



# INSTRUMENTOS USADOS PARA MEDIR CLIMA ÉTICO EN ORGANIZACIONES DE SALUD

► **O42**  
Bioética

INSTRUMENTS USED FOR MEASURING ETHICAL CLIMATE IN  
HEALTHCARE ORGANIZATIONS

INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA MEDIR O CLIMA ÉTICO EM  
ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE

► **Gloria Lucía Arango Bayer\***

► Fecha de recepción: Junio 1 de 2011

► Fecha de evaluación: Julio 30 de 2011

► Fecha de aceptación: Septiembre 30 de 2011

\* Enfermera, Especialista en Bioética y Magistra en Administración en Salud de la Pontificia Universidad Javeriana. Estudiante Doctorado en Bioética, Universidad El Bosque. Profesora asociada, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. E-mail: glarangob@unal.edu.co.

**RESUMEN**

El estudio del clima ético se ha convertido en un asunto de obligatorio abordaje para la bioética, que se enfrenta al reto de buscar climas éticos que promuevan la coherencia entre lo que las organizaciones sanitarias dicen ser y hacer y lo que efectivamente son y hacen. Esto con el objeto, entre otros, de reducir los conflictos éticos que se suscitan en los profesionales de la salud cuando ocurren estas diferencias.

El objetivo de este artículo es identificar los instrumentos que han sido usados para medir el constructo "clima ético" en las organizaciones de salud, de manera que sirva a los académicos y a las organizaciones de salud en el diseño de estudios sobre este tópico y les permita identificar sus particularidades.

Los resultados sugieren la necesidad de continuar explorando en un concepto de clima ético que incorpore los valores, los principios y los derechos que han de considerarse desde la bioética en la búsqueda de organizaciones que atiendan a los objetivos de las profesiones y los sistemas de salud hoy.

**Palabras clave**

Atención en salud, clima ético, bioética, medición, instrumento.

**ABSTRACT**

The study of ethical climate has become a matter of mandatory approach to bioethics, which faces the challenge of seeking ethical climates that promote consistency between what healthcare organizations claim to be and do and what they actually are and do. This in order, inter alia, to reduce the ethical conflicts that arise in health care professionals when these differences occur.

The aim of this paper is to identify the instruments that have been used to measure the construct "ethical climate" in healthcare organizations, so that serves the academic and health organizations in the design of studies on this topic and allow them identify its characteristics.

The results suggest the need to continue exploring the concept of ethical climate that incorporates the values, principles and rights to be considered from bioethics in the search for organizations that serve the objectives of the professions and health systems today.

**Keywords**

Health care, ethical climate, bioethics, measurement, instrument.

**RESUMO**

O estudo do clima ético se tornou um assunto de abordagem obrigatória para a Bioética, que enfrenta o desafio de buscar climas éticos que promovam a coerência entre o que as organizações sanitárias dizem ser e fazer e o que efetivamente são e fazem. Isto com o objetivo, entre outros, de reduzir os conflitos éticos suscitados nos profissionais da saúde quando estas diferenças ocorrem.

O objetivo deste artigo é identificar os instrumentos usados para medir o constructo "clima ético" nas organizações de saúde, de maneira que sirva para os acadêmicos e para as organizações de saúde no design de estudos sobre este tópico e lhes permita identificar suas particularidades.

Os resultados sugerem a necessidade de se continuar explorando um conceito de clima ético que incorpore os valores, princípios e direitos que devem ser considerados, a partir da Bioética, na busca de organizações que atendam os objetivos das profissões e dos atuais sistemas de saúde.

**Palavras-Chave**

Atendimento em Saúde, Clima Ético, Bioética, Medição, Instrumento.

## INTRODUCCIÓN

Los crecientes costos en salud, la competencia, el desarrollo tecnológico y la globalización (Schafer Wodly, G. 2007: s29) así como la transformación en la forma y los actores que intervienen en la prestación y entrega de los servicios de salud han suscitado dinámicas organizacionales que obligan a una reflexión bioética desde diversos puntos de vista que profundicen los principios clásicos y otros principios y valores como: La justicia, la equidad, la confidencialidad, la no discriminación y la racionalidad (Soberon, G. 2006: 4).

Esta mirada supone explorar, comprender e incidir en los complejos problemas que surgen cuando se trata de conciliar los intereses que desde tres perspectivas éticas confluyen en las organizaciones de salud: La ética clínica, la ética profesional y la ética de los negocios (ética de la gestión para Conill y Cortina, citados por Pablo Simón (Simón, P. 2006:28)). Estas tres éticas se insertan en la ética organizacional, cuyo propósito es proporcionar un referente para el discurso ético sobre todos los aspectos de la organización y crear a su vez un marco que permita a las organizaciones reconocer la naturaleza relacional y su impacto sobre otros (Kenny, N.P. Dopwnie, J., Ells; C. Macdonald, C. 2000:141-148).

Varios autores se han referido a la necesidad de que estas relaciones sean abordadas desde la bioética (Daniels, N. 2006:22-35, Daniels, N. 2008: 229-239, Bishop L.J., Cherry, M. N; Darragh, M. 1999: 189-208), en tanto que se trata de relaciones complejas que requieren la confluencia de conocimientos procedentes de "tecnologías duras y ciencias sociales, requieren de además de una comprensión pluralista y convocan a considerar unos grupos de interés" (Hottois G. 2001:159) para que con el método dialógico que les es propio, sea posible llegar al núcleo de los problemas y los conflictos que estas suscitan y plantear posibles alternativas que reduzcan las tensiones que éstas producen.

El aporte de la bioética en la solución de estos problemas es más que un conocimiento de aspectos científicos y filosóficos. A diferencia de los otros profesionales que participarían en los escenarios de discusión de estos asuntos -como en los comités de bioética-, el bioeticista aporta, además del conocimiento filosófico, las metodologías aptas para el razonamiento moral sobre problemas derivados de la transformación cultural que trae consigo la incorporación de nuevas tecnologías

al cuidado y "mantenimiento" de la vida humana (Ferrer J.J., Alvarez J.C. 2003: 77-82). Los comités de ética hospitalaria son, sin duda, el escenario de discusión bioética por excelencia en el que habrán de abordarse las implicaciones de esta problemática.

Y si los valores y los principios que transmiten las organizaciones a sus empleados según su percepción, es decir, el clima ético, está generando conflictos, la Bioética tiene entonces un nuevo desafío: Familiarizarse con el lenguaje del clima ético para poder crear un ambiente ético institucional que facilite la comprensión y el manejo de asuntos relacionados con la administración de las organizaciones de salud, así como con los asuntos éticos que se suscitan del desempeño organizacional de este tipo particular de organizaciones, además de los asuntos estrictamente clínicos. Esto significa, que la Bioética tiene que comenzar a abrirse campo en el análisis de la importancia del clima ético en las organizaciones sanitarias y su relación con los conflictos éticos que se presentan en dichas organizaciones. Los comités de ética tendrán que promover climas éticos que favorezcan el manejo de estos conflictos de manera que, si no logra minimizarlos, al menos permita regularlos.

El conflicto entre valores es un asunto relevante para la ética y existen dos posturas o miradas a este respecto: La primera de ellas es la Kantiana, que sugiere que los conflictos son "aparentes", y la segunda, la Relativista, que sugiere que los conflictos son "reales". En el primer caso, Kant parte de la convicción de que solo hay moralidad si se cumple estrictamente con el principio o "imperativo categórico", mientras que en el segundo caso se piensa que la realidad de los conflictos evidencia que son subjetivos o relativos (Maliandi, R, Thüer, O. 2008: 13-60).

Maliandi y Thüer (2008), están en desacuerdo con ambas posturas, sugieren una tercera, la de la ética convergente o ética de la conflictividad, que pretende mediar entre las dos interpretaciones anteriores y propone una solución intermedia. Para ello es necesario ofrecer criterios que permitan diferenciar en cada caso de conflictos, entre lo auténtico y lo aparente, así como entre lo subjetivo y lo objetivo.

El papel de la Bioética es entonces, en los conflictos que le ocupan, intentar mediar entre esas instancias admitiendo, como punto de partida, lo inevitable del conflicto. Y para reconocer el conflicto, es preciso comprender el clima ético predominante y su contribución a estos conflictos.

El clima ético organizacional define la organización en sus relaciones internas y externas y le permea como un todo. A través de las declaraciones, de la misión, de los códigos de ética y las políticas sobre asuntos particulares es que se articula el clima ético, afectando así las actitudes y actividades de las personas de la organización.

Pues bien, lo anterior sugiere la importancia de medir el clima ético en el ámbito de la Bioética. Se trata este de un campo para la Bioética sobre el cual se encuentra una reducida pero creciente literatura cuando se asocia al término Bioética en bases de datos sobre salud (Gibson J.L. 2007:38-41; Winkler, E., Gruen R.L. 2005:109-19; Sulmasy D.P. 2001:97-105; Gibson, J.L. 2007: 38-41; Khushf, G, Tong, R. 2002:77-85; Iltis, A.S. 2001: 317-328; Magill, G. 2001:67-93; Goold, S.D. 2001:26-33).

Y, como la ética organizacional pretende explorar esas relaciones y poner de manifiesto los conflictos que surgen de ellas, reconoce en el clima ético una oportunidad para identificar los valores y los principios que entran en conflicto en las organizaciones hospitalarias a partir de esta dinámica de relaciones que parten de intereses y valores distintos, las relaciones entre las denominadas "partes interesadas". Según Cullen y cols., citados por Martin y Cullen, los climas éticos "surgen cuando los miembros creen que ciertas formas de comportamiento o razonamiento ético son estándares esperados o normas para la toma de decisiones dentro de una firma" (Martin K.D., Cullen J.B. 2006:175-194).

Se trata, señalan Cullen, Victor y Stephens, citados por Martin y Cullen, de lo que perciben los miembros de una firma que corresponde al comportamiento correcto, el clima ético entonces se constituye en un mecanismo para manejar los asuntos éticos, influyendo sobre la toma de decisiones y el comportamiento subsecuente en respuesta a los dilemas éticos, de tal manera que determina los criterios morales que usan los miembros de una organización para comprender, pesar y resolver los asuntos éticos. A través de este proceso los valores organizacionales se convierten en acciones que se reflejan en varios resultados en el trabajo (Martin K.D., Cullen J.B. 2006:175-194).

Así, el clima ético organizacional define la organización en sus relaciones internas y externas y le permea como un todo. A través de las declaraciones, de la misión, de los códigos de ética y de las políticas sobre asuntos particulares es que se articula el clima ético, afectando así las actitudes y actividades de las personas de la organización (Spencer, E., Mills, A., Rorty, M., Werhane, P. 2000:6).

Pues bien, el objetivo de este artículo es identificar los instrumentos que han sido usados para medir el constructo "clima ético" en las organizaciones de salud, de manera que sirva a los académicos y a las organizaciones

de salud en el diseño de estudios sobre este tópico y les permita identificar sus particularidades.

## OBJETIVOS

Identificar la definición de clima ético que sirve de soporte para el diseño de cada uno de los instrumentos objeto de estudio. Describir el soporte teórico a partir del cual se formula el instrumento, el contenido de los instrumentos y las escalas de medición utilizadas.

## MÉTODO

Se hizo una revisión de la literatura bajo los siguientes términos de búsqueda: "Ethical climate", "Ethics environment" y "ethics climate" combinado con la palabra "health care". Esta búsqueda se realizó utilizando el metabuscador de la Universidad Nacional en las siguientes bases de datos: PubMed, Medline Ovid, Journal Ovid, EBSCO: Medline with full text (De ciencias de la salud); Wilson Web: Wilson OmniFile, Emerald, EBSCO: Academic Search Complete (De ciencias sociales y humanas); Wiley Journals y EBSCO Master File Premier (Multidisciplinarias).

## RESULTADOS

Se encontraron cinco instrumentos para medir el clima ético en organizaciones de salud. El instrumento de Víctor y Cullen, autores del primero usado para medir Clima Ético, fue utilizado en una investigación (Tsai, M-T, Huang, C-C. 2008:565-581), mientras que en tres más se usó tras efectuarle modificaciones, (DESPANDE, S. P. 1996: 655-660., Deshpande, S., Joseph, J. 2009:403-410; Rathert C, Fleming D. 2008:323-331).

El Integrity Audit fue usado en una de ellas (Bell S. 2002: 133-139). El más usado fue el de Olson, -en tres de las investigaciones se usó el original (Olson L. 1998:345-349; Bahcecik N., Oztürk, H. 2003:94-99;, HART, S.E. 2005:173-177), mientras que a una más le hizo modificaciones para su aplicación (Ulrich C, O'Donnell P, Taylor C, Farrar A., Danis M.,; Grady C. 2007: 1708-1719). Uno más, hallado bajo el término "ethics climate" fue diseñado por Hui y aplicado en Hong Kong, a partir de estudios previos de occidente y modificados al contexto cultural local (Hui E.C. 2008:132-140). Finalmente, usando como término de búsqueda "Ethics environment", se encontró uno diseñado por McDaniel (McDaniel, C. 1997:901-914).

El instrumento de Olson parece combinar elementos de la ética profesional, la ética clínica y la ética de los negocios. En el factor relacionado con los "pares" se formulan afirmaciones relativas al colegaje y la competencia profesional, mientras que en el factor "pacientes" se hace referencia a sus derechos (hábitos tenidos en cuenta, información).

En la tabla 1 se presentan los autores de los instrumentos, los fundamentos teóricos presentados por los autores, como los tomados para su construcción, la definición de clima ético proporcionada por cada autor, el contenido del instrumento y los temas abordados.

Estos resultados muestran alguna diversidad en los soportes teóricos usados en algunos de los instrumentos utilizados para medir clima ético. Mientras que el elaborado por Víctor y Cullen parte de teorías psicológicas, sociológicas y organizacionales, el de McDaniel incorpora elementos de la ética biomédica y ética profesional, que la autora presenta en la bibliografía. Llama particularmente la atención el desarrollo de los instrumentos de Víctor y Cullen y de Olson, que parten de un marco teórico y conceptual para el diseño de sus instrumentos<sup>1</sup>, mientras que Hui no lo especifica en su artículo. Con respecto al "Integrity Audit", Bell destaca que éste ha sido usado en numerosos estudios, pero no se encontró el respaldo teórico desarrollado por sus autores, White y Wallace<sup>2</sup>, aún en la búsqueda de artículos escritos por sus autores originales.

Con respecto a la definición de clima ético, se observa una ausencia de definición en cuatro de los instrumentos examinados. Víctor y Cullen presentan una definición y Olson, a partir de la de Schneider, construye una particularmente dirigida para enfermeras.

Ambas definiciones coinciden en definir el clima ético como la percepción. Sin embargo, Olson presenta la definición como la percepción "de las enfermeras" acerca de cómo son manejados los asuntos éticos, mientras que Víctor y Cullen sugieren que se trata de las percepciones prevalentes de la práctica y los procedimientos típicos con un contenido ético.

La definición que ofrece Olson presenta una dificultad, que se evidencia precisamente en que a su instrumento se le hayan hecho en otros estudios algunas modificaciones y es que orienta su definición hacia enfermería. Weber, a partir de la aplicación del instrumento de Víctor y Cullen ha llamado la atención acerca de la posibilidad de que el clima ético varíe al interior de una organización, por departamentos y por el trabajo que se realiza. En tanto que el diseño del instrumento pudo estar centrado en las dinámicas particulares de enfermería, su aplicación a otros profesionales se dificulta.

En cuanto al número de ítems incorporados en los instrumentos, el más corto es el de McDaniel, con 20 ítems, y el más largo el de Hui, con 50.

Finalmente, con respecto a los temas abordados, los instrumentos de Víctor y Cullen, White y Wallace, y Charlotte McDaniel contienen temas que podrían interpretarse como más propios de la ética de los negocios y de la ética de la gestión, en tanto que los de Olson y Hui expresan algunas preocupaciones particulares sobre la forma como se expresa esta diversidad de perspectivas en la atención directa al paciente. Los ítems del instrumento de McDaniel se centran en la relación del respondiente con la institución en su condición de empleado; sólo una de ellas, la número 2, se refiere particularmente al "cuidado/atención ética".

El instrumento de Olson parece combinar elementos de la ética profesional, la ética clínica y la ética de los negocios. En el factor relacionado con los "pares" se formulan afirmaciones relativas al colegaje y la competencia profesional, mientras que en el factor "pacientes" se hace referencia a sus derechos (hábitos tenidos en cuenta, información). En la categoría de "administradores", los ítems se orientan a reflexionar sobre la confianza que genera el superior, su capacidad de escucha, el respeto. En la categoría "hospital" se plantean afirmaciones con respecto a las decisiones que se toman en el marco de la organización y el respaldo con que cuenta la enfermera, mientras que en la categoría "médicos" se plantean afirmaciones relativas a la confianza y a la comunicación entre estos dos profesionales.

Es importante anotar que, a diferencia de los demás instrumentos, el diseñado por McDaniel establece una puntuación que permite determinar si la institución en la que se aplica es más o menos ética, siendo los puntajes de 3.5 o más los que reflejan un ambiente ético laboral positivo. Entre tanto, el instrumento de Hui agrupa las preguntas de acuerdo con tópicos de interés, mientras que el de Olson lo hace según la "parte interesada" involucrada y el de Víctor y Cullen conforme a los tipos de clima ético cuyo respaldo teórico han formulado previamente.

## DISCUSIÓN

Los resultados presentados muestran la diversidad de preocupaciones que surgen en las organizaciones de salud actuales. Con abordajes distintos y, a la vez, complementarios, los instrumentos presentados reúnen elementos de las tres éticas que, como se vio arriba, confluyen en la ética organizacional. Es evidente que la empresarización ha ingresado a las organizaciones



Tabla 1. Descripción de los instrumentos utilizados para medir clima ético en organizaciones de salud.

AUTOR, AÑO, NOMBRE DEL INSTRUMENTO	FUNDAMENTOS TEÓRICOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL INSTRUMENTO	DEFINICIÓN DE CLIMA ÉTICO	CONTENIDO	TEMAS ABORDADOS
John Cullen y Bart Victor, 1987, 1988.	Teoría de desarrollo moral de Kohlberg. Teoría de clima laboral de Schneider-Teorías éticas. Teorías sociológicas para definir los locus de análisis, especialmente Merton (Cullen J.B., Victor Bart, Bronson J. W. 1993:667-674).	Las percepciones prevalentes de las prácticas y procedimientos organizacionales típicos que tienen un contenido ético.	La versión modificada del instrumento (Cullen J.B., Victor Bart, Bronson J. W. 1993:667-674) consta de 36 ítems que le fueron agregados al instrumento original, de 26.	Los ítems se plantean como afirmaciones planteadas bajo los siguientes criterios de evaluación: Ganancia personal, beneficio de la compañía, eficiencia, lo mejor para cada persona, ética personal, leyes y códigos, Interés público y reglas. Cada pregunta se encuentra clasificada dentro de un tipo de clima ético y en uno de los tres locus de análisis (personal, local y cosmopolita).
J.B. White y D. Wallace	No se encontró.	No se encontró.	43 ítems que se miden en una escala de likert de 4 puntos: casi nunca, ocasionalmente, usualmente y casi siempre.	Se consideran seis factores: <ul style="list-style-type: none"> <li>• La solución ética de los problemas directa y reflexivamente.</li> <li>• Interacción responsable.</li> <li>• Modelación de la integridad.</li> <li>• Valor de las perspectivas de las partes interesadas.</li> <li>• Propósito y dirección organizacional compartida.</li> <li>• Práctica de la integridad personal.</li> </ul>
Charlotte McDaniel. 1997.	Ética, ética biomédica, teoría organizacional, ética administrativa. (Para precisar autores el lector debe remitirse a la bibliografía). Mandatos de la JCAHO.	No se explicita. Se señala que el instrumento mide las opiniones de los proveedores de salud acerca de la ética en sus organizaciones de práctica clínica.	Cuestionario de 20 preguntas con opciones de respuesta en escala de Likert de 5 a 1 (Totalmente de acuerdo 0 % y totalmente en desacuerdo = 1).	Preocupación ética de la organización y la manera como ésta se traduce en políticas, procedimientos, comunicación y espacios de deliberación de asuntos éticos.
Linda Olson. 1988. Instrumento Estudio Clima Ético Hospitalario.	Teoría del comportamiento y del clima organizacional y sus tipos de Schneider. Condiciones para la reflexión ética de Brown. Análisis de concepto de clima ético en organizaciones de salud. (Olson L. 1995:85-90). Evaluación de clima ético de White and Wallace, Victor y Cullen y Schulte.	Percepciones individuales de la organización que influyen las actitudes y comportamientos y sirven como marco de referencia para el comportamiento de los empleados (Schneider). Percepciones de las enfermeras acerca de cómo son manejados los asuntos éticos (Olson).	Cuestionario de 26 ítems para responder con escala de Likert de 5 puntos, desde 1= casi nunca cierto, hasta 5 = casi siempre cierto.	El instrumento contiene afirmaciones para evaluar cinco factores: Pares (enfermeros), pacientes, administradores, hospital y médicos. Se presentan ítems contruidos a partir de la Teoría de Brown sobre las condiciones para comprometerse en la reflexión ética: Poder, Confianza, Inclusión, Flexibilidad de rol y Búsqueda (Referida a que los empleados son motivados a participar en la toma de decisiones y tienen la información para tomar decisiones).
Edwin Hui. 2008. Cuestionario para medir clima ético.	Ninguno. Se especifica que el cuestionario se desarrolló basado en estudios previos desarrollados en Occidente y modificados a las prácticas de la cultura local.	No se presenta.	El instrumento consta de 50 ítems, y una pregunta adicional para ranquear los 10 más frecuentes asuntos éticos abordados en el hospital.	El cuestionario abordó 10 tópicos: Calidad del cuidado del paciente, características generales de los pacientes, relación de los profesionales de salud con el paciente, la familia del paciente, el respeto por la autonomía del paciente, el consentimiento informado, las decisiones al final de la vida, los asuntos profesionales e interprofesionales, la educación en ética, las formas apropiadas de proveer una educación o un servicio ético.

de salud y, por ello, este lenguaje está presente en algunos instrumentos más que en otros. Instrumentos como el integrity audit, el de Clima Ético diseñado por Victor y Cullen y el formulado por McDaniel atienden a la preocupación por la percepción que se tiene como empleado y bien podrían usarse en ámbitos distintos al sanitario (bastaría con eliminar la pregunta No. 2 del cuestionario de McDaniel o adaptarla al objetivo particular de cada empresa).

Por su parte, el instrumento de Olson parte de una definición que circunscribe su aplicación a Enfermería, razón por la cual probablemente ha sido modificado para ser aplicado a otros profesionales. Se trata de un instrumento que, por su contenido, involucra elementos de la ética profesional, la ética clínica y la ética de los negocios. En él, además, se hace referencia a asuntos propios de la Bioética principialista y hace referencia a la protección de los derechos de los pacientes. Hui, en el mismo sentido, refleja en su instrumento varias preocupaciones, algunas de las cuales han sido tradicionalmente abordadas desde la Bioética.

Tres de los instrumentos se refieren particularmente a la calidad del cuidado, un concepto que tiene una dimensión bioética importante en tanto que, en la definición que diera Donabedian de la calidad de la atención en salud se reconocen principios bioéticos implícitos de Beneficencia, No maleficencia y Justicia. De hecho, en un artículo publicado por McDaniel y colaboradores en el año 2006, los autores plantean la relación que hay entre el ambiente ético y los resultados en el paciente a partir de la teoría de la calidad de la atención en salud de Avedis Donabedian (McDaniel, C., Veledar E., Leconte S., Peltier S., Maciuba A., Marcinkawski K. 2006:W17-29). Por ello, la palabra Excelencia que en el diccionario de la Real Academia Española se define como “superior calidad o bondad que hace digna de singular precio y estima a una persona o cosa” (citada del Diccionario de la RAE por Simon P. 2006:63-68) precisa el horizonte actual del trabajo en calidad en una versión de la ética empresarial que articule la eficiencia económica con la responsabilidad social y el respeto a los derechos humanos (Conill J. en: Simón P. 2006:67), para alcanzar un capitalismo solidario. Esto significa atender a la postura fundamental de las profesiones de la salud, que consiste en ayudar a aquellos que necesitan ayuda en razón a su estado de salud (Van Hooft, S. 2004:2).

Tres de los instrumentos se refieren particularmente a la calidad del cuidado, un concepto que tiene una dimensión bioética importante en tanto que, en la definición que diera Donabedian de la calidad de la atención en salud se reconocen principios bioéticos implícitos de beneficencia, no maleficencia y justicia.

Es necesario avanzar en el abordaje del clima ético organizacional, tanto a nivel teórico como en el diseño de instrumentos. Los resultados sugieren la necesidad de continuar explorando en un concepto de clima ético que incorpore los valores, principios y derechos que han de considerarse desde la bioética en la búsqueda de organizaciones que atiendan a los objetivos de las profesiones y los sistemas de salud hoy.

El respeto por el paciente y su participación en las decisiones que lo implican son asuntos que tienen que ver con su autonomía y que se vuelven efectivos, entre otros, a través del Consentimiento informado, una de las formas para reducir el paternalismo tradicional que ha imperado en la relación médico-paciente (Vidal S. 2004:304-314). En este mismo sentido, la Bioética ha asumido la reflexión interdisciplinaria sobre las decisiones al final de la vida, que tienen que ver con las instrucciones anticipadas que una persona deja con respecto a su atención en salud en caso de que en el futuro no pudiera hablar por sí misma (American Medical Association, citada por Richman K: 2004:136; Richman K: 2004:140) y con problemas relacionados con la manera como ha de definirse la muerte clínica, por un lado, y cuándo deben retirarse las medidas de soporte de la vida, ambas surgidas de los avances tecnológicos ocurridos especialmente desde la segunda mitad del siglo pasado (Jonsen A. 1998:234).

Ahora bien, la comprensión de los asuntos profesionales y las relaciones entre los profesionales, abordadas por Hui, son un requerimiento fundamental para entender la complejidad de las interacciones en las organizaciones de salud. Los principios y los valores profesionales pueden entrar en conflicto con los valores organizacionales y con los valores de otros profesionales, con ayuda de los cuales se desarrolla la atención en salud. Es por ello que bioeticistas como Diego Gracia se proponen en sus textos presentar al lector estas perspectivas deontológicas y algunos libros de texto sobre Bioética incorporan capítulos específicos sobre ética profesional.

Pero un hallazgo resulta particularmente relevante y merece un especial análisis: Ninguno de los instrumentos para medir el clima ético aquí presentados atiende a valorar la percepción que tienen los encuestados acerca de los asuntos organizacionales relacionados con la justicia, y en particular con la justicia distributiva, un principio que con frecuencia se desconoce, aun hoy, en las organizaciones de salud. Sin embargo, en la teoría de calidad de Donabedian, la eficiencia es un atributo de la calidad, y en las condiciones actuales de los países latinoamericanos, no considerarlo resulta inaceptable.

La Ética y la Economía se expresan en la actividad de las organizaciones de salud y en el reconocimiento de la existencia de recursos escasos para atender a las necesidades de la salud ilimitadas, es preciso incorporar las cuestiones relativas a este principio en los estudios

de clima ético. Sólo las consideraciones a este respecto podrán romper con el antagonismo aún imperante entre el cuidado y la justicia.

Es importante destacar aquí que los hallazgos sugieren que hoy hay varias miradas de lo que ha de considerarse clima ético. Aunque abordado desde la psicología en el instrumento de Víctor y Cullen, el diseño de otros instrumentos muestra con precisión la presencia de un lenguaje bioético. Esto parece indicar que, para sus autores, el reconocimiento de ciertos principios, valores y derechos es lo "correcto" dentro de las organizaciones sanitarias de hoy y, por ello, incorporan ítems relativos a ellos en de sus instrumentos. A su vez, esto suscita la necesidad de replantear la definición de clima ético para las organizaciones sanitarias; una definición que, para ser construida, requiere de una identificación de las nuevas categorías que están introduciéndose en el ámbito sanitario y que parecen atender a la exigencia de considerar en ella los fines de las profesiones y de los sistemas de salud.

## CONCLUSIONES

Como lo anota Olive en su artículo: *Bioética consensos y disensos*, el momento histórico actual impone una serie de retos a los comités de ética, un importante espacio de deliberación bioética, a cuyo cargo está, entre otros, promover la amplia discusión de los problemas que les atañen, explorar las aristas del problema y sus dificultades, estimular la reflexión y, según su función, asesorar y ofrecer recomendaciones a los órganos legislativos<sup>3</sup>.

Estos retos les obligan a formarse en asuntos relacionados con la ética organizacional y a promover climas éticos que propicien una adecuada atención de las personas que acuden a los servicios de salud.

Por ello, es necesario avanzar en el abordaje del clima ético organizacional, tanto en el nivel teórico como en el diseño de los instrumentos. Los resultados sugieren la necesidad de continuar explorando en un concepto de clima ético que incorpore los valores, los principios y derechos que han de considerarse desde la Bioética en la búsqueda de organizaciones que atiendan a los objetivos de las profesiones y los sistemas de salud hoy.

Los instrumentos aquí presentados son un punto de partida para transitar en este sentido. Para ello, se requiere trabajar en el estudio de la validez y la confiabilidad de estos instrumentos en diferentes contextos, de manera que su uso aporte al análisis de la ética organizacional y, en el futuro, permita analizar también la relación del clima ético en estas organizaciones con variables a las que ha sido asociado en diversas industrias, tales como el compromiso organizacional (Valentine S, Godkin L, Lucero M. 2002:349-360; Cullen J.B., Parboteeah K.P, Víctor B. 2003:1-15; Schwepker JR, Charles H. 2001:39-52), el ajuste entre la persona y la organización (Valentine S, Godkin L, Lucero M. 2002:349-360; Ambrose M, Arnaud A, Schminke M. 2008:323-333; SIM Randi L.; Keon L.T. 1997:1095-110.), la cultura organizacional (Erakovich R, Bruce R., Wyman S. 2002), las actitudes de los empleados en el trabajo (Ambrose M, Arnaud A, Schminke M. 2008:323-333, Jaramillo F, Mulki J.P., Solomon P. 2006:271-282), la satisfacción

Es importante destacar aquí que los hallazgos sugieren que hoy hay varias miradas de lo que ha de considerarse clima ético. Aunque abordado desde la psicología en el instrumento de Víctor y Cullen, el diseño de otros instrumentos muestra con precisión la presencia de un lenguaje bioético.

Corresponde a los comités alentar la medición del clima ético y aportar al diseño y formulación de políticas organizacionales con base en los resultados encontrados.

laboral (Elci M; Alpan L. 2009:297-311; Schwepker JR, Charles H. 2001:39-52; Hian C. K, El'Fred, H. Y. B. 2001:309-324; Deshpande S.P. 1996:655-660.) y las intenciones de cambiar de trabajo (Jaramillo F, Mulki J.P, Solomon P. 2006:271-282; Schwepker JR, Charles H. 2001:39-52).

Estas variables toman enorme importancia en el contexto latinoamericano, dadas las formas de contratación que imperan en los sistemas de la salud basados en el modelo neoliberal, que podrían estar promoviendo climas éticos nocivos para los profesionales de salud y que, por supuesto, podrían estar afectando la calidad de la atención que estos ofrecen.

▶ **O52**  
Bioética

Es importante, igualmente, tener en cuenta la información que aporta cada uno de estos instrumentos que, reitero, pueden complementarse unos con otros. Corresponde a los comités alentar la medición del clima ético y aportar al diseño y formulación de políticas organizacionales con base en los resultados encontrados.

De cualquier forma, el hecho de que se esté trabajando en el diseño y aplicación de estos instrumentos es una invitación para los académicos dedicados a este campo del conocimiento, a incorporar en sus cátedras, en sus textos y en su lenguaje a la ética organizacional, sin cuyo conocimiento será insuficiente lo que se haga para resolver los complejos problemas que hoy enfrentan las organizaciones de salud, de tal forma que sea posible que las organizaciones sean consistentes entre lo

que dicen ser y hacer y lo que efectivamente transmiten a sus empleados. Solo de esta forma será posible que "la Misión y la Visión de la organización sean consistentes con sus expectativas para el desempeño profesional y de gestión y consistentes con los objetivos de la organización como realmente son practicados" (Spencer, E., Mills, A., Rorty, M., Werhane, P. 2000:6).

#### ▶ NOTAS

- 1 Uno y otro instrumento proceden de una revisión realizada en artículos que denotan el interés de los autores por hacer una exploración profunda de los conceptos a partir de los cuales diseñarán los instrumentos.
- 2 Se realizó la búsqueda en bases de datos de artículos sobre este instrumento y sus autores, sin encontrarse resultados. Tanto Bell como Olson, que retoma el Integrity Audit para hacer pruebas de validez y confiabilidad, presentan como único documento de los autores del instrumento, White y Wallace, el test así denominado. Ambas autoras remiten al Centro para la ética, las responsabilidades y los valores del College of St. Catherine para la consulta del instrumento.
- 3 Este artículo de León Olive presenta los comentarios del autor frente a una ponencia de Gilbert Hottos. Ambos documentos se encuentran publicados en el libro Dilemas de Bioética editado por Juliana Gonzalez Valenzuela y publicado por el FCE en el año 2007.

#### ▶ REFERENCIAS

- AMBROSE, M., ARNAUD A., SCHMINKE M. (2008) Individual Moral Development and Ethical climate: the influence of person-organization fit on job attitudes. *Journal of Business Ethics*, 77, 323-333.
- BAHCECIK, N., OZTÜRK, H. (2003) The Hospital Ethical Climate Survey in Turkey. *JONA's Healthcare Law, Ethics, and Regulation*. 5(4), 94-99.
- BELL, S. E. (2002). Ethical climate in Managed Care Organizations. *Nursing Administration Quarterly*, 27, 133-139.
- BISHOP, L.J., CHERRY, M. N; DARRAGH, M. (1999). Organizational Ethics and Health Care: Expanding Bioethics to the institutional Arena. *Kennedy Institute of Ethics Journal*. 9, 189-208.
- CULLEN, J.B., VICTOR, B., BRONSON, J. W. (1993). The ethical climate questionnaire: an assessment of its development and validity. *Psychological Reports*, 667-674.
- CULLEN, J.B., PARBOTEEAH, K. P; VICTOR, B. (2003) The effects of ethical climates on organizational commitment: A two study analysis. *Journal of Business Ethics*. 46, 1-15.
- DANIELS, N. (2006) Equity and Population Health, toward a broader bioethics agenda. *Hastings Center Report*, 22-35.
- DANIELS, N. (2008) *Just Health, meeting health needs fairly*. New York: Cambridge University Press.
- DESHPANDE, S., JOSEPH, J. (2009). Impact of Emotional Intelligence, Ethical Climate and Behavior of Peers on Ethical Behavior of Nurses. *Journal of Business Ethics*, 85, 403-410.
- DESHPANDE, S.P. (1996). The Impact of Ethical Climate Types on Facets of Job Satisfaction: An Empirical Investigation. En: *Journal of Business Ethics*. Vol. 15 No. 6 (jun., 1996); p. 655-660.

- ELCI, M, ALPKAN, L. (2009) The impact of perceived organizational ethical climate on work satisfaction. *Journal of Business Ethics*. 84, 297-311.
- ERAKOVICH, R., BRUCE, R., WYMAN, S. (2002, marzo 23-26) Preliminary Results: A study of the relationship of ethical climate and organizational culture in public organizations. Prepared for presentation at the American Society for Public Administration National Conference, Phoenix, Arizona. Extraído en junio de 2020 del sitio Web: <http://www.aspaonline.org/ethicscommunity/documents/Ethical%20Climate%20Paper%20Prelim%20Findings.pdf>.
- FERRER, J.J., ALVAREZ, J.C. (2003) Para fundamentar la bioética. (2ª. Edición). España: Editorial Desclée De Brouwer.
- GIBSON, J.L. (2007). Organizational ethics and the management of health care organizations. *Healthcare Management Forum*, 20,38-41.
- GOOLD, S.D. (2001). Trust and the ethics of health care institutions. *Hastings Center Reports*. 31,26-33.
- HART, S.E. (2005). Hospital ethical climates and registered nurses turnover intentions. En: *Journal of Nursing Scholarship*. 37,173-177.
- HIAN C. K, EL'FRED, H. Y. B. (2001). The Link Between Organizational Ethics and Job Satisfaction: A Study of Managers in Singapore. *Journal of Business Ethics*. 29,309-324.
- HOTTOIS, Gilbert. (2001). Bioética y Derechos Humanos. *Bioética y Derechos Humanos. Colección Bios y Ethos*. Bogotá: Universidad El Bosque.
- HUI, E.C. (2008). A survey of the ethical climate of Hong Kong public hospitals. *Clinical ethics*, 3,132-140.
- ILLIS, A.S. (2001). Organizational ethics and institutional integrity. *HEC Forum*,13,p317-28.
- JARAMILLO, F., MULKI J.P., SOLOMON P. (2006). The role of ethical climate on salesperson's role stress, job attitudes, turnover intention, and job performance. *Journal of Personal Selling & Sales Management*, 26, 271-282.
- JONSEN, ALBERT (1998) *The birth of Bioethics*. New York: Oxford University Press.
- JOSEPH, J., DESHPANDE, S.P. (1997). The impact of ethical climate on Job Satisfaction of Nurses. *HCMR Dialogue*. 22;76-81.
- KENNY, N.P., DOPWNIIE, J., ELLS, C., MACDONALD, C. (2000) Organizational ethics Canadian style. *HEC Forum*. 12,141-148.
- KHUSHF, G., TONG, R. (2002). Setting organizational ethics within a broader social and legal context. *HEC Forum*, 14,77-85.
- MALIANDI, R., RICARDO; THÜER, O. (2008). Teoría y praxis de los principios bioéticos. Argentina: Universidad Nacional de Lanus.
- MCDANIEL, C. (1997). Development and Psychometric Properties of the Ethics Environment Questionnaire. *Medical Care*. 35,901-914.
- MCDANIEL, C., VELEDAR, E., LECONTE, S., PELTIER, S., MACIUBA, A., MARCINKAWSKI, K. (2006). Ethical Environment, Healthcare Work, and Patient Outcomes. *American Journal of Bioethics*. 6:W17-29.
- MAGILL, G. (2001) Organizational ethics in Catholic health care: honoring stewardship and the work environment. *Christian Bioethics*,7,67-93
- MALIANDI, R., THÜER, O. (2008). Teoría y praxis de los principios bioéticos. Buenos Aires, Argentina: Universidad Nacional de Lanus.
- MARTIN, K., KEIYY D, CULLEN, J.B. (2006). Continuities and extensions of ethical climate theory: A meta-analytic review. *Journal of Business Ethics*. 69.
- OLSON, L. (1998). Hospital nurses perceptions of the ethical climate of their work setting. *Journal of Nursing Scholarship*,30, 345-349.
- OLSON, L. (1995). Ethical climate in health care organizations. *International Nursing Review*,42,85-90.
- RATHERT C, FLEMING D. (2008). Hospital ethical climate and teamwork in acute care: The moderating role of leaders. *Health Care Management Review*. 33,323-331.
- RICHMAN, K. A. (2004). *Ethics and Metaphysics of Medicine*. Cambridge, Massachusetts: MIT Press, 2004.
- SCHAFFER WLODY, G. (2007). Nursing management and organizational ethics in the intensive care unit. *Critical care medicine*, 35,s29-s35.
- SCHWEPKER JR, CHARLES H. (2001). Ethical climate's relationship to job satisfaction, organizational commitment, and turnover intention in the salesforce. *Journal of Business Research*,54,39-52.
- SIM R.L., KEON T.L. (1997). Ethical Work Climate as a Factor in the Development of Person-Organization Fit. *Journal of Business Ethics*, 16, 1095-110.
- SIMÓN, P. (2006). *Ética de las organizaciones sanitarias*. San Sebastián, España: Triacastela.
- SOBERON, G. (2006). Preguntas de bioética. P. 4. Extraído en agosto de 2010 del sitio Web: <http://www.dialogos.unam.mx/pdf/preguntas%20de%20bioetica.pdf>
- SPENCER, E., MILLS, A., RORTY, M., WERHANE, P. (2000). *Organization ethics in healthcare*. New York :Oxford University Press.
- SULMASY, D.P. (2001). On the current state of clinical ethics. *Pain Medicine*,2, 97-105.
- TSAI M-T, HUANG C-C. (2008). The relationship among ethical climate types, facets, of job satisfaction, and the three components of organizational commitment: a study of nurses in Taiwan. *Journal of Business Ethics*, 80, 565-581.
- ULRICH C., O'DONNELL P, TAYLOR C., FARRAR A., DANIS, M., GRADY, C. (2007). Ethical climate, ethics stress, and job satisfaction of nurses and social workers in the United States. *Social Science Medicine*, 65, 1708-1719.
- VALENTINE S, GODKIN L, LUCERO M. (2002) Ethical context, organizational commitment, and person-organization fit. *Journal of Business Ethics*,41,349 - 360
- VAN HOOFT, S. (2004). *Life, death and subjectivity*. New York, Amsterdam: Editions Rodopi B.V.
- VICTOR, B., CULLEN, J. (1987) . A theory and measure of ethical climates in organizations. *Research in Corporate Social Performance and Policy*,9,51-71.
- VICTOR, B., CULLEN, J.B. (1988). The organizational bases of ethical work climate. *Administrative Science Quarterly*, 33,101-125.
- VIDAL, SUSANA (2004). Iniquidad y desarrollo humano. Una mirada desde la Bioética. *O Mundo da Saúde*,28, 304-314.
- WINKLER, E., GRUEN, R.L. (2005). First principles: substantive ethics for healthcare organizations. *Journal of Healthcare Management*. 50,109-19,119-20.