, el humanismo y la espiritualidad, mencionados directamente o de alguna otra manera, están presentes en las concepciones de los autores que tratan sobre conducción y liderazgo en la gestión de salud. Así, para Carrada Bravo un verdadero líder de la salud, aparte de tener claro el ámbito de su competencia, tiene que tener autoridad, conocimiento y congruencia, referida



esta última a las acciones, los comportamientos y la forma de ser de sí, es decir, debe existir coherencia entre lo que se piensa, lo que se dice y lo que se hace. Algunas reglas básicas para mejorar la actuación del líder incluyen elevar la autoestima propia y la de los demás, forjar afecto seguridad y confianza, criticar de manera constructiva y positiva, tratar a la gente como seres humanos y basarse en el servicio y no en la autoridad.(55)

Para Amaro Cano el directivo de la salud tiene que saber planificar y organizar su tiempo y respetar el de sus subordinados para lo cual debe desarrollar la disciplina y la tenacidad. De igual manera debe solicitar ideas, opiniones, criterios de sus subordinados acerca de las mejores tácticas para lograr alcanzar la meta propuesta. Tiene que saber escuchar y estimular la generación de ideas en el colectivo que dirige, aprender a evaluar lo positivo y negativo de sus proposiciones y hacer suyo todo lo de auténtico que surja de esa participación colectiva, pues de esta forma estará logrando que no solo le reconozcan la autoridad formal sino que lo vean como su líder, que sabe motivarlos, comprometerlos con las tareas al reconocerles su derecho de participación en las decisiones.(18)

Aguirre Gas y Mazón-González -que citan a Pedro Saturno- expresan en el artículo "Calidad y liderazgo en medicina" que los componentes del liderazgo incluyen entre otros la capacidad para usar el poder con eficacia y de un modo responsable y para comprender que los seres humanos tienen diferentes fuerzas de motivación, en distintos momentos y en situaciones diferentes. También capacidad para inspirar y para actuar de forma tal, que desarrolle un ambiente que conduzca a responder a las motivaciones y fomentarlas. Señalan además entre las aptitudes básicas la habilidad del líder para compartir con sus seguidores, la intuición, el autoconocimiento, la visión, para imaginar diferentes y mejores condiciones y los medios para alcanzarlas, y la capacidad para lograr la confluencia de valores.(56)

Un liderazgo ético, humanista y cargado de espiritualidad es esencial para la conducción de la gestión en salud. Se debe creer en la nobleza esencial del ser humano, base sustancial para la construcción del socialismo; proponerse una transformación personal, interpersonal y social hacia metas cada vez más altas y la ampliación constante de los conocimientos en la esfera de la profesión, la cultura, la política y todo aquello que sirva para el mejoramiento humano en el sentido que lo expresara José Martí.

Cuando el líder de la Revolución Cubana, Fidel Castro, habló de Capital Humano, tenía en mente a los trabajadores de la salud pues estaba clausurando la primera graduación de la

Escuela Latinoamericana de Medicina:

"...Capital humano implica no sólo conocimientos, sino también -y muy esencialmente- conciencia, ética, solidaridad, sentimientos verdaderamente humanos, espíritu de sacrificio, heroísmo, y la capacidad de hacer mucho con muy poco".(57)

Aun cuando las dificultades acumuladas son muchas hay también fortalezas sembradas en los profesionales y técnicos del sector de la salud que pueden responder a un liderazgo basado en la comunicación, el consenso y la legitimación de una relación más que de directivo a subordinado, de directivo a colaborador. Escuchar, compartir, convencer, persuadir no está reñido con la autoridad y el respeto: la fuerza del argumento vale más que el argumento de la fuerza.

## CONCLUSIONES

La ética, el humanismo y la espiritualidad son esenciales en la conducción del sistema de salud. Para ello se requiere de un liderazgo que asuma en la práctica una conducta cuya regla de oro sería: Dirige a otros de la forma en que te gustaría ser dirigido. El humanismo considera la dignidad humana como criterio último de valoraciones y normas y como el horizonte al que deben orientarse las acciones haciendo énfasis en el bienestar del ser humano. La espiritualidad está asociada a la vocación médica y se manifiesta cuando las necesidades personales llegan a subordinarse a las necesidades de los otros.

Los problemas que afectan la aplicación de estos conceptos en la práctica están vinculados a la falta de preparación de los directivos, los estilos de dirección autoritarios, el menosprecio de la comunicación, las carencias en la formación ética desde pregrado y el efecto del currículo oculto en los estudiantes, el abandono de tradiciones, el aplanamiento de las jerarquías profesionales, el olvido del agradecimiento y del legado de los grandes maestros, el desconocimiento de la historia de la medicina y al voluntarismo y la burocracia en la gestión de salud.

Para la conducción del sistema de salud desde una visión ética y humanista es necesario creer en la nobleza esencial del ser humano; saber escuchar para reconocer el verdadero propósito del mensaje de los demás; ampliar constantemente los conocimientos en la esfera de la profesión, la cultura, la política y todo aquello que sirva para el mejoramiento humano; tener capacidad para alcanzar la confluencia de valores con los subordinados y debe haber correspondencia entre lo que se piensa, lo que se dice y lo que se hace.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. *La Rectoría de los Ministerios de Salud en los Procesos de Reforma Sectorial. XL Reunión del Consejo Directivo Organización Panamericana de la Salud. Documento CD40/13. Washington, D.C., Septiembre 1997.*

2. Marín José M. Fortalecimiento de la función rectora de las autoridades sanitarias en las reformas del sector de la salud. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. Agosto 2000 [consultado: 14 de Agosto 2015]; 8(1-2): 21-32. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892000000700006>.
3. Organización Panamericana de la Salud. *Función rectora de la autoridad sanitaria. Marco conceptual e instrumento metodológico.* [internet]. 2007 [consultado: 14 de agosto 2015]; Edición especial No 17. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/documents/events/steering\\_role07/Marco\\_Concept\\_Instrum\\_Metodologico-Funcion\\_Rectora\\_04-23-07.pdf?ua=1](http://www.paho.org/hq/documents/events/steering_role07/Marco_Concept_Instrum_Metodologico-Funcion_Rectora_04-23-07.pdf?ua=1)
4. Costa Zamora P, Cortés Rubio JA. La función directiva en el Centro de Salud: coordinador versus director. *Centro de Salud.* 1999; 7(3):147-9.
5. Gutierrez Martí R, Martínez González M, Pallarés Parejo S, Torán Monserrat P. Mapa de competencias de los directivos de atención primaria. [internet]. Universidad Autónoma de Barcelona. 2008 [consultado: 8 de Agosto 2015]; Disponible en: [http://www.catedradegestiosanitaria.uab.es/recerca/estudiHabilitatsAtencioPrimaria\\_vf.pdf](http://www.catedradegestiosanitaria.uab.es/recerca/estudiHabilitatsAtencioPrimaria_vf.pdf)
6. Amaro Cano AM. El Liderazgo ético del directivo de enfermería en una institución que aspira a Colectivo Moral. [internet]. 2012 [consultado: 10 de Agosto 2015]; Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/infid/n1412/infid131412.htm>
7. Pérez Campa R. Liderazgo y valores para los directivos de la salud pública cubana. [internet]. Gestipolis.com. 8 de Junio 2006 [consultado: 31 de julio 2015]; Disponible en: <http://www.gestipolis.com/liderazgo-y-valores-para-los-directivos-de-la-salud-publica-cubana/>
8. Che Guevara E. *El cuadro, columna vertebral de la Revolución.* [internet]. Centro de Estudios Che Guevara. c.2015. [consultado: 27 de julio 2015]; Disponible en: <http://www.centroche.co.cu/cche/index.php?q=node/329>
9. Risco L. Apuntes sobre la configuración actual del ethos médico. *Acta bioethica.* [internet]. 2009 Nov. [consultado: 27 de julio 2015]; 15(2): 151-156. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s1726-569x2009000200004>
10. d'Empaire G. Calidad de atención médica y principios éticos. *Acta bioethica.* [Internet]. Nov. 2010 [consultado: 10 de Agosto 2015]; 16(2):124-132. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2010000200004>.
11. Hernández Yáñez J F. *Sociología de las profesiones sanitarias.* [internet]. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad; 2012 [consultado: 15 de Agosto 2015]; Disponible en: [http://espacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500642/n6\\_9\\_Sociolog\\_\\_a\\_de\\_las\\_profesiones\\_sanitarias.pdf](http://espacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500642/n6_9_Sociolog__a_de_las_profesiones_sanitarias.pdf)
12. Díaz Mastellari M. Política, economía, medicina, ética y ciencia: un panorama poco evidente. En: *En Defensa de la Medicina y de su Método Científico.* [internet]. 2005 [consultado: 22 de Julio 2015]; Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/mednat/medsocecono2.pdf>
13. Amaro Cano MC. *Gestión administrativa en medicina familiar.* *Rev Cubana Med Gen Integr* 2003; 19(4).
14. Llaque Dávila W. *Liderazgo-Ética Médica.* Academia nacional de Medicina de Perú. [internet] *Anales* 2011 [consultado: 10 de agosto 2015]; Disponible en: [http://www.acadnacmedicina.org.pe/publicaciones/Anales%202011/liderazgo\\_etica\\_medica.pdf](http://www.acadnacmedicina.org.pe/publicaciones/Anales%202011/liderazgo_etica_medica.pdf)
15. Meléndez N. *Ética y liderazgo en las organizaciones de salud. Comunidad virtual de gobernabilidad y liderazgo.* [internet]. Febrero 2009 [consultado: 10 de Agosto 2015]; Disponible en: <http://www.gobernabilidad.cl/modules.php?name=News&file=p rint&sid=1733>
16. González R. *Humanismo, espiritualidad y ética médica.* La Habana: Editora Política; 2005.
17. González R. Lo espiritual en el contexto de la relación profesional del equipo de salud. *Educ Med Sup.* 2004; 18(1).
18. González R. *Humanismo y gestión de salud: pasado, presente y futuro.* *Rev. Cub. Salud Pública.* 2006;32(4).
19. García GC. *Tratados Hipocráticos.* Madrid: Gredos, 1983.
20. Oseguera Rodríguez JF. *El humanismo en la educación médica.* [internet]. *Revista Educación* 2006 [consultado: 15 de mayo 2015]; 30(1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/440/44030104.pdf>
21. Vera Delgado A. *Humanismo y medicina, algunas reflexiones pertinentes.* [internet]. *Revista Colombiana de Cardiología* Nov/Dic 2004 [consultado: 22 de Julio 2015]; 11(6). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcca/v11n6/v11n6a2.pdf>
22. Pérez Tamayo R. *humanismo y medicina.* [internet]. *Gaceta Médica de México* 2013 [consultado: 22 de Julio 2015]; 149:349-53. Disponible en: [http://www.anmm.org.mx/GMM/2013/n3/GMM\\_149\\_2013\\_3\\_349-353.pdf](http://www.anmm.org.mx/GMM/2013/n3/GMM_149_2013_3_349-353.pdf)
23. Lizaraso F. *Humanismo médico, una competencia a desarrollar.* [internet]. *Revista horizonte Médico,* Jul/Dic 2011 [consultado: 22 de Julio 2015]; 11(2). Disponible en: [http://www.medicina.usmp.edu.pe/horizonte/2011\\_II/editorial.pdf](http://www.medicina.usmp.edu.pe/horizonte/2011_II/editorial.pdf)
24. Martí J. *Debate en el liceo Hidalgo.* México. 5 de abril de 1875. *Obras Completas.* T.28, pp. 326-327. La Habana: Editorial Ciencias Sociales, 1975.
25. González R. *Relación equipo de salud-paciente-familia. Aspectos tácticos y éticos.* La Habana: Editora Política; 2005.
26. Borroto R, Aneiros R. *La comunicación humana y la actuación profesional en la práctica clínica (ponencia en "La Medicina a las Puertas del Siglo XXI").* La Habana: OPS; 1996.
27. Rojo Pérez N. *Administración de Recursos Humanos. Generalidades en Salud* [CD-ROM]. La Habana: ENSAP; 2004.
28. Maglio FP. *Ética médica frente al paciente crítico.* [internet]. *Intramed. Humanismo y Medicina.* Oct. 2013 [consultado: 14 de Julio 2015]; Disponible en: <http://www.intramed.net/contenidoover.asp?contenidoID=81867>
29. Díaz Llorca C. *¿Qué hacer con los valores?* [internet]. *Dic.* 2000 [consultado: 27 de Julio 2015]; Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/infodir/que\\_hacer\\_con\\_los\\_valores.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/infodir/que_hacer_con_los_valores.pdf)
30. Fernández Sacasas J. *El Diálogo Ético en la ofensiva por la excelencia.* [internet] *Rev Cubana Salud Pública.* 2006 [consultado:

- 27 de julio 2015]; 32(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662006000400005&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000400005&lng=es&nrm=iso)
31. Segredo Pérez AM. Caracterización del sistema de dirección en la atención primaria de salud. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2009; 35(4):78-109.
32. López Puig P. Comportamiento del Fondo de Tiempo en Directores de Policlínico. Ciudad de la Habana y La Habana. 2003 [tesis]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2004.
33. Bustamante Ubilla MA, del Río Rivero MC, Lobos Andrade GE, Villarreal Navarrete PI. Percepción de la motivación de los directivos intermedios en tres hospitales de la región del Maule, Chile. [internet]. *Salud Pública Méx* 2009 [consultado: 8 de Agosto 2015]; 51(5):417- 426. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342009000500009&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342009000500009&lng=es)
34. Arencibia Lorenzo J. Burocratismo ¿Hasta después de muertos? *Periódico Juventud Rebelde*. 23 de Octubre de 2010; Sección: Acuse de Recibo.
35. Rodríguez JA. De todo como en botica. *Periódico Juventud Rebelde*. 29 de Julio de 2015; Sección: Acuse de Recibo.
36. ¿Vivimos en una Isla compuesta por 15 provincias o en 15 países que conforman una isla? *Periódico Granma*. 10 de Mayo de 2013; Sección: Cartas a la Dirección.
37. Problemas para chequearse la presión arterial en Alamar. *Periódico Granma*. 18 de Abril de 2014; Sección: Cartas a la Dirección.
38. Hernández Gómez MC. Desgaste profesional en especialistas en medicina general integral de la atención primaria de salud. Plaza de la Revolución, 2007 y 2012. [Tesis]. La Habana: Escuela nacional de salud Pública; 2014.
39. Casales JC. (Psicología social. Contribución a su estudio. La Habana: Editorial Ciencias Sociales, 1989.
40. de Dios Lorente JA, Jiménez Arias ME. La comunicación en salud desde las perspectivas ética, asistencial, docente y gerencial. [internet]. MEDISAN 2009 [consultado: 22 de Julio 2015]; 13(1). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13\\_1\\_09/san10109.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_1_09/san10109.htm)
41. Acosta Sario J. (ed.) *Bioética desde una perspectiva cubana*. Ciudad de la Habana: Fundación Félix Varela, 2007.
42. Amaro Cano MC. Un nuevo paradigma para la universidad nueva. [CD-ROM]. La Habana: MINSAP; 2009.
43. Amaro Cano MC. Condiciones fundamentales para alcanzar la conducta médica ideal. [CD-ROM]. La Habana: MINSAP; 2009.
44. Pernas Gómez M, Ortiz García M, Menéndez Laria A. Consideraciones sobre la formación ética de los estudiantes de Ciencias Médicas. [internet]. *Educ Med Super* Junio 2002 Jun [consultado: 30 de Julio 2015]; 16(2):113-119. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412002000200005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412002000200005&lng=es)
45. Rodríguez de Castro F. Proceso de Bolonia (V): el currículo oculto. [internet]. *Educ Med* 2012 [consultado: 22 de julio 2015]; 15(1): 13-22. Disponible en: [https://www.um.es/c/document\\_library/get\\_file?uuid=b0108286-4545-4d7b-a294-c4c8df41c5ef&groupId=115466](https://www.um.es/c/document_library/get_file?uuid=b0108286-4545-4d7b-a294-c4c8df41c5ef&groupId=115466)
46. Hafferty FW. Beyond Curriculum reform: confronting medicine's hidden curriculum. *Acad. Med*. 1998; 73: 403-7.
47. Eslava JC. La historia de la historia de la medicina: Una exploración inicial. [internet]. *Revista Colombiana de Filosofía de la Ciencia*. Ene/Jun 2014 [consultado: 14 de mayo 2015]; 14.28: 147-173. Disponible en: [http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista\\_colombiana\\_filosofia\\_ciencia/volumen14\\_numero28-2014/08\\_Articulo7.pdf](http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_filosofia_ciencia/volumen14_numero28-2014/08_Articulo7.pdf)
48. Badillo Bucaramanga R. La historia de la medicina como estrategia para la formación integral. *Acta Médica Colombiana*. Ene. 2003 [consultado: 11 de mayo 2015]; (28) 1: Disponible en: <http://www.actamedicacolombiana.com/cont.php?id=182&id2=1510>
49. Rivera J. Management y liderazgo en Peter Drucker. [internet]. *Capital Humano*, Enero 2006 [consultado: 15 de Agosto 2015]; 195:38. Disponible en: <http://pdfs.wke.es/2/6/1/1/pd0000012611.pdf>
50. RRHHDigital.com Blog [internet]. Los jefes autoritarios y dictadores. 2 de febrero de 2012. c2015. [consultado: 30 de agosto 2015]; Disponible en: <http://www.rrhhdigital.com/contratado-y-despedido/82543/los-jefes-autoritarios-y-dictadores#>
51. Souza e Souza L P, Ferreira Cordeiro A L, Nunes de Aguiar R, Veloso Dias O, Vieira M A, Ramos Laís H. El liderazgo en la visión de Enfermeros Líderes. [Internet]. *Enferm. glob*. Abril 2013 [consultado: 10 de Agosto 2015]; 12(30):268-280. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412013000200013&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000200013&lng=es)
52. Likert R. *The human organization: Its management and value*. New York: Mc Graw-Hill; 1987. 287p.
53. Rodríguez LL. Gestión estratégica de los servicios de salud. [internet]. Universidad de Costa Rica 2004 [consultado: 15 de Agosto 2015]; Disponible en: <http://www.cendeiss.sa.cr/posgrados/modulos/modulo12.pdf>
54. Covey RS. *El liderazgo centrado en principios*. México: Editorial Paídos, 1993.
55. Carrada Bravo T. Liderazgo médico en sistemas de salud. Diseño de un nuevo modelo de gestión. [internet]. *Rev Mex Patol Clin* Jul/Sept 2003 [consultado: 27 de Julio 2015]; 50(3):142-156. Disponible en: [http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id\\_articulo=17563&id\\_seccion=256&id\\_ejemplar=1838&id\\_revista=44](http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=17563&id_seccion=256&id_ejemplar=1838&id_revista=44)
56. Aguirre Gas H, Mazon González B. Calidad y liderazgo en medicina. [internet]. *Conamed*, Oct/Dic. 2013 [consultado: 15 de Agosto 2015]; 18(4): 172-182. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4701391>
57. Castro Ruz F. Discurso pronunciado en el acto con motivo de la primera graduación de la Escuela Latinoamericana de Medicina, 20 de Agosto de 2005. [consultado: 15 de Agosto 2015]; Disponible en: <http://www.cuba.cu/gobierno/discursos>

## **Ethics, humanism and spirituality in the handle of Health System: from concepts to praxis**

### **SUMMARY**

**Objective:** to interpret the ethics, humanism and spirituality as main principles to handle the Health System.

**Introduction:** handle in health is the ability to formulate, to organize and to lead the health policy since the own medical behavior to national authorities. That requests personal motivation, ability, well-prepared and right characteristics to go ahead an ethical leadership, following the premise: handle the way you would like to be handled.

**Development:** the handle in Health runs throughout the axes of ethics, humanism and spirituality. Humanism considers human dignity as the highest condition of assessments and standards. Spirituality manifests itself when the personal needs subordinate to those of others. The problems affecting the implementation of these concepts are faults in the preparation, communication, in training since the undergraduate, the hidden curriculum, authoritarian styles, voluntarism and bureaucracy, among others. To handle from an ethical and humanistic vision is necessary to believe in the essential nobleness of the human being, to have the ability of listening, increase knowledge of profession, culture and politics and the one you think must coincide with the one you say and do.

**Conclusion:** the ethics, humanism and spirituality are important conditions to a good handle of health management to interpret not the excellence in that of people do, but in the people who do things.

**Key words:** ethics; humanism: spirituality; handle in health management; health and leadership.

**Dirección para la correspondencia:** . MSc. Dr. Damodar Peña Pentón. Escuela Latinoamericana de Medicina. Carretera Panamericana Km 3 1/2 Santa Fe, Playa, La Habana, Cuba.

**Correo electrónico:** dape@elacm.sld.cu, dpp@infomed.sld.cu.