

Clima ético en organizaciones de salud: revisión de la literatura*

Ethical climate in health care organizations: literature review

Gloria Lucía Arango Bayer**

Resumen

Con el objeto de identificar en la literatura científica existente los estudios sobre clima ético que se han efectuado en organizaciones del sector salud, sus objetivos, métodos y sus resultados y determinar si presentaban en su justificación alguna categoría bioética, se hizo una revisión de literatura en 9 bases de datos electrónicas. Se seleccionaron artículos producto de investigación realizada en una organización de salud (aseguradora o prestadora), con acceso al artículo completo y que cumplieran con los requisitos mínimos para este tipo de documentos. Con base en esto, se revisaron 9 estudios. Los resultados muestran que son tres las preocupaciones relevantes para la bioética en el estudio del clima ético: la calidad (incluyendo acceso y seguridad), los cambios en los sistemas de salud y las presiones organizacionales y, por último, la posibilidad de que esto esté generando conflictos en los profesionales de salud. Estos hallazgos plantean la necesidad de continuar investigando sobre el clima ético con una perspectiva bioética que permita dar respuesta a la complejidad de los problemas que se suscitan en el ámbito de las organizaciones de salud.

Palabras clave: atención en salud, clima ético, bioética, valores, principios.

Abstract

In order to identify the scientific literature that contains ethical climate studies in health institutions, their objectives, methods and results, and determine if they had more justification in bioethics, there was a literature review electronic databases. Nine articles, product of research carried out in a health care organization (carrier or provider) with access to the full article and that met the minimum requirements for such documents were selected. On this basis, 9 studies were reviewed. The results show that there are three important concerns for bioethics in the study of ethical climate: the quality (including Access and safety), changes in health systems and organizational pressures, and finally, the possibility that this is generating conflicts in health professionals. These findings raise the need for further research on the ethical climate with a bioethical perspective that allows to respond to the complexity of the problems that arise in the field of health organizations.

Key words: health care, ethical climate, bioethics, values, principles.

Introducción

El clima ético organizacional es, según Víctor y Cullen, “la percepción de lo que constituye

comportamiento correcto, de manera que se convierte en un mecanismo psicológico a través del cual se manejan los asuntos éticos. El clima ético influye en la toma de decisiones y el

* Este artículo fue presentado como requisito para la postulación a la candidatura del Doctorado en Bioética, Universidad El Bosque, bajo la tutoría del Dr. Jaime Escobar Triana y la profesora Chantal Aristizábal Tobler. Documento entregado el 05 de febrero de 2011 y aprobado el 29 de abril de 2011.

** Enfermera, Especialista en Bioética y Magistra en Administración en Salud de la Pontificia Universidad Javeriana. Candidata a doctora en Bioética de la Universidad El Bosque. Profesora asociada, Departamento de Salud de Colectivos, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Correo electrónico: glarangob@unal.edu.co

subsecuente comportamiento en respuesta a los dilemas éticos...[y] determina el criterio moral que sus miembros utilizan para comprender, pesar y resolver estos asuntos. A través de este proceso, los valores organizacionales se transforman en acciones que, en consecuencia, se reflejan en variados resultados de trabajo”¹.

El estudio del clima ético organizacional no es reciente. La literatura reporta investigaciones sobre el tema que abarcan desde la medición del clima ético hasta su asociación con conductas inadecuadas^{2,3,4,5,6} e incluso con el denominado *bullying* (“matoneo”) en el sitio de trabajo⁷. Se han efectuado estudios de la relación del clima ético con el compromiso organizacional^{8,9,10} con el ajuste entre la persona y la organización^{11,12,13}, la cultura organizacional¹⁴ las actitudes

de los empleados en el trabajo^{15,16} la satisfacción laboral^{17,18,19,20}, las intenciones de cambiar de trabajo^{21,22} e, incluso, la seguridad en el trabajo²³. Otros se han centrado en identificar la relación entre la percepción del clima ético de la organización con la antigüedad en la entidad y con el cargo²⁴.

Si bien los primeros estudios sobre clima ético se encuentran en los Estados Unidos, se observan investigaciones recientes efectuadas en organizaciones de otros países como España^{25,26}, Nigeria²⁷, Turquía²⁸, Israel²⁹, China³⁰, Corea³¹,

- ¹ MARTIN, Kelly D y CULLEN, John B. Continuities and extensions of ethical climate theory: A meta-analytic review. *Journal of Business Ethics*, volumen 69 (2): 175–194, 2006. p. 177.
- ² PETERSON, Dane K. Deviant workplace behavior and the organization's ethical climate. *Journal of Business and Psychology*, volumen 17 (1): 47–61, 2002.
- ³ ANDREOLI, Nicole y LEFKOWITZ, Joel. Individual and organizational antecedents of misconduct in organizations. *Journal of Business Ethics*, volumen 85 (3): 309–332, 2009.
- ⁴ SHAFER, William E. Ethical climate in Chinese CPA firms. *Accounting, Organizations and Society*, volumen 33 (7/8): 825–835, 2008.
- ⁵ PETERSON, Dane K. Op. cit., 47–61.
- ⁶ VARDI, Yoav. The effects of organizational and ethical climates on misconduct at work. *Journal of Business Ethics*, volumen 29 (4): 325–337, 2001.
- ⁷ BULUTLAR, Füsün y ÜNLER ÖZ, Ela. The effects of ethical climates on bullying behaviour in the work place. *Journal of Business ethics*, volumen 86 (3): 273–295, 2009.
- ⁸ VALENTINE, Sean; GODKIN, Lynn y LUCERO, Margaret. Ethical context, organizational commitment, and person–organization fit. *Journal of Business Ethics*, volumen 41 (4): 349–360, 2002.
- ⁹ CULLEN, John B; PARBOTEEAH, K. Praveen y VICTOR, Bart. The effects of ethical climates on organizational commitment: a two study analysis. *Journal of Business Ethics*, volumen 46 (2): 1–15, 2003.
- ¹⁰ SCHWEPKER JR, Charles H. Ethical climate's relationship to job satisfaction, organizational commitment, and turnover intention in the salesforce. *Journal of Business Research*, volumen 54 (1): 39–52, 2001.
- ¹¹ VALENTINE, Sean; GODKIN, Lynn y LUCERO, Margaret. Op. cit., 349–360.
- ¹² AMBROSE, Maureen; ARNAUD, Anke y SCHMINKE, Marshall. Individual moral development and ethical climate: the influence of person–organization fit on job attitudes. *Journal of Business Ethics*, volumen 77 (3): 323–333, 2008.
- ¹³ SIM Randi L y KEON Thomas L. Ethical work climate as a factor in the development of person–organization fit. *Journal of Business Ethics*, volumen 16 (11): 1095–1105, 1997.
- ¹⁴ ERAKOVICH, Rod; BRUCE, Raymon y WYMAN, Sherman. 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 [en línea]. Marzo 23–26 de 2002. Disponible en: <http://www.aspaonline.org/ethicscommunity/documents/Ethical%20Climate%20Paper%20Prelim%20Findings.pdf>.

- ¹⁵ AMBROSE, Maureen; ARNAUD, Anke y SCHMINKE, Marshall. Op. cit., pp. 323–333.
- ¹⁶ JARAMILLO, Fernando; MULKI, Jay Prakash y SOLOMON, Paul. The role of ethical climate on salesperson's role stress, job attitudes, turnover intention, and job performance. *Journal of Personal Selling & Sales Management*, volumen 26 (3): 271–282, 2006.
- ¹⁷ ELÇI, Meral y ALPKAN, Lütüfihak. The impact of perceived organizational ethical climate on work satisfaction. *Journal of Business Ethics*, volumen 84 (3): 297–311, 2009.
- ¹⁸ SCHWEPKER JR., Charles H. Op. cit., pp. 39–52.
- ¹⁹ CHYE KOH, Hian y BOO, El'fred H. Y. The link between organizational ethics and job satisfaction: a study of managers in singapore. *Journal of Business Ethics*, volumen 29 (4): 309–324, 2001.
- ²⁰ DESHPANDE, Satish P. The impact of ethical climate types on facets of job satisfaction: an empirical investigation. *Journal of Business Ethics*, volumen 15 (6): 655–660, 1996.
- ²¹ JARAMILLO, Fernando; MULKI, Jay Prakash y SOLOMON, Paul. Op. cit., 271–282.
- ²² SCHWEPKER JR., Charles H. Op. cit., pp. 39–52.
- ²³ PARBOTEEAH, K. Praveen y KAPP, Edward Andrew. Ethical climates and workplace safety behaviors: an empirical investigation. *Journal of Business Ethics*, volumen 80 (3): 515–529, 2008.
- ²⁴ CIRILLO JOBIM, Cynthia Maria y COUTINHO DE ARRUDA, Maria Cecilia. Ethical climate in companies: relationship between position and work time in the organization. São Paulo: Fundação Getulio Vargas – São Paulo Rua Itapeva.
- ²⁵ ARIÑO, Antonio., et al. La dimensión ética de la cultura empresarial en la Comunidad Valenciana [en línea]. Fundación Etnor. Revista Economía 3, número 100: Julio–agosto de 2000. 36p. Disponible en: http://www.etnor.org/html/pdf/pub_ladimensionetica.pdf.
- ²⁶ FONTRDONA, Joan y DE LOS SANTOS, Javier. Clima ético de la empresa española: grado de implantación de prácticas éticas. IESE Business School, Universidad de Navarra, 2004. 21p.
- ²⁷ OKPARA, John O y WYNN, Pamela. The impact of ethical climate on job satisfaction, and commitment in Nigeria. *Journal of Management Development*, volumen 27 (9): 935–950, 2008.
- ²⁸ ELÇI, Meral y ALPKAN, Lütüfihak. Op. cit., 297–311.
- ²⁹ VARDI, Yoav. Op. cit., pp. 325–337.
- ³⁰ SHAFER, William E. Op. cit., pp. 825–835.
- ³¹ KIM, Nan Young y MILLER, Graham. Perceptions of the ethical climate in the korean tourism industry. *Journal of Business Ethics*, volumen 82 (4): 941–954, 2008.

Singapur³², Países Bajos³³, Brasil^{34,35} y Colombia³⁶. Un común denominador de esta literatura es que se encuentra disponible en publicaciones científicas sobre negocios, administración y psicología organizacional fundamentalmente.

Pero la ética organizacional ha suscitado un enorme interés para la Bioética. Debido a que los sistemas de salud han incorporado el lenguaje empresarial y el diseño de los sistemas de salud de varios países del mundo se soporta en la competencia entre diferentes oferentes y demandantes, las organizaciones de salud se han convertido en empresas. Los sistemas de salud actuales tienen peculiaridades que suscitan problemas para la ética de las organizaciones sanitarias: quien paga hoy es un asegurador o el Estado; el consumidor no decide qué compra, pues su médico decide por él; ya no se habla de paciente sino de consumidor o cliente y la salud es un bien básico y, a la vez, una mercancía³⁷.

Los cambios van más allá de la comprensión de lo que ha de entenderse como “salud” y “enfermedad”. Esto ha suscitado transformaciones en las relaciones de los profesionales de salud con los pacientes y aun en las relaciones entre los mismos profesionales y de estos con los empleadores, relaciones que se hacen cada vez más complejas no solamente en razón a las

tecnologías sino también en razón a los intereses de cada una de las denominadas partes interesadas a quienes se les reclama cumplir con unos requerimientos morales de equidad, consistencia e imparcialidad³⁸.

Pero: ¿por qué resultan estas relaciones de particular interés para la bioética? Los comités de ética hospitalaria, un espacio bioético en el que tradicionalmente se abordaban problemas relacionados con la ética clínica, han ido transformando su papel hasta constituirse en “grupos que buscan crear un ambiente ético dentro de la institución y en sus distintos escenarios de entrega de cuidado en relación tanto con la ética clínica como con la ética organizacional”³⁹. El reto actual y futuro para estos comités será 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.

Pero... ¿cómo se ha manifestado este interés sobre el clima ético en la investigación científica en las organizaciones de salud? ¿Cómo han justificado los autores la necesidad de abordar el estudio del clima ético? ¿Existen en estas justificaciones preocupaciones de interés para la bioética?

Objetivo

A partir de las anteriores preguntas, se hizo una revisión de literatura⁴⁰ cuyo objetivo era, en

³² CHYE KOH, Hian y BOO, El'fred H. Y. Op. cit., pp. 309–324.

³³ KAPTEIN, Muel. Business ethics in the Netherlands: a survey. *Business Ethics: an European Review*, volumen 12 (3): 172–178, 2003.

³⁴ BERTOLAZZI, Marco Aurélio. Clima ético: um estudio sobre organizações da região nordeste do Rio Grande do Sul. Brasil: EDUS, 2004. 108p.

³⁵ FERRATO, Elio y COUTINHO DE ARRUDA, María Cecilia. Clima ético corporativo: una aplicación del modelo de Victor y Cullen en las empresas del Estado de São Paulo [en línea]. Cuadernos de Difusión, volumen 10 (18/19): 137–153, 2005. Disponible en: http://www.esan.edu.pe/paginas/publicaciones/cuadernos/18_19/Cuad18-19Ferrato.pdf.

³⁶ GÓMEZ PERDOMO, Gustavo Eduardo y VILLEGAS DE POSADA, María Cristina. El desempeño moral en la organización [en línea]. *Psicología desde el Caribe*, número 18: 161–187, agosto–diciembre de 2006. Disponible en: http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/psicologia_caribe/18/7_El%20desempeno%20moral.pdf.

³⁷ CORTINA, Adela. Conferencia: Ética de las instituciones de salud [en línea]. Universidad del Desarrollo, centro de Bioética, mayo de 2003. Disponible en: http://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2010/10/conferencia_adela_cortina.pdf.

³⁸ SPENCER, Edward M., et al. *Organization ethics in healthcare*. New York: Oxford University Press, 2000. p. 29.

³⁹ WLODY, Ginger Schafer. Nursing management and organizational ethics in the intensive care unit. *Critical Care Medicine*, volumen 35 (2): S29–S35, 2007.

⁴⁰ GUIRAO-GORIS, Josep Adolf; OLMEDO-SALAS, Ángela y FERRER-FERRANDIS, Esperanza. El artículo de Revisión [en línea]. *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria*, 2008. 25p. Disponible en: http://www.uv.es/joguigo/castellano/castellano/Investigacion_files/el_articulo_de_revision.pdf.



primer lugar, identificar en la literatura científica existente los estudios que sobre clima ético se han efectuado en organizaciones del sector salud, sus objetivos, métodos y sus resultados y, en segundo lugar, determinar si los estudios presentaban en su justificación alguna categoría bioética.

1. Método

1.1 Método de búsqueda de literatura

Una vez establecido el objetivo de la revisión, se procedió a realizar la búsqueda bibliográfica, efectuada en marzo de 2010 a través del metabuscador de la Universidad Nacional de Colombia. Los términos de búsqueda utilizados fueron “ethical climate” y “health care”⁴¹. Las bases de datos consultadas fueron: 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).

1.2 Selección de los artículos

A partir de los resultados obtenidos de la búsqueda, se procedió a identificar los artículos registrados en varias bases de datos, para determinar así el número de artículos no repetidos. Hecho esto, se procedió a seleccionar para su análisis los artículos que cumplieran con los siguientes requisitos: 1) Que se tratara de un artículo de investigación; 2) Que la investigación hubiera sido realizada en una organización de salud (aseguradora o prestadora); 3) Que la base de datos permitiera el acceso al artículo completo; 4) Que el artículo presentara un objetivo clara-

mente definido y; 5) Que el artículo contara con la descripción de los métodos de recolección de datos y los instrumentos utilizados. Los artículos que cumplieron estos criterios fueron codificados.

1.3 Resultados de la búsqueda

La búsqueda inicial en bases de datos permitió identificar un total de 17 artículos. A partir del título y del *abstract* fueron descartados 6 de ellos, uno más tras la lectura del documento completo, y uno adicional por no haberse accedido al documento completo. A partir de lo anterior, quedaron 9 artículos para el análisis.

2. Resultados

De los 9 estudios revisados 7 fueron realizados en Estados Unidos, uno en Turquía y uno en Taiwan. Se observa que en los estudios revisados se usan diversidad de instrumentos: El instrumento de Olson fue el más utilizado, –en tres de las investigaciones–, mientras que una más le hizo modificaciones a este instrumento para su aplicación. El instrumento de Víctor y Cullen, autores del primer instrumento usado para medir Clima Ético, fue usado en una investigación, mientras que en tres más se usó tras efectuarle modificaciones. Por último, el Integrity Audit fue utilizado en una de ellas.

En el anexo No.1 se presentan los resúmenes de los estudios que sobre este asunto se revisaron, de los cuales interesan particularmente las justificaciones que condujeron a sus autores a desarrollarlos, en tanto que podrían estar presentando –explícita o implícitamente– preocupaciones que son de interés para la bioética.

El primer referente a este respecto es el estudio de Joseph y Deshpande⁴² realizado en 1997. Los

⁴¹ Se tomó este término de búsqueda a partir de la definición que el MeSH presenta para este: “Concepto relacionado con todos los aspectos de la provisión y distribución de servicios a un paciente o población”.

⁴² JOSEPH, Jacob y DESHPANDE, Satish P. The impact of ethical climate on job satisfaction of nurses. *HCMR Dialogue*, volumen 22 (1): 76–81, 1997.

autores justifican su estudio en las presiones de las compañías aseguradoras, la creciente intervención del gobierno y la competencia, que han forzado a los hospitales a mejorar sus servicios y reducir los precios. Dado que los enfermeros representan la más importante carga laboral, muchos de ellos están centrando la eficiencia en el equipo de enfermería.

El objetivo de esta investigación era examinar el clima ético de un hospital, los niveles de los diferentes aspectos o facetas de la satisfacción laboral y la satisfacción laboral global, así como la influencia de los diferentes tipos de clima en estas facetas y en la satisfacción laboral global.

Para medir clima ético se utilizó un instrumento modificado por Deshpande a partir del diseñado por Víctor y Cullen. El instrumento se aplicó a 169 enfermeras de un hospital sin ánimo de lucro del noroeste de los Estados Unidos. La mayoría de las enfermeras identificaron la presencia de un clima ético profesional, seguido por un clima de reglas, clima de cuidado, clima de eficiencia, clima instrumental y, por último, clima de independencia, mostrando que confluye en una sola organización. Según los autores, las conclusiones de las correlaciones establecidas podrían ser prematuras y sugieren continuar investigando a este respecto.

En el año 1998, Linda Olson⁴³ realizó un estudio en el que se propuso desarrollar un instrumento para medir cómo las enfermeras perciben el clima ético de sus sitios de trabajo y evaluar las propiedades psicométricas del instrumento, a partir de su inquietud por los rápidos cambios ocurridos en el sistema de salud de los Estados Unidos, y las demandas que la sociedad le impone para aumentar el acceso, mejorar la atención de todas las personas y controlar los costos.

⁴³ OLSON, Linda. Hospital nurses perceptions of the ethical climate of their work setting. *Journal of Nursing Scholarship*, volumen 30 (4): 345–349, 1998.

Para ello, se aplicó el instrumento HECS, diseñado por Olson, a 360 enfermeros de dos hospitales de cuidado agudo de una ciudad en el medio-oeste de los Estados Unidos. Los hallazgos confirmaron la conceptualización que Schneider hace sobre los diferentes tipos de clima ético. El análisis de los datos sugiere que las enfermeras de estos hospitales perciben el clima ético a través de las prácticas y condiciones organizacionales que tienen que ver con la manera como se discuten y decide sobre los problemas difíciles de cuidado del paciente que tienen implicaciones éticas⁴⁴.

La autora hace referencia a la relación entre la ética de enfermería y la ética de los negocios, desde donde los investigadores se han interesado en los efectos que los ambientes de trabajo tienen en los resultados del empleado y en la efectividad organizacional, de manera que sea posible comprender cómo las organizaciones de salud influyen el comportamiento de sus empleados⁴⁵. Desde la perspectiva bioética esto resulta particularmente interesante porque esta preocupación expresa la complejidad de las dinámicas de las organizaciones de salud de hoy, en las que confluyen diversidad de miradas, valores y principios que generan conflictos, siendo el abordaje y la búsqueda de la solución a estos conflictos, mediante el diálogo entre disciplinas de salud, biológicas, sociales y humanas, y en el reconocimiento de la pluralidad y la multiculturalidad, el propósito de la bioética.

En el año 2003, Bell⁴⁶ publicó los resultados de una investigación en la que se propuso explorar el clima ético en el que tiene lugar la revisión de las utilidades⁴⁷ que hacen las enfermeras de

⁴⁴ *Ibidem.*, pp. 345–349.

⁴⁵ *Ibidem.*, pp. 345–349.

⁴⁶ BELL, Sue Ellen. Ethical climate in managed care organizations. *Nursing Administration Quarterly*, volumen 27 (2): 133–139, 2002.

⁴⁷ La revisión de la utilización es una evaluación de la calidad de la atención antes, durante y después de las intervenciones y hospitalizaciones. Se trata de una forma de auditoría que se efectúa a partir de los registros acerca de tratamientos y servicios de salud que ya fueron prestados. La manera como ocurrió el proceso de prestación es contrastada con las guías y protocolos establecidos por el asegurador.

organizaciones de Managed Care y el grado de apoyo ético que reciben dentro de estas instituciones. Parte para ello de la consideración de que con cada vez mayor frecuencia las enfermeras son contratadas para hacer la revisión de la utilización, una evaluación de la calidad de la atención antes, durante y después de las intervenciones y hospitalizaciones, sin que se conozca el clima ético de este tipo de organizaciones.

Para el efecto usó el Integrity Audit, un instrumento desarrollado por White y Wallace que identifica, a través de 43 ítems presentados en escala de Likert, los siguientes factores: la resolución ética de problemas directa y reflexivamente, la interacción responsable, la modelación de la integridad, la forma como se comparte la dirección y el propósito organizacional, las perspectivas de valor de las partes interesadas y la práctica de la integridad personal. Se enviaron 190 cuestionarios a igual número de enfermeras.

La investigadora concluyó que, si bien las enfermeras que participaron en el estudio estaban en sitios demográficamente similares, percibían de manera distinta el clima ético en sus organizaciones: aquellas empleadas en la HMO de carácter local y sin ánimo de lucro estaban más orientadas a indicar que su organización resolvía los problemas éticos de manera directa y reflexiva y que se tenían en cuenta las perspectivas de los consumidores y de la comunidad.

Las encuestadas de la organización de carácter nacional con ánimo de lucro y la organización internacional con ánimo de lucro tendían a ser independientes de las consideraciones sobre las perspectivas de los “stakeholders” o partes interesadas. Para ellas, su organización valoraba la independencia y la congruencia de las decisiones con las creencias propias (la integridad personal) y trabajar en equipo (interactuar responsablemente y compartir la dirección y el propósito organizacional). Ellas no sentían

la necesidad de que se establecieran criterios claros para regular y justificar las diferencias en las recomendaciones que se daban entre uno y otro paciente. Para ellos la parte interesada era la empresa que los contrataba, no los miembros del plan o la comunidad. La armonía organizacional, y no la satisfacción con el plan por parte de los miembros era el valor ético más importante para estas enfermeras.

La investigadora destaca que los hallazgos obtenidos en la institución sin ánimo de lucro eran un espejo opuesto de los hallazgos encontrados en las otras dos instituciones, a partir de lo cual plantea que los valores éticos pueden sugerir que el clima ético organizacional refleja la orientación filosófica diferente que se da según el interés por el lucro.

En este estudio el 91% de los respondientes no conocía si en su empresa había comité de ética y un 92% reportó que no sabían si su compañía tenía un proceso para decidir sobre cuestiones éticas. Nueve participantes señalaron que su compañía contaba con un comité de ética para la revisión de la utilización a pesar de que ninguna de las organizaciones realmente contaba con un comité de ética al momento del estudio. Ocho por ciento de los respondientes sugirieron que sus empleadores contaban con un proceso establecido para tratar estos asuntos. Este hallazgo, según la autora, generó confusión, en tanto que a la fecha de la investigación no existían estos procesos en las organizaciones estudiadas. Sin embargo, lo explica en el hecho de que dos de las organizaciones tenían un comité de ética clínica, lo cual pudo haber generado en los respondientes esta respuesta. A partir de estos hallazgos se plantea la necesidad de que las enfermeras que trabajan como revisoras de utilización usen la información que proveen los comités de ética para apoyar su toma de decisiones. Nótese que se trata de una invitación a participar de los resultados que arroja este diálogo y, por supuesto,

reconoce la importancia de los comités de ética, escenario natural de la bioética.

En Turquía⁴⁸, también en el año 2003, se publicó un estudio sobre clima ético, que tenía como objetivo evaluar la validez y confiabilidad del instrumento desarrollado por Olson y determinar cómo percibían las enfermeras el clima ético en sus sitios de trabajo. El estudio se hizo en 276 enfermeras que trabajaban en universidades, hospitales, seguridad social y hospitales privados. Los autores justifican el estudio en los rápidos cambios en los servicios de salud y la preocupación por reducir costos, aumentar la calidad, atraer clientes, así como proteger y curar la salud para dar respuesta a las demandas sociales. Estos cambios han significado un aumento en la complejidad de las cuestiones éticas en las organizaciones de salud.

En este estudio se midieron cinco subfactores: las relaciones entre unidad/departamento, administración, hospital, colegas y médicos, las mismas categorías establecidas por Olson en su instrumento. El estudio concluyó que las enfermeras jóvenes, que trabajan fundamentalmente en hospitales privados, tienen una percepción de mejor clima ético en sus instituciones que enfermeras de mayor edad, que pertenecían a instituciones públicas. Esto podría deberse, según los autores, a que en las instituciones privadas se exige más respeto por el paciente y atención a sus necesidades, puesto que con ello esperan atraer más clientes. También se encontró que las enfermeras que trabajaban en unidades de cuidado intensivo tenían percepción de mejores climas éticos que otras dependencias de los hospitales, probablemente, según los autores, porque en ellas hay más observancia de los comportamientos éticos⁴⁹. Nótese que la

preocupación por el asunto sigue partiendo de Enfermería.

Hart⁵⁰, por su parte, en el año 2005 presentó una investigación sobre los efectos del clima ético hospitalario sobre la posición laboral y las intenciones de cambio de trabajo de las enfermeras profesionales, y la relación entre los factores demográficos, características del empleo y las intenciones de cambio de trabajo en las enfermeras. La autora justifica su investigación en los cambios en el sistema de salud de los Estados Unidos, la reducción del número de enfermeras pero, ante todo, en el hecho de que las enfermeras, más que nunca, según lo explica, dicen estar practicando en situaciones “con una falta de congruencia entre las necesidades individuales de los pacientes y las demandas de la organización”⁵¹, lo cual podría estar contribuyendo a su retiro del trabajo. En esta investigación en particular la autora expresa, en la introducción, la posibilidad de conflicto ético.

Hart⁵² entonces realizó un estudio transversal entre 463 enfermeras del Estado de Missouri que estaban trabajando como mínimo 40 horas por mes en el cuidado directo a pacientes hospitalizados, a quienes aplicó el cuestionario auto-administrado que contenía tres instrumentos: El Clima Ético Hospitalario fue medido con los 26 ítems de la investigación de Olson, la Escala de cambio anticipado y el Índice de Retención en Enfermería.

El estudio concluyó que existía una sólida evidencia de que el clima ético es un factor significativo en las decisiones de las enfermeras de abandonar sus cargos o inclusive la profesión. Nótese que, al igual que las anteriores, esta investigación toma en cuenta únicamente la percepción de enfermeras, que corresponden solo

⁴⁸ BAHCECIK, Nefise y OZTÜRK, Havva. The hospital ethical climate survey in turkey. *JONA's healthcare law, ethics, and regulation*, volumen 5 (4): 94–99, 2003.

⁴⁹ *Ibidem.*, pp. 94–99.

⁵⁰ HART, Sara Elizabeth. Hospital ethical climates and registered nurses turnover intentions. *Journal of Nursing Scholarship*, volumen 37 (2): 173–177, 2005.

⁵¹ *Ibidem.*, pp. 173–177.

⁵² *Ibidem.*, pp. 173–177.



a parte del talento humano de las instituciones y, por ende, se estarían desconociendo, desde la teoría de Víctor y Cullen, otros subclimas o, de otro lado, informantes importantes en tanto que contribuyen a ese clima ético en las instituciones de salud en particular.

En el año 2007, Ulrich., et al⁵³ divulgaron un estudio en el que esperaban describir la percepción que enfermeros y trabajadores sociales tenían en relación con el clima ético en su sitio de trabajo, incluyendo el stress ético que sentían y la adecuación de los recursos organizacionales para dar respuesta a sus preocupaciones éticas, así como determinar la relación existente entre el clima ético y la satisfacción de enfermeros y trabajadores sociales con su trabajo.

Esta investigación surgió a partir de la evidencia de los estudios en cuanto a una reducción del 20% en enfermeras para el año 2020 y un aumento de la necesidad de trabajadoras sociales de 30% para el 2010. Para los investigadores, la insuficiente oferta de estos trabajadores de la salud tiene impacto sobre la calidad, seguridad y acceso a la atención en salud, así que se requieren estrategias para reclutar y mantener en sus puestos más enfermeros y trabajadores sociales. Sin embargo, se han explorado como predictores de la satisfacción en el trabajo y del intento de retiro de estos profesionales principalmente aspectos demográficos, el sitio de trabajo y las actitudes en el trabajo pero poco sobre su relación con asuntos relacionados con la ética en la práctica hospitalaria y extramural en diferentes tipos de proveedores⁵⁴.

Para hacer el estudio se usó un instrumento diseñado en conjunto con el Centro para Estudios de Investigación de la Universidad de Virginia,

que fue aplicado a 3000 enfermeros y trabajadores sociales escogidos al azar de una lista de cuatro estados escogidos a su vez reconociendo su diversidad geográfica y que proporcionaban las listas de profesionales. En lo que respecta a la medición de clima ético, se hizo a partir de una versión modificada del instrumento usado por Olson, la Escala para Clima Ético Hospitalario. Para medir el stress ético se usó el Cuestionario de Raines, el cual se adaptó para el estudio⁵⁵.

Dos tercios de la muestra reportaron algunos problemas éticos sobre los cuales ellos no tenían nada que hacer, y muchos reportaron fatiga y frustración. Quienes carecían de apoyo institucional para manejar estas cuestiones éticas tenían mayor tendencia a querer dejar sus empleos. Las enfermeras negras reportaron mayor stress ético y fueron tres veces más tendientes a abandonar sus empleos que las enfermeras caucásicas. Esto sugiere la necesidad de explorar variables de lenguaje y culturales, así como equidad en el empleo y comportamientos de liderazgo organizacional. En este estudio se encontró que, más que los problemas relacionados con el personal, el factor más relacionado con la satisfacción en el trabajo y el deseo de abandonarlo es, en su orden, ser respetado y valorado como miembro del equipo de trabajo, el horario de trabajo y la identificación con la misión de la institución. La carga laboral, los patrones de asignación de personal y el salario tuvieron menor influencia. El stress organizacional tuvo una más fuerte relación con la satisfacción que la de cantidad de personal con la decisión de abandonar el trabajo⁵⁶.

Nótese que este estudio es aplicado a profesionales distintos a los enfermeros, lo cual permite ampliar la perspectiva sobre el clima ético y los subclimas éticos, en la que podría interpretarse como una comprensión de la complejidad de las relaciones en el ámbito hospitalario.

⁵³ ULRICH Connie., et al. Ethical climate, ethics stress, and job satisfaction of nurses and social workers in the United States. *Social Science Medicine*, volumen 65 (8): 1708–1719, 2007.

⁵⁴ *Ibidem.*, pp. 1708–1719.

⁵⁵ *Ibidem.*, pp. 1708–1719.

⁵⁶ *Ibidem.*, pp. 1708–1719.

Un estudio reportado por Rathert y Fleming⁵⁷ en el 2008 se proponía explorar las percepciones de los miembros del equipo de cuidado agudo sobre dos componentes del ambiente laboral: el clima ético y el liderazgo para el continuo mejoramiento de la calidad. Los autores sugieren que, aunque se han hecho estudios para apoyar la efectividad de un enfoque de equipo en la atención del paciente con respecto al trabajo fragmentado, no hay información acerca de cómo el contexto organizacional influencia los procesos y resultados de esos equipos. A su juicio, el clima ético organizacional tiene un impacto importante en las interacciones personales y profesionales de los miembros del equipo de cuidado, lo que a su vez influye en los procesos del equipo y en los resultados tanto en el paciente como en el equipo mismo.

Los autores citan a Mills, Rorty y Werhane para precisar que las organizaciones encaran de manera constante prioridades que compiten entre sí como la reducción de costos y la mejora de la calidad de la atención a los pacientes y a la comunidad⁵⁸.

Se hizo entonces un estudio transversal donde los participantes fueron profesionales de salud, principalmente enfermeros. La institución en la cual se aplicó el instrumento tenía más de 500 camas y era de alta complejidad. Los profesionales recibieron por correo los formularios a diligenciar, dentro de los cuales estaba el cuestionario de clima ético⁵⁹.

Se concluyó, a partir de los hallazgos, que los clínicos que percibían el clima ético como benevolente tendían más a decir que el trabajo en equipo era mejor y que los estilos de liderazgo hacia el

mejoramiento continuo de la calidad moderaron la relación entre el clima ético y el trabajo en equipo. Una ventaja de este estudio es que empieza a relacionar clima ético con calidad, aunque no se precisa bajo qué concepto se entiende esta para efectos de la aplicación del instrumento⁶⁰.

En el 2008 en Taiwan, Tsai y Huang⁶¹ analizaron la relación entre los diferentes tipos de clima ético de los hospitales y el grado de satisfacción con el trabajo y el compromiso organizacional de los enfermeros en la isla.

En la justificación los investigadores se refieren a la reducción del número de enfermeros en Taiwan, en donde estos profesionales se están retirando de las organizaciones de salud. Aunque, según los autores, se ha encontrado asociación entre la satisfacción del individuo con su trabajo y el clima organizacional en general, entre los climas organizacionales el clima ético en particular juega un papel importante en el contexto en el que opera el empleado⁶².

Se tomó, según los autores, el cuestionario de Clima Ético de Víctor y Cullen. Se seleccionaron tres hospitales de cada una de las tres grandes áreas geográficas de la isla, puesto que cada una tiene características particulares, en especial porque la parte norte cuenta con industrias prósperas, mientras que la del medio se centra en el comercio y la parte más sureña vive de la agricultura fundamentalmente. Así, se seleccionaron tres hospitales de cada área para un total de 9. Se distribuyeron 50 cuestionarios en cada hospital, resultando una muestra posible de 450 enfermeras. La tasa de respuesta fue del 78% es decir, 352 cuestionarios⁶³.

⁵⁷ RATHERT, Cheryl y FLEMING, David. Hospital ethical climate and teamwork in acute care: the moderating role of leaders. *Health Care Management Review*, volumen 33 (4): 323–331, 2008.

⁵⁸ MILLS, A.E; RORTY, M.V y WEHANE, PH. Clinical ethics and the managerial revolution in American healthcare, 2006. Citado por *Ibidem.*, pp. 323–331.

⁵⁹ *Ibidem.*, pp. 323–331.

⁶⁰ *Ibidem.*, pp. 323–331.

⁶¹ TSAI, Ming-Tien y HUANG, Chun-Chen. 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*, volumen 80 (3): 565–581, 2008.

⁶² *Ibidem.*, pp. 565–581.

⁶³ *Ibidem.*, pp. 565–581.

Se encontró que el más prevalente tipo de clima ético fue el de “leyes y códigos”. El de “cuidado” fue el menos referido como clima ético en las instituciones, a pesar de que, señalan los investigadores, varios estudios indican que es el clima ético preferido por los empleados. Quienes respondieron que el hospital tenía un clima de cuidado estaban más satisfechos con su paga, con el trabajo mismo y con la satisfacción global con el trabajo. El clima independiente favorecía la satisfacción con los supervisores y con el trabajo en general. Por su parte, el clima de leyes y códigos no afectó ninguna de las facetas de la satisfacción del trabajo significativamente. El clima de reglas influyó positivamente en la satisfacción con los supervisores, los colegas, la paga, y el trabajo en general (este clima asegura que las enfermeras obedezcan políticas, normas y procedimientos). El clima ético instrumental⁶⁴ afectó significativamente y negativamente la promoción y la satisfacción general con el trabajo y esto influyó sobre el compromiso con el trabajo. Esto muestra, anotan los autores, que una conclusión de su estudio es que las personas vienen a ver su autointerés como fuente primaria del razonamiento moral en la organización, y esto aumenta su compromiso continuo, pero afectando negativamente el compromiso afectivo. El clima de reglas⁶⁵ y de cuidado⁶⁶ influyó significativamente el compromiso normativo⁶⁷.

⁶⁴ Según Víctor y Cullen, en el tipo de clima ético instrumental las personas perciben que su unidad organizacional tiene normas y expectativas que promueven la toma de decisiones éticas desde la perspectiva egoísta. El autointerés conduce el comportamiento de las personas, aun en detrimento de las otras. La persona cree que las decisiones son tomadas para servir a los intereses de la organización o para obtener beneficio personal.

⁶⁵ Los códigos de conducta adoptados por las organizaciones reflejan el tipo de clima ético basado en las reglas.

⁶⁶ En este tipo de clima ético, el de cuidado, las personas perciben que las decisiones son y deben basarse en la preocupación general/global por el bienestar de los otros; que existe una preocupación ética por los otros dentro de la organización, así como por la sociedad en su conjunto. La preocupación y la consideración de otros está apoyada por las políticas, las prácticas y las estrategias de la firma y sus actores.

⁶⁷ TSAI, Ming-Tien y HUANG, Chun-Chen. Op. cit., pp. 565–581.

Deshpande y Joseph⁶⁸ dieron a conocer, en el año 2009, un estudio para examinar los factores que afectaban el comportamiento ético de 103 enfermeras de hospitales. Su preocupación radica en que las instituciones de salud se están enfocando más en las áreas relacionadas con los negocios, haciéndose difícil para los médicos y enfermeras actuar en los mejores intereses de sus pacientes. De hecho, citan un reporte del Colegio Americano de Médicos Ejecutivos, en el que se reporta que cerca del 54% de los respondientes de una encuesta hecha por ellos, creía que había una organización de salud en su comunidad involucrada en prácticas de negocios antiéticas.

La muestra estuvo constituida por tres hospitales de los Estados Unidos. Fueron estudiados 203 empleados, pero para efectos de este estudio se consideraron 103 respuestas, las de las enfermeras únicamente. El estudio cubría una variedad de ítems, incluyendo medidas de tipos de clima ético, comportamiento ético personal y de los colegas, inteligencia emocional y medidas demográficas⁶⁹.

Los hallazgos les permitieron concluir que el nivel de inteligencia emocional y el comportamiento ético de los pares tenía un impacto significativo en el comportamiento ético de las enfermeras. De otro lado, el clima ético de independencia tenía un impacto significativo en su comportamiento ético mientras que otros tipos de clima ético no lo tenían⁷⁰.

Deshpande y Joseph reportan las deficiencias del estudio, que bien podrían ser comunes a todos. En primer lugar, la posibilidad de que los respondientes hubieran dado las respuestas socialmente deseables o que haya sesgo auto-seleccionado por el respondiente, la mayoría de

⁶⁸ DESHPANDE, Satish y JOSEPH, Jacob. Impact of emotional intelligence, ethical climate and behavior of peers on ethical behavior of nurses. *Journal of Business Ethics*, volumen 85 (3): 403–410, 2009.

⁶⁹ *Ibidem.*, pp. 403–410.

⁷⁰ *Ibidem.*, pp. 403–410.

los cuales se negó a admitir comportamientos antiéticos o baja inteligencia emocional⁷¹.

3. Discusión

3.1 Implicaciones de los hallazgos para la bioética

A partir de la revisión de literatura realizada, es posible identificar la presencia de categorías bioéticas que se reflejan explícita o implícitamente en los estudios y que se asumen como tales a partir de lo que presenta la literatura de Bioética, en especial los libros referentes a su fundamentación y sus principios.

Tres temas son de particular relevancia para ellos. El primero son las presiones de los aseguradores y la competencia, citada por Joseph y Deshpande⁷². Es bien sabido que la incorporación del asegurador o del denominado “tercer pagador” en las organizaciones de salud ha suscitado importantes cambios en la forma de entender la salud. El *managed care*, ese “esfuerzo organizado por los planes de aseguramiento en salud y los proveedores para usar incentivos financieros y acuerdos organizacionales para alterar el comportamiento del proveedor y del paciente de manera que los servicios de atención en salud sean entregados y utilizados en una manera más eficiente y menos costosa”⁷³ ha puesto en evidencia la confluencia de varias éticas en las organizaciones⁷⁴ (la ética profesional, la ética clínica y la ética de los negocios –denominada por Cortina y Conill “ética de las gestión”–) que requieren entrar en un diálogo en el que participe el bioeticista.

Deshpande y Joseph⁷⁵ plantean, por su parte, la posibilidad de ocurrencia de conflictos éticos en razón al enfoque de las empresas del sector, que se centra más en los negocios. Estos conflictos podrían presentarse en razón de la incorporación de la estrategia neoliberal en los sistemas de salud, como estrategias del Trabajo Schumpeteriano, “que se interesan en suministrar servicios de bienestar que beneficien los negocios, con el resultado de que las necesidades individuales pasan a ocupar un lugar subordinado”⁷⁶.

Según Cortina y Conill, en las organizaciones sanitarias participan por lo menos dos tipos de profesionales, cuyos móviles, según sus palabras, pueden entrar en conflicto: los gestores, que tienen a lograr una mayor eficiencia, haciendo énfasis en el análisis costo beneficio y en el análisis costo-oportunidad, y los profesionales de salud que ven en el bien del paciente la meta de su profesión⁷⁷.

En este nuevo “esquema”, mientras los pacientes buscan para sí el mejor cuidado posible, los proveedores atienden a la necesidad de proporcionarlos dadas unas limitaciones en los recursos, lo cual genera una serie de conflictos que podrían ser solucionados con los aportes desde la bioética⁷⁸, especial pero no únicamente a través de su participación en los comités de ética, espacios organizados “para debate y decisión, en busca de la solución más adecuada para una gran cantidad de conflictos éticos que se están generando en la prestación de servicios de

⁷¹ *Ibidem.*, pp. 403–410.

⁷² JOSEPH, Jacob y DESHPANDE, Satish P. *Op. cit.*, pp. 76–81.

⁷³ WILLIAMS y TORRENS. Citado por HUBER, Diane. *Leadership and nursing care management*. Segunda edición. United States of America: Saunders, 2000. p. 23. (670p).

⁷⁴ BISHOP, Laura Jane; CHERRY, M. Nichelle y DARRAGH, Martina. *Organizational ethics and health care: expanding bioethics to the institutional arena*. *Kennedy Institute of Ethics Journal*, volumen 9 (2): 189–208, 1999.

⁷⁵ DESHPANDE, Satish y JOSEPH, Jacob. *Op. cit.*, pp. 403–410.

⁷⁶ JESSOP, Bob. ¿Hacia un estado de trabajo schumpeteriano? *En*: JESSOP, Bob. *Crisis del estado de bienestar: hacia una nueva teoría del Estado y sus consecuencias sociales*. Bogotá: Siglo del Hombre Editores, Universidad Nacional de Colombia, 1999. p. 76. (214p)

⁷⁷ CORTINA, Adela y CONILL, Jesús. *Ética, empresa y organizaciones sanitarias*. *En*: SIMON–LORDA, Pablo (Ed). *Ética de las organizaciones sanitarias*. San Sebastián: Editorial Triacastela, 2006. p. 28. (224p).

⁷⁸ ROVNER, Julie. *Organizational ethics: it's your move*. *Health System Leader*, volumen 5 (1): 4–12, 1998.

salud de alta tecnología en la actualidad”⁷⁹, que tienen que ver precisamente con la confluencia de diversidad de valores y principios en un mismo escenario: los empresariales, los de los profesionales de salud y los de los hospitales en razón a su misión central: el cuidado de la salud.

Pero si en la ética clínica ha de pensarse en la beneficencia, la justicia, la autonomía y la no maleficencia como los principios morales y las obligaciones morales de los médicos con sus pacientes, una serie de principios deben representar los valores intrínsecos de las organizaciones y apoyar la solución de los problemas que estas encaran⁸⁰. La complejidad de estos problemas los sitúa en el núcleo de la bioética, porque se trata de cuestiones que, en palabras de Hottois⁸¹: 1) Requieren de las “tecnociencias duras” así como de las “ciencias sociales” y de prácticas que no son ciencias en el mismo sentido, “siendo más normativas que predictivas”⁸² –en palabras de Hottois–, “tales como la filosofía, el derecho, la teología”⁸³; 2) Estos problemas requieren de una comprensión pluralista, en tanto que se dan en la complejidad de diferentes culturas, ideologías, tradiciones y religiones; 3) Hay una diversidad de grupos de interés (los pacientes, la sociedad en su conjunto, los profesionales de salud y los administradores como mínimo en este escenario) que tienen intereses transversales con respecto a las diferencias ideológicas y religiosas.

El aporte de la bioética en la solución de estos problemas es más que un conocimiento de as-

pectos 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, a más del conocimiento filosófico, las metodologías aptas para el razonamiento moral⁸⁴ sobre problemas derivados de la transformación cultural que trae consigo la incorporación de nuevas tecnologías al cuidado y “mantenimiento” de la vida humana.

Rathert y Fleming⁸⁵ reconocen la necesidad de averiguar la influencia que tiene el contexto organizacional en los procesos y resultados del equipo, en otras palabras, en la calidad de la atención.

Olson⁸⁶ y Joseph y Deshpande⁸⁷ reflejan en su justificación tres preocupaciones comunes: los costos, la calidad y el acceso⁸⁸. La preocupación por los costos en salud no es otra cosa que el resultado de los rápidos y significativos avances de la tecnología que en interacción con los seguros fueron la causa de crecimiento excesivo en los costos de la salud en los Estados Unidos⁸⁹, una inquietud que reorientó las discusiones hacia la búsqueda de sistemas de salud que dieran respuesta a las necesidades más apremiantes de salud de las poblaciones, partiendo en principio del reconocimiento de que hay recursos limitados (recursos escasos): se trata de un asunto de justicia distributiva, un tema de enorme interés en el ámbito de las reformas sanitarias y que hoy es abordado en los comités de ética hospitalaria⁹⁰,

⁷⁹ MANRIQUE BACCA, Jorge Iván. Generalidades de los Comités de Bioética y su utilidad como medio probatorio en los procesos judiciales y éticos [en línea]. *Revista Médico-Legal*, Enero-Marzo de 2003, pp. 64–71. Disponible en: http://www.sati.org.ar/upload/1_Cbioetica/comites%20etica%20respons%5B1%5D.pdf.

⁸⁰ WINKLER, Eva y GRUEN, Rusell. First principles: substantive ethics for healthcare organizations. *Journal of Healthcare Management*, Volumen 50 (2): 119–120, 2005.

⁸¹ HOTTOIS, Gilbert. Bioética y Derechos Humanos. En: ESCOBAR TRIANA, Jaime y cols. Bioética y Derechos Humanos. Colección Bios y Ethos, volumen 6. Segunda edición. Bogotá: Kimpres Ltda., Universidad El Bosque, 2001. pp. 158–159.

⁸² *Ibidem.*, pp. 158–159.

⁸³ *Ibidem.*, pp. 158–159.

⁸⁴ FERRER, Jorge José y ALVAREZ, Juan Carlos. Para fundamentar la bioética. Teorías y paradigmas teóricos en la bioética. Bilbao: Editorial Desclée De Brouwer, 2003. pp. 77–82. (562p)

⁸⁵ RATHERT, Cheryl y FLEMING, David. *Op.cit.*, pp. 323–331.

⁸⁶ OLSON, Linda. *Op. cit.*, pp. 345–349.

⁸⁷ JOSEPH, Jacob y DESHPANDE, Satish P. *Op. cit.*, pp. 76–81.

⁸⁸ JOSEPH, Jacob y DESHPANDE, Satish P. *Op. cit.*, pp. 76–81.

⁸⁹ NEWHOUSE, JP. Citado por CASTAÑO YEPEES, Ramón Abel. Medicina, ética y reformas a la salud. Hacia un nuevo contrato con la profesión médica. Colombia: Fundación Creer, 1999. p. 79. (196p)

⁹⁰ BOYLAN, Michael y GRANT, Richard. Distributive justice in hospital healthcare. En: HESTER, D. Micah (Ed). *Ethics by Committee*. Plymouth, United Kingdom: Rowman & Littlefield Publishers, 2008. 312p.

“que propende por el bien común, en términos de utilizar los recursos disponibles de la mejor manera posible”⁹¹. Boylan y Grant por ejemplo sugieren, en este sentido, que debido a la doble misión de los hospitales con ánimo de lucro, la medicina y el negocio, estos deberían sopesar la cuestión de la justicia distributiva a la luz de la misión médica del hospital; la tarea de los comités de ética⁹² en estas organizaciones sería asegurarse que este hospital atienda a su misión médica, para no caer en el *kraterismo*⁹³. Por su parte, alrededor de este mismo asunto, Cortina y Conill enfatizan en que los nuevos dinamismos sociales, económicos, políticos y profesionales exigen el creciente desarrollo de una bioética económica y empresarial, dedicada a organizar con sentido ético la financiación y gestión de los recursos sanitarios⁹⁴.

Otro tema que surge como motivación para los estudios es el de la falta de enfermeras⁹⁵ o su retiro⁹⁶, que está relacionado estrechamente con la provisión de una atención con calidad, tema común a la mayoría de los estudios.

Si, como lo hace la Organización Mundial de la Salud, la calidad de la asistencia sanitaria consiste en “asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, considerando todos los factores y conocimientos del paciente y del servicios médico, y lograr el mejor resultado con los mínimos de riesgos iatrogénicos y la máxima satisfacción en

el proceso”⁹⁷ la calidad incorpora por lo menos los cuatro principios bioéticos propuestos por Beauchamp y Childress, de manera que, en este sentido, el lenguaje de la calidad es un lenguaje bioético. Pero además, como lo señala Simón⁹⁸, la calidad es un término valorativo; se estima mediante un juicio de valor que enlaza un “ser” con un “debe ser”, porque los criterios y estándares de calidad son también criterios y estándares éticos en los que “subyace un imperativo moral de deber”. Por ello la palabra Excelencia “superior calidad o bondad que hace digna de singular precio y estima a una persona o cosa”⁹⁹ define el horizonte actual del trabajo en calidad, no con un sentido crematístico¹⁰⁰ como aquel que ha imperado en la economía capitalista, sino en una versión de la ética empresarial que busca alcanzar un capitalismo solidario que articule la eficiencia económica con la responsabilidad social y el respeto a los derechos humanos¹⁰¹, principios estos que se hacen visibles en las organizaciones sanitarias cuando estas atienden a su bien interno: la satisfacción de las necesidades de atención en salud de las personas.

3.2 Fortalezas y limitaciones del estudio

La fortaleza central de este estudio es la posibilidad que ofrece de revisar las investigaciones realizadas desde la perspectiva bioética, para comprender la importancia que tiene este asunto para este campo del conocimiento.

⁹¹ CASTAÑO YEPES, Ramón Abel. Op. cit., 196p.

⁹² BOYLAN, Michael y GRANT, Richard. Op. cit., 312p.

⁹³ Tomado de los diálogos “república” y “Gorgias”, de Platón, el *krateista* es la persona que sostiene que la justicia es para el más fuerte, como ocurre con los dictadores. Para Boylan y Grant, una nueva forma del *krateismo* es el capitalismo, cuyo lema es “a cada uno de acuerdo con “lo valioso” de su trabajo” (Traducción de la autora de este artículo), siendo lo “valioso” precisamente aquello que los políticos y asesores pueden manipular.

⁹⁴ CORTINA, Adela y CONILL, Jesús. Op. cit., p. 32.

⁹⁵ ULRICH Connie., et al. Op. cit., pp. 1708–1719.

⁹⁶ TSAI, Ming-Tien y HUANG, Chun-Chen. Op. cit., pp. 565–581.

⁹⁷ WORLD HEALTH ORGANIZATION – REGIONAL OFFICE FOR EUROPE. The principles of quality assurance, report on a WHO meeting. Copenhagen: WHO, 1985.

⁹⁸ SIMÓN-LORDA, Pablo (Ed). Ética de las organizaciones sanitarias. San Sebastián: Editorial Triacastela, 2006. pp. 45–52.

⁹⁹ Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, citado por *Ibidem.*, pp. 63–68.

¹⁰⁰ La crematística tiene como fin el incremento continuo de la adquisición de dinero, que se expresa en el capitalismo moderno en donde alcanzar la excelencia moral es sinónimo de alcanzar el éxito económico.

¹⁰¹ CONILL, J. Economía ética en la era de la información. Citado por SIMÓN-LORDA, Pablo (Ed). Op. cit., p. 67.

La limitación principal descansa en los términos de búsqueda, que no incluyeron “Ethical environment”. Adicionalmente, es probable que la combinación del término “ethical climate” y “managed care” hubiese arrojado estudios adicionales, dado que es el managed care, en últimas, el mecanismo que desencadenó los más importantes cambios en la organización de los proveedores de salud en los Estados Unidos, mecanismo que ha sido incorporado por los sistemas de salud de otras latitudes. Una adicional es que no se centra en analizar el rigor conceptual y/o metodológico de los estudios revisados, por lo cual se requiere profundizar en este asunto.

4. Conclusiones

Esta revisión de literatura ha permitido reconocer categorías bioéticas implícitas en las investigaciones que se han hecho en las organizaciones de salud en torno al clima ético. Si bien los estudios se concentran en los Estados Unidos, se observa interés por este tema en otros países.

Aunque son varias las preocupaciones a partir de las cuales se propuso realizar cada uno de estos estudios, tres fueron relevantes: la calidad (incluyendo acceso y seguridad), los cambios en los sistemas de salud y las presiones organizacionales y, por último, la posibilidad de que esto esté generando conflictos en los profesionales de salud.

Estos tres asuntos han generado creciente inquietud en la última década a los bioeticistas. Los comités de ética¹⁰² están exigiendo a la bioética trabajar cada vez más en asuntos relativos a la justicia y considerar el contexto institucional en el cual operan las relaciones clínicas¹⁰³. La respuesta que se ha encontrado a esta problemática, en el reconocimiento de su complejidad, es la ética

organizacional, que integra la ética clínica (con un importante desarrollo desde la bioética), la ética profesional y la ética de los negocios para atender a los retos que han surgido de la transformación de las organizaciones de salud en las últimas décadas.

Y aquí viene el papel definitivo que ha de desempeñar la bioética si es que, como se espera de ella, ha de atender a la necesidad de abordar estos temas complejos que superan la respuesta que una sola disciplina puede dar, que involucran consideraciones científicas y valores éticos y que requieren un diálogo interdisciplinario que permita dar respuesta a ellos. En palabras de Hottois, “se trata de asuntos que conciernen al hombre y que tratan cuestiones relativas a valores, sentido y fines, para las que ningún individuo o grupo tiene el monopolio legítimo de la respuesta”.

Bibliografía

1. AMBROSE, Maureen; ARNAUD, Anke y SCHMINKE, Marshall. Individual moral development and ethical climate: the influence of person–organization fit on job attitudes. *Journal of Business Ethics*, volumen 77 (3): 323–333, 2008.
2. ANDREOLI, Nicole y LEFKOWITZ, Joel. Individual and organizational antecedents of misconduct in organizations. *Journal of Business Ethics*, volumen 85 (3): 309–332, 2009.
3. ARAMILLO, Fernando; MULKI, Jay Prakash y SOLOMON, Paul. The role of ethical climate on salesperson's role stress, job attitudes, turnover intention, and job performance. *Journal of Personal Selling & Sales Management*, volumen 26 (3): 271–282, 2006.
4. ARIÑO, Antonio., et al. La dimensión ética de la cultura empresarial en la Comunidad Valenciana [en línea]. Fundación Etnor. *Revista Economía* 3, número 100: Julio–agosto de 2000. 36p. Disponible en: http://www.etnor.org/html/pdf/pub_ladimensionetica.pdf.
5. BAHCECIK, Nefise y OZTÜRK, Havva. The hospital ethical climate survey in turkey. *JONA's healthcare law, ethics, and regulation*, volumen 5 (4): 94–99, 2003.
6. BELL, Sue Ellen. Ethical climate in managed care organizations. *Nursing Administration Quarterly*, volumen 27 (2): 133–139, 2002.
7. BERTOLAZZI, Marco Aurélio. Clima ético: um estudo sobre organizações da região nordeste do Rio Grande do Sul. Brasil: EDUS, 2004. 108p.

¹⁰² BISHOP, Laura Jane; CHERRY, M. Nichelle y DARRAGH, Martina. Op. cit., pp. 189–208.

¹⁰³ DANIELS, Norman. Equity and population health. Toward a Broader Bioethics agenda. *Hastings Center Report*, volumen 36 (4): 23–35, 2006.

8. BISHOP, Laura Jane; CHERRY, M. Nichelle y DARRAGH, Martina. Organizational ethics and health care: expanding bioethics to the institutional arena. *Kennedy Institute of Ethics Journal*, volumen 9 (2): 189–208, 1999.
9. BOYLAN, Michael y GRANT, Richard. Distributive justice in hospital healthcare. En: HESTER, D. Micah (Ed). *Ethics by Committee*. Plymouth, United Kingdom: Rowman & Littlefield Publishers, 2008. 312p.
10. BULUTLAR, Füsün y ÜNLER ÖZ, Ela. The effects of ethical climates on bullying behaviour in the work place. *Journal of Business ethics*, volumen 86 (3): 273–295, 2009.
11. CASTAÑO YEPES, Ramón Abel. Medicina, ética y reformas a la salud. Hacia un nuevo contrato con la profesión médica. Colombia: Fundación Creer, 1999. 196p.
12. CHYE KOH, Hian y BOO, El'fred H. Y. The link between organizational ethics and job satisfaction: a study of managers in singapore. *Journal of Business Ethics*, volumen 29 (4): 309–324, 2001.
13. CIRILLO JOBIM, Cynthia Maria y COUTINHO DE ARRUDA, Maria Cecilia. Ethical climate in companies: relationship between position and work time in the organization. São Paulo: Fundação Getulio Vargas – São Paulo Rua Itapeva.
14. CORTINA, Adela y CONILL, Jesús. Ética, empresa y organizaciones sanitarias. En: SIMON–LORDA, Pablo (Ed). *Ética de las organizaciones sanitarias*. San Sebastián: Editorial Triacastela, 2006. p. 28. (224p).
15. CORTINA, Adela. Conferencia: Ética de las instituciones de salud [en línea]. Universidad del Desarrollo, centro de Bioética, mayo de 2003. Disponible en: http://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2010/10/conferencia_adela_cortina.pdf.
16. CULLEN, John B; PARBOTEEAH, K. Praveen y VICTOR, Bart. The effects of ethical climates on organizational commitment: a two study analysis. *Journal of Business Ethics*, volumen 46 (2): 1–15, 2003.
17. DANIELS, Norman. Equity and population health. Toward a Broader Bioethics agenda. *Hastings Center Report*, volumen 36 (4): 23–35, 2006.
18. DESHPANDE, Satish y JOSEPH, Jacob. Impact of emotional intelligence, ethical climate and behavior of peers on ethical behavior of nurses. *Journal of Business Ethics*, volumen 85 (3): 403–410, 2009.
19. DESHPANDE, Satish P. The impact of ethical climate types on facets of job satisfaction: an empirical investigation. *Journal of Business Ethics*, volumen 15 (6): 655–660, 1996.
20. ELÇI, Meral y ALPKAN, Lüt'fihak. The impact of perceived organizational ethical climate on work satisfaction. *Journal of Business Ethics*, volumen 84 (3): 297–311, 2009.
21. ERAKOVICH, Rod; BRUCE, Raymon y WYMAN, Sherman. 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 [en línea]. Marzo 23–26 de 2002. Disponible en: <http://www.aspaonline.org/ethicscommunity/documents/Ethical%20Climate%20Paper%20Prelim%20Findings.pdf>.
22. FERRATO, Elio y COUTINHO DE ARRUDA, María Cecilia. Clima ético corporativo: una aplicación del modelo de Víctor y Cullen en las empresas del Estado de São Paulo [en línea]. Cuadernos de Difusión, volumen 10 (18/19): 137–153, 2005. Disponible en: http://www.esan.edu.pe/paginas/publicaciones/cuadernos/18_19/Cuad18-19Ferrato.pdf.
23. FERRER, Jorge José y ALVAREZ, Juan Carlos. Para fundamentar la bioética. Teorías y paradigmas teóricos en la bioética. Bilbao: Editorial Desclée De Brouwer, 2003. 562p.
24. FONTRODONA, Joan y DE LOS SANTOS, Javier. Clima ético de la empresa española: grado de implantación de prácticas éticas. *IESE Business School*, Universidad de Navarra, 2004. 21p.
25. GÓMEZ PERDOMO, Gustavo Eduardo y VILLEGAS DE POSADA, María Cristina. El desempeño moral en la organización [en línea]. *Psicología desde el Caribe*, número 18: 161–187, agosto–diciembre de 2006. Disponible en: http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/psicologia_caribe/18/7_El%20desempeno%20moral.pdf.
26. GUIRAO-GORIS, Josep Adolf; OLMEDO-SALAS, Ángela y FERRER-FERRANDIS, Esperanza. El artículo de Revisión [en línea]. *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria*, 2008. 25p. Disponible en: http://www.uv.es/joguigo/castellano/castellano/Investigacion_files/el_articulo_de_revision.pdf.
27. HART, Sara Elizabeth. Hospital ethical climates and registered nurses turnover intentions. *Journal of Nursing Scholarship*, volumen 37 (2): 173–177, 2005.
28. HOTTOIS, Gilbert. Bioética y Derechos Humanos. En: ESCOBAR TRIANA, Jaime y cols. *Bioética y Derechos Humanos*. Colección Bios y Ethos, volumen 6. Segunda edición. Bogotá: Kimpres Ltda., Universidad El Bosque, 2001. pp. 158–159.
29. JESSOP, Bob. ¿Hacia un estado de trabajo schumpeteriano? En: JESSOP, Bob. *Crisis del estado de bienestar: hacia una nueva teoría del Estado y sus consecuencias sociales*. Bogotá: Siglo del Hombre Editores, Universidad Nacional de Colombia, 1999. 214p.
30. JOSEPH, Jacob y DESHPANDE, Satish P. The impact of ethical climate on job satisfaction of nurses. *HCMR Dialogue*, volumen 22 (1): 76–81, 1997.

31. KAPTEIN, Muel. Business ethics in the Netherlands: a survey. *Business Ethics: An European Review*, volumen 12 (3): 172–178, 2003.
32. KIM, Nan Young y MILLER, Graham. Perceptions of the ethical climate in the korean tourism industry. *Journal of Business Ethics*, volumen 82 (4): 941–954, 2008.
33. MANRIQUE BACCA, Jorge Iván. Generalidades de los Comités de Bioética y su utilidad como medio probatorio en los procesos judiciales y éticos [en línea]. *Revista Médico-Legal*, Enero-Marzo de 2003, pp. 64–71. Disponible en: http://www.sati.org.ar/upload/1_Cbioetica/comites%20etica%20respons%5B1%5D.pdf.
34. MARTIN, Kelly D y CULLEN, John B. Continuities and extensions of ethical climate theory: A meta-analytic review. *Journal of Business Ethics*, volumen 69 (2): 175–194, 2006. p. 177.
35. OKPARA, John O y WYNN, Pamela. The impact of ethical climate on job satisfaction, and commitment in Nigeria. *Journal of Management Development*, volumen 27 (9): 935–950, 2008.
36. OLSON, Linda. Hospital nurses perceptions of the ethical climate of their work setting. *Journal of Nursing Scholarship*, volumen 30 (4): 345–349, 1998.
37. PARBOTEEAH, K. Praveen y KAPP, Edward Andrew. Ethical climates and workplace safety behaviors: an empirical investigation. *Journal of Business Ethics*, volumen 80 (3): 515–529, 2008.
38. PETERSON, Dane K. Deviant workplace behavior and the organization's ethical climate. *Journal of Business and Psychology*, volumen 17 (1): 47–61, 2002.
39. RATHERT, Cheryl y FLEMING, David. Hospital ethical climate and teamwork in acute care: the moderating role of leaders. *Health Care Management Review*, volumen 33 (4): 323–331, 2008.
40. ROVNER, Julie. Organizational ethics: it's your move. *Health System Leader*, volumen 5 (1): 4–12, 1998.
41. SCHWEPKER JR, Charles H. Ethical climate's relationship to job satisfaction, organizational commitment, and turnover intention in the salesforce. *Journal of Business Research*, volumen 54 (1): 39–52, 2001.
42. SHAFER, William E. Ethical climate in Chinese CPA firms. *Accounting, Organizations and Society*, volumen 33 (7/8): 825–835, 2008.
43. SIM Randi Ly KEON Thomas L. Ethical work climate as a factor in the development of person–organization fit. *Journal of Business Ethics*, volumen 16 (11): 1095–1105, 1997.
44. SIMON–LORDA, Pablo (Ed). *Ética de las organizaciones sanitarias*. San Sebastián: Editorial Triacastela, 2006. pp. 45–52.
45. SPENCER, Edward M., et al. *Organization ethics in healthcare*. New York: Oxford University Press, 2000. 256p.
46. TSAI, Ming–Tien y HUANG, Chun–Chen. 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*, volumen 80 (3): 565–581, 2008.
47. ULRICH Connie., et al. Ethical climate, ethics stress, and job satisfaction of nurses and social workers in the United States. *Social Science Medicine*, volumen 65 (8): 1708–1719, 2007.
48. VALENTINE, Sean; GODKIN, Lynn y LUCERO, Margaret. Ethical context, organizational commitment, and person–organization fit. *Journal of Business Ethics*, volumen 41 (4): 349–360, 2002.
49. VARDI, Yoav. The effects of organizational and ethical climates on misconduct at work. *Journal of Business Ethics*, volumen 29 (4): 325–337, 2001.
50. WILLIAMS y TORRENS. Citado por HUBER, Diane. *Leadership and nursing care management*. Segunda edición. United States of America: Saunders, 2000. 670p.
51. WINKLER, Eva y GRUEN, Rusell. First principles: substantive ethics for healthcare organizations. *Journal of Healthcare Management*, Volumen 50 (2): 119–120, 2005.
52. WLODY, Ginger Schafer. Nursing management and organizational ethics in the intensive care unit. *Critical care Medicine*, volumen 35 (2): S29–S35, 2007.
53. WORLD HEALTH ORGANIZATION – REGIONAL OFFICE FOR EUROPE. *The principles of quality assurance, report on a WHO meeting*. Copenhagen: WHO, 1985.

Anexo No. 1. Resumen de los estudios revisados

AUTORES, AÑO Y UBICACIÓN	JUSTIFICACIÓN	OBJETIVOS	INSTRUMENTO USADO PARA MEDIR CLIMA ÉTICO	MUESTRA	RESULTADOS
DESHIPANDE, Satish y JOSEPH, Jacob. (1997). Estados Unidos.	La creciente intervención del gobierno, la presión que ejerce los aseguradores y la competencia, que fuerzan a muchos hospitales a mejorar los servicios y reducir los precios; a aumentar su eficiencia y, especialmente, en Enfermería.	Examinar los tipos de clima ético presentes en un hospital, la satisfacción laboral y la influencia de los diferentes tipos de clima ético en los aspectos de la satisfacción laboral.	Instrumento modificado por Deshpande a partir del diseñado por Víctor y Cullen.	169 enfermeras de un hospital sin ánimo de lucro del noroeste de los Estados Unidos.	La mayoría de las enfermeras identificaron la presencia de un clima ético profesional, seguido por un clima de reglas, clima de cuidado, clima de eficiencia, clima instrumental y, por último, clima de independencia, mostrando que confluye en una sola organización.
OLSON, Linda. (1998). Estados Unidos.	Los cambios en el sistema de salud de los Estados Unidos y las demandas que la sociedad le impone para aumentar el acceso, mejorar la atención de todas las personas y controlar los costos.	Desarrollar el instrumento para medir cómo las enfermeras perciben el clima ético en sus sitios de trabajo.	Hospital Ethical Climate Survey (HECS) diseñado por Olson.	360 enfermeros de dos hospitales de cuidado agudo de una ciudad en el medio-oeste de los Estados Unidos.	Los hallazgos confirmaron la conceptualización que Schneider hace sobre los diferentes tipos de clima ético. Los datos sugieren que las enfermeras de estos hospitales perciben el clima ético a través de las prácticas y condiciones organizacionales que tienen que ver con la manera como se discuten y decide sobre los problemas difíciles de cuidado del paciente que tienen implicaciones éticas.
BAHCECIK, Nefise, OZTURK, Havva. (2003) Turquía	Cambios en los servicios de salud orientados a reducir los costos, aumentar la calidad del servicio, atraer consumidores, así como curar y proteger la salud de todos mientras se responde a los requerimientos de la sociedad, cambios que podrían aumentar la complejidad y número de las cuestiones éticas.	Evaluar la validez y confiabilidad del estudio de clima ético de Turquía y determinar cómo las enfermeras que trabajan en los hospitales objeto de estudio perciben el clima ético de su ambiente laboral.	Hospital Ethical Climate Survey (HECS) diseñado por Olson.	394 enfermeras que trabajaban en 4 hospitales: uno del seguro social, uno privado, uno estatal y uno universitario. De ellas contestaron 276.	Se encontró una diferencia estadísticamente significativa en la percepción del clima ético de acuerdo con la experiencia y la unidad de trabajo, siendo en las unidades de pediatría en donde mejor clima ético se percibía. Lo mismo ocurrió en las enfermeras de Unidades de Cuidados Intensivos, que percibieron más positivamente la administración, la unidad y el médico.

<p>BELL, Sue Eillen. (2003). Estados Unidos.</p>	<p>Con cada vez mayor frecuencia las enfermeras son contratadas para hacer la revisión de la utilización, una evaluación de la calidad de la atención antes, durante y después de las intervenciones y hospitalizaciones, sin que se conozca el clima ético de este tipo de organizaciones.</p>	<p>Explorar el clima ético en el que ocurre la revisión de la utilización y el grado en el que las enfermeras reciben apoyo ético dentro de las instalaciones de managed care.</p>	<p>El instrumento denominado Integrity Audit.</p>	<p>97 enfermeras de tres HMO (Health Maintenance organizations) que corresponde al 51% de las 190 a las cuales se les remitió el formulario.</p>	<p>91% de los respondientes no conocen de la existencia de comités de ética y el 92% señaló que no conocían si la empresa tenía un proceso para la toma de decisiones sobre asuntos éticos. Los puntajes obtenidos para las preguntas en la HMO sin ánimo de lucro eran el espejo contrario de los puntajes obtenidos por las otras dos organizaciones. La autora sugiere precisamente examinar si esta condición, el ánimo o no de lucro, influye en el clima ético.</p>
<p>HART, Elizabeth. (2005) Estados Unidos.</p>	<p>Los cambios en el sistema de salud de los Estados Unidos, la reducción del número de enfermeras y la práctica bajo situaciones "con una falta de congruencia entre las necesidades individuales de los pacientes y las demandas de la organización", lo cual podría estar contribuyendo a su retiro del trabajo.</p>	<p>Investigar los efectos de los climas éticos hospitalarios en las intenciones de cambiar de posición (de cargo) o de profesión y la relación con factores demográficos y características del empleo.</p>	<p>Hospital Ethical Climate Survey (HECS) diseñado por Olson, la Escala de cambio anticipado y el Índice de Retención en Enfermería.</p>	<p>463 enfermeras del Estado de Missouri que estaban trabajando como mínimo 40 horas por mes en el cuidado directo a pacientes hospitalizados.</p>	<p>El estudio concluyó que existía una sólida evidencia de que el clima ético es un factor significativo en las decisiones de las enfermeras de abandonar sus cargos o inclusive la profesión.</p>
<p>ULRICH Connie, et al. (2007) Estados Unidos</p>	<p>La insuficiente oferta de enfermeras y trabajadores sociales, que tiene impacto sobre la calidad, seguridad y acceso a la atención en salud y la necesidad de explorar la relación de la satisfacción en el trabajo y las intenciones de retiro con asuntos relacionados con la ética en la práctica hospitalaria y extramural.</p>	<p>Describir la percepción del clima ético en el sitio de trabajo, y determinar la relación que existe entre el clima ético y la satisfacción con el trabajo.</p>	<p>La medición de clima ético se hizo a partir de una versión modificada del instrumento usado por Olson, la Escala para Clima Ético Hospitalario.</p>	<p>3000 enfermeros y trabajadores sociales escogidos al azar de una lista de cuatro estados escogidos a su vez reconociendo su diversidad geográfica que proporcionaban las listas de profesionales.</p>	<p>En lo que respecta a clima ético, los puntajes presentaron resultados más positivos que neutrales. Se respetan los deseos de los pacientes. Alrededor de uno de cada cuatro respondientes consideran que no hay confianza entre ellos y los médicos y alrededor del 30% tuvieron percepciones negativas con respecto al respeto a su práctica.</p>

<p>RATHERT, Cheryl y FLEMING, David. (2008) Estados Unidos.</p>	<p>La poca información que existe en relación con la manera como el contexto organizacional influye en los procesos y resultados de estos equipos, contexto que podría incluir las características organizacionales como premios, políticas, liderazgo y supervisión así como otros atributos que influyen en las relaciones interpersonales.</p>	<p>Explorar la asociación del clima ético con las percepciones que tiene el equipo sobre el trabajo en equipo y cómo influyen los comportamientos de los líderes que tienen un enfoque de mejoramiento continuo de la calidad sobre las relaciones entre el clima ético y el trabajo en equipo.</p>	<p>El clima ético benévolo se midió utilizando nueve ítems de los desarrollados por Víctor y Cullen, que fueron modificados.</p>	<p>Miembros del equipo clínico de 15 unidades clínicas, de hospitales de cuidado agudo de la costa oeste de los Estados Unidos. Tasa de respuesta fue del 42% con 306 cuestionarios devueltos por correo. La mayoría de los respondientes eran enfermeros (70%).</p>	<p>Se encontró una relación significativa entre el nivel de benevolencia en el clima ético de la institución y las percepciones sobre el trabajo en equipo. LA influencia del clima ético fue moderada por el nivel de comportamientos de liderazgo orientado al mejoramiento de la calidad.</p>
<p>TSAI, Ming-Tien y HUANG, Chun-Chen. (2008) Taiwan.</p>	<p>El retiro de las enfermeras de las organizaciones de salud en Taiwan y la poca evidencia de la relación entre los diferentes tipos de clima ético con las facetas de la satisfacción en el trabajo y el compromiso de las personas.</p>	<p>Analizar la relación entre los diferentes tipos de clima ético de los hospitales y el grado de satisfacción con el trabajo y el compromiso organizacional de los enfermeros en Taiwan.</p>	<p>Se tomó, según las autoras, el cuestionario de Clima Ético de Víctor y Cullen.</p>	<p>Se seleccionaron tres hospitales de cada una de las tres grandes áreas geográficas de la isla (9 en total). Muestra posible de 450 enfermeras (50 cuestionarios por hospital). La tasa de respuesta fue del 78%.</p>	<p>Se encontró que el más prevalente tipo de clima ético fue el de "leyes y códigos". El de "cuidado" fue el menos referido como clima ético en las instituciones. Una conclusión de su estudio es que las personas vienen a ver su autointerés como fuente primaria del razonamiento moral en la organización, y esto aumenta su compromiso continuo, pero afectó negativamente el compromiso afectivo. El clima de reglas y de cuidado influyó significativamente el compromiso normativo.</p>

<p>DESHPANDE, Satish y JOSEPH, Jacob. (2009). Estados Unidos.</p>	<p>La creciente oferta de empleos en salud, de empresas que están más enfocadas en las áreas relacionadas con los negocios, lo que ha dificultado a médicos y enfermeros hacer su trabajo en el mejor interés de sus pacientes. Los hospitales están siendo acusados de conductas indebidas. Las enfermeras se enfrentan a diferentes y numerosos dilemas éticos en la vida diaria.</p>	<p>Si bien en el enunciado los autores no presentan como objetivo la medición de clima ético o el establecimiento de su relación con otros factores, se plantean una hipótesis (la número 3 del estudio), que propone que los tipos de clima ético impactarán el comportamiento ético de los respondientes.</p>	<p>Instrumento modificado por Deshpande a partir del diseñado por Víctor y Cullen.</p>	<p>Empleados de tres organizaciones hospitalarias de los EEUU, dos de ellas en el medio-oeste y uno en el Noroeste del país. El 66,7% de los empleados respondieron: enfermeros, médicos, farmacéutas, técnicos y personal de oficina. Sin embargo, para este estudio en particular se tomaron únicamente las respuestas de los enfermeros (n= 103).</p>	<p>Los autores encontraron que la inteligencia emocional, el comportamiento ético de los pares y el clima de cuidado estaban correlacionados de manera significativa con el comportamiento ético de los respondientes cuando corría la prueba de Correlación de Pearson. Pero el análisis de regresión presentó unos coeficientes que mostraban que la inteligencia emocional, el comportamiento ético de los colaboradores y el clima de independencia impactaban este comportamiento ético.</p>
---	---	---	--	--	---