

Liderazgo - Ética Médica

AN Dr. Wálter Llaque Dávila

ANTECEDENTES

La profesión médica a medida que el desarrollo de la ciencia y la tecnología avanza, hace impacto profundo en el ejercicio mismo de la profesión, y esta se halla más comprometida con el avance tecnológico de la física, la ingeniería genética y la industria farmacéutica, que al estar inmersos en el dominio de la nanotecnología, nos involucran cada vez más y en cierto modo hacen perder la visión de conjunto, que el médico en su acto médico debería tenerlo presente al momento de atender a su paciente, como ser humano que es; por ser esa la naturaleza de servicio del médico, es característica esencial que lo individualiza de otras profesiones médicas, sin embargo, surge el interrogante ¿Qué está ocurriendo realmente en los médicos en su impacto social? las demandas de servicios médicos son cada vez mayores, llevan a una masificación y concentración en centros de mayor desarrollo social y tecnológico, sumándose a ello la atomización de las especialidades que hacen de ellas un profesional puntiforme dentro del contexto global de la salud del paciente, por este horizonte de especialidad y subespecialidad, generan el conflicto de perder la óptica de la globalización del ser humano, que acarrear errores y constituirse éstos en puntos críticos de aniquilamiento por parte de la prensa amarilla que hacen al médico ser víctima de acerbos comentarios en desmedro del prestigio de la profesión médica. La trillada expresión “NEGLIGENCIA MÉDICA” bandera con la cual el acto médico es cuestionado permanentemente, nos induce a observar una realidad objetiva y concreta ¿Qué está sucediendo en el liderazgo

y la Ética Médica, que son baluartes esenciales de nuestra profesión? No podemos negar que las instituciones formadoras: Universidades: Facultades / Escuelas de Medicina, se preocupan por una formación ÉTICA / BIOÉTICA, el Colegio Médico ha normado sobre la materia, y los códigos internacionales también se han preocupado por mantener en salvaguardia la ÉTICA MÉDICA y más aún 2000 años antes de Cristo, en Mesopotamia el CÓDIGO DE AMURABI, fue una doctrina ética para la profesión médica; asimismo, las instituciones de salud en sus diferentes tipos y modalidades abogan por la buena práctica de la profesión médica, sin embargo, a la luz de los hechos se observa que en ese buen desempeño de la medicina deja muchos vacíos y que se constituyen en puntos de crítica por los usuarios de los servicios de salud y por nuestros críticos gratuitos, los “señores de la prensa”; ante los hechos no podemos escudarnos, mas por el contrario quienes tenemos responsabilidades académicas y de velar por el buen ejercicio de la profesión, nos comprometemos a analizar y plantear soluciones de mejora y optimización en la formación médica y así garantizar un buen desempeño profesional. Pero el problema no sólo está circunscrito al campo de la ÉTICA – BIOÉTICA, se asocia un aspecto vital al LIDERAZGO MÉDICO, que es otro complemento crítico en el médico como integrante del equipo de salud y que la tradición lo ubica a ser su líder, sin embargo tal hecho al transcurrir de los años y emerger otras profesiones de salud, este liderazgo se va perdiendo en desmedro de la eficiencia, eficacia y la excelencia de la profesión médica.

ANÁLISIS DEL LIDERAZGO Y ÉTICA MÉDICA

Sobre esta base, analizaremos los elementos teóricos que sustentan el LIDERAZGO y la ÉTICA – MÉDICA.

En primer término abordaremos el liderazgo partiendo de su conceptualización:

LIDERAZGO

Liderazgo “Es el proceso de influencia de líderes y seguidores para alcanzar objetivos de la organización mediante el cambio” (1 – 2). Ello demanda considerar sus elementos que le son esenciales en la base teórica:

1. Influencia

Proceso de comunicar ideas por parte de un líder, obtener su aceptación y motivar a sus seguidores para apoyar y llevar a la práctica las ideas mediante el cambio.

2. Objetivos de la Organización

Al respecto Jack Welch sostiene “que el valor supremo radica en que se conduce con integridad. Establecer objetivos concretos y difíciles conduce a niveles más elevados de desempeño.”

3. Gente

En el Liderazgo, a gente se le toma como sinónimo de individuos.

4. Cambio

“El Liderazgo supone influir en los seguidores para generar el cambio en función del futuro que se desea para la organización” (3-4).

5. Líderes – Seguidores

A estos lineamientos surge un interrogante: ¿Los líderes nacen o se hacen? Responder afirmativa o negativamente no tendría importancia, toda vez que los líderes eficaces no sólo nacen con ciertas capacidades de liderazgo, sino que además las cultivan (5), sin embargo, Vince Lombardi dijo “En contra de lo que opina mucha gente, los líderes no nacen, se forman con esfuerzo y trabajo arduo”. Todos somos líderes y todos podemos serlo (6),

por tanto, el médico por su naturaleza profesional no debe perder esta óptica, todos somos líderes y todos podemos serlo (7).

El líder como persona en el campo de la profesión médica tiene funciones que las debe desarrollar y tenerlas siempre presentes y vigentes, con las cuales su gestión en las prestaciones de sus servicios garanticen la calidad, recordar por tanto que:

En sus funciones interpersonales debe asumir

- Funciones de representación.
- Funciones de líder, y,
- Funciones de enlace.

Asimismo, cumple funciones en el campo de la información:

- Funciones de supervisión
- Funciones de difusión, y,
- Funciones de portavoz.

Completando su círculo de responsabilidades, debe asumir funciones decisorias:

- Funciones de emprendedor
- Funciones de manejo de problemas
- Funciones de asignación de recursos, y,
- Funciones de negociador.

Esta apertura de funciones del líder aplicadas al médico no sólo garantizan su calidad profesional, sino además la caracterización de la profesión, hecho que si bien en la formación profesional no se recibe esta capacitación, es responsabilidad del médico asumirla como una formación extracurricular, decisión que sin duda repercutirá en su desempeño profesional, el médico ha sido, debe ser y será un líder en el campo de la salud, llamado está por tanto a no omitir este rol.

Como líder que es en su profesión, debe considerar niveles de análisis a nivel individual, grupal y organizacional, puesto que el liderazgo que debe asumir se relaciona con cada uno de estos componentes, en el primer caso de análisis individual se reconoce como el proceso didáctico, al segundo proceso grupal y al tercero proceso

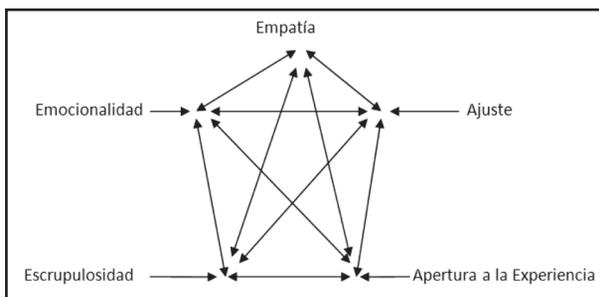
organizacional (8 y 9). Estos niveles de liderazgo no se dan aislados son inter actuantes y cuanto más relación y armonía registran dan mayor categoría al liderazgo, en consecuencia la profesión médica está definitivamente comprometida a incursionar en este campo, porque la naturaleza de la profesión así lo demanda, por eso hoy se habla de un paradigma, de un liderazgo para caracterizarlo como “un planteamiento compartido que representa una forma fundamental de pensar, percibir, estudiar, investigar y entender el liderazgo” hecho que lleva a señalar hasta cuatro tipos de paradigmas:

- Paradigma de la teoría de los rasgos.
- Paradigma de la teoría del comportamiento del liderazgo.
- Paradigma de la teoría del liderazgo por contingencia, y,
- Paradigma de la teoría integral del liderazgo.

Todos ellos se registran según la naturaleza del servicio a nivel ocupacional, en este caso el médico no esta libre de actuar en cuales quiera de estos paradigmas.

El líder concebido en una integralidad, está poseído de rasgos y características éticas, por tanto ¿Cuáles son los rasgos de personalidad y el liderazgo?

Las cinco grandes dimensiones de rasgos de personalidad son:



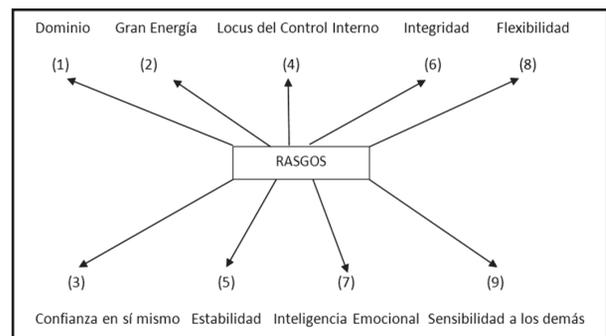
Fuente: T.A. Judge, D. Meller y Mk. Mount “Five Factor Model of Personality and job satisfaction: A meta – analysis” Journal of Applied Psicología 87, 2002, 530 (12).

- La emocionalidad incluye rasgos de liderazgo y extroversión, comúnmente llamados rasgos dominantes; y, además, lo convencional se halla en un continuo entre la extroversión y la introversión.

- La empatía, se relaciona con la forma de llevarse bien con la gente.
- Ajuste, corresponde a los rasgos relacionados con la estabilidad emocional.
- Apertura a la experiencia, se vincula con la disposición a cambiar y probar cosas nuevas.
- Escrupulosidad, incluye rasgos relacionados con los logros.

Definitivamente este análisis del liderazgo, los médicos en nuestras etapas formativas no hemos tenido la oportunidad de formarnos, de allí los vacios que uno experimenta en el ejercicio profesional, y si no tenemos el interés de buscar información especializada, ahondarán mas en nuestras deficiencias evidenciadas en la prestación de nuestros servicios profesionales.

Se ha tratado de delinear los RASGOS DE LOS LÍDERES EFICACES, que bien pueden ser resumidos en el esquema siguiente:



S.J. Zaccaro, R.: j. Foti y D.A. Kenny “Seef Monitor and trait – Based variance in leadership. An investigation of Leader flexibility across multiple group situations. Journal applied of psychology 76 (1991) 308 - 355”

Cuando estos rasgos se lo evidencian y se busca su armonía y de hecho consolida al líder eficaz y si se pudiera extrapolar al quehacer médico, estaremos contribuyendo a ubicarlo en el lugar que por historia le corresponde y no ser objeto de opiniones de personas que no conocen la estructura de la profesión médica, pero que sus expresiones hacen impacto negativo en la imagen del médico.

Viendo ya en el campo mismo del liderazgo, nos encontramos con un conjunto de hechos que se les denomina ACTITUDES EN EL LIDERAZGO entendidas como los sentimientos positivos o

negativos hacia la gente, las cosas y los asuntos, al respecto, Larry Kin, Live, sostiene “que una actitud correcta es fundamental para el éxito, asimismo se afirma que la actitud es lo más importante del mundo, y que cada uno de nosotros elige la suya (10 – 11)”.

A todo esto surge la exigencia de demandar el LIDERAZGO ÉTICO y que no es sino el conjunto de normas que rigen la conducta en términos de lo que es no correcto. A modo de orientar nuestro liderazgo médico asumimos algunas normas que por simple que parecieran ser, son vitales para nuestra profesión.

REGLA DE ORO

“Haz a los otros lo que quieras para tí”.

Otra forma de expresar

“No hagas a los demás lo que no quieres que ellos te hicieran”

“Dirige a otros en la forma que te gustaría ser dirigido”.

La Asociación Rotary Internacional ideó la prueba cuádruple, basada en cuatro preguntas.

1. ¿Es verdad?
2. ¿Es justa para todos los interesados?
3. ¿Fomentará la buena voluntad y mejorará la amistad?
4. ¿Beneficiará a todos los interesados?

Si pensaríamos en estas cuatro preguntas antes de tomar decisiones, habremos logrado un comportamiento ético en nuestro rol de liderazgo médico, en consecuencia el nivel del ejercicio profesional no sería fuente de comentarios por extraños que no conocen la verdadera naturaleza del médico.

Abigail Adams en 1776 en una carta dirigida a Thomas Jefferson expresó “Estos son los tiempos en los cuales un genio desearía vivir. Las grandes necesidades exigen grandes líderes”, han transcurrido 221 años y este mensaje de Abigail Adams tiene vigencia en nuestros tiempos y sobre todo en el campo de la medicina.

A medida que se va interiorizando más la naturaleza del liderazgo médico, debemos puntualizar tres contextos principales:

- Compromiso.
- Complejidad.
- Credibilidad.

A nuestro juicio observamos en el desempeño médico vigente, que el compromiso por el ejercicio médico va perdiendo fuerza y como tal es objeto de comentarios muy duros que afectan la majestad de la profesión médica, contexto que nos invita a reflexionar y liderar para revertir el impacto negativo creado por extraños y transformarlos en imágenes positivas que acrecienten la vigencia esencial del médico en sociedad. Entendemos que esta cruzada de reivindicación es compleja, toda vez que, los cambios demandan efectos profundos en la sociedad, pero es una realidad que no debemos omitir, mas por el contrario asumir responsabilidades en todos los niveles en los que actúan los médicos para mantener esa mística humana que el médico debe mostrar en su acto médico; si es así, de hecho consolidaremos la credibilidad, contexto que está muy comprometida y que con esfuerzo y con unión la debemos recuperar. Al respecto Bertrand Russell expresó “El concepto fundamental de la ciencia social es el poder, en el mismo sentido en que la energía es el concepto fundamental de la física”, quizás nuestra ceguera nos hace sufrir el bloqueo de poder que no nos facilita abrir nuestros horizontes del vasto campo del ejercicio de la Medicina; es bueno tener presente que el “PODER se constituye en la energía básica para iniciar y continuar la acción traduciendo la intención en realidad”, en tal sentido “el liderazgo es el recto uso de este poder”.

Por todo lo anteriormente descrito comprobamos que en este campo los médicos no recibimos formación académica, es la universidad de la vida que en forma circunstancial y por necesidad incursionamos en este difícil pero útil campo de desempeño, pero cuando no hay la motivación de la autoformación, crea la inercia y llevamos a actuar por motivación y que de carecer del sustento teórico nos conduce a errores, errores que son fácilmente aprovechados por quienes sin ser médicos, tienen la libertad de

criticarnos, nuestro llamado por tanto a poner en discusión de la formación académica al formar al médico en su función inherente a la naturaleza profesional de capacitarse en el LIDERAZGO, toda vez que el liderazgo no se limita solo a una medida de efectividad, sino que es un fenómeno multidimensional. El liderazgo basado en valores es diferente a otros modelos, ello incluye tres factores:

1. Efectividad.- Mide el logro de los objetivos.
2. Moral.- Mide como el cambio afecta a las partes.
3. Tiempo.- Mide el cumplimiento de objetivos a través del tiempo (15).

Al respecto CHIAVENATO, Idalberto, 1993, puntualizó "Liderazgo es una influencia interpersonal ejercida en una situación, dirigida a través del proceso de la comunicación humana a la consecución de uno o diversos objetivos específicos", lógico es también reconocer que las características del liderazgo han cambiado en función del desarrollo social, cultural, científico – tecnológico, político, etc., identificándose líderes anti críticos, participativos, liberales, pero ahora el líder frente a los cambios del nuevo siglo, debe anticiparse y aceptar en forma positiva los cambios que se le presenten, visualizando y percibiendo cada cambio como una oportunidad y un reto para alcanzar su desarrollo integral y total (16).

Podemos afirmar por tanto en esta parte del liderazgo de hoy, es de un perfil diferente del líder de décadas pasadas, cuyo patrón se ajusta más al control y supervisión, ser multifuncional para poder dirigir y actuar con sólida formación en todos los campos del saber.

Analizada la importancia del liderazgo en el ejercicio de la profesión médica, abordamos luego la importancia de la ÉTICA en nuestra propuesta de integración del liderazgo y la ética:

ÉTICA MÉDICA

"Que el amor al arte es el amor al Hombre"
Hipócrates.

"Quién salva la vida de una persona, salva la humanidad entera"
Maimonidas.

ÉTICA – MÉDICA

Conjunto de principios normas que regulan la asistencia médica, tiene como fundamento el comportamiento y las relaciones entre el médico y un paciente.

Parte de la filosofía que trata de la moral y de las obligaciones del hombre.

ÉTICA -----> ETHOS ----->
COSTUMBRES O CONDUCTA

Tiene etimológicamente un significado equivalente a la moral:

MORAL = MOS -----> MORIS

Busca razones últimas y universales para adecuar la conducta humana al bien del universo.

DEONTOLOGÍA = DEON, DEONTOS = DEBER, OBLIGACIÓN

HISTORIA DE LA ÉTICA

- Creador de la Ética: SÓCRATES: "La Ética existe, porque existe el hombre, ella desaparecerá cuando se extinga el hombre".
- Mesopotamia: Código de Amurabis.
- ÉTICA CRISTIANA: Se expresa a través de la deontología médica expresada como un sistema de reglas prácticas ubicada entre la ciencia natural y la piedad religiosa, la moral médica o de aplicar la razón al conocimiento del orden de la naturaleza. El plan de la naturaleza es obra divina, por lo que la razón no debe alterarlo, sino conformarse o adecuarse. La naturaleza del hombre debe respetarse, el mismo sigue forzando su proceso de anticreación.
- Ética secularizada, la sociedad y la cultura occidentales han sufrido una progresiva secularización, ha querido eliminar de su existencia histórica todo lo que sea sobrenatural, por tanto esta surge de la acción entre los deberes religiosos (relegados a la conciencia moral) y los deberes civiles, prescritos e impuestos por la autoridad.

- Se basa en nuevos valores
 - Altruismo.- amar al prójimo: filantropía.
 - Bien Social.- Primacía de la sociedad sobre el paciente.
 - Positivismo, o religión de los hechos, considera al paciente como objeto.
- ÉTICA MÉDICA: Se sustenta en los principios
 - Beneficencia.- Hacer o buscar el bien del enfermo que genera dos reglas:
 - a) No hacer daño, no maleficencia.
 - b) Extremar los beneficios y minimizar los riesgos.
 - Autonomía.- Respeto por las personas.
 - Justicia.- Imparcialidad en la distribución de cargos y beneficios, considera la equidad.

ELEMENTOS DE LA ÉTICA:

- a. El ser humano
- b. La conducta
- c. El universo.

SER HUMANO: Si no hubiera SER HUMANO -----> No habría Ética.

CONDUCTA: Si el SER HUMANO no actuara ---> No hubiera Ética.

UNIVERSO: Debe entenderse todo lo existente. Conocido y desconocido

MORAL: Ciencia que trata del bien en general y de las acciones humanas en orden de su bondad o malicia.

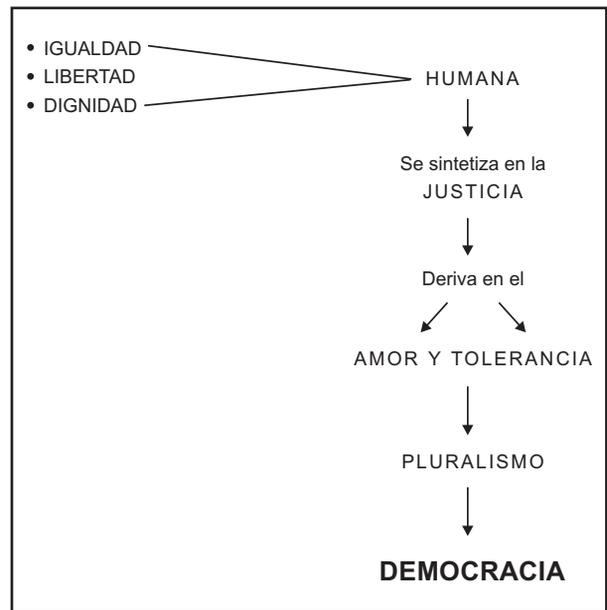
BIOÉTICA: Estudia la conducta humana en el Área de las Ciencias de la Vida y atención a la salud en la medida que la conducta es examinada a la luz de los principios y valores morales.

OVIDIO

“Otros se deleitan en el pasado, porque, en cuanto a mi, me regocijo en mi época. Estos son mis tiempos”

Para el Médico -----> El amor es el PRÓJIMO

TRIADA DE LA MORAL:



LOS VALORES

VALOR -----> Cualidad que tiene un ser de servir de medio para alcanzar un fin.

VALORES MORALES INTRÍNSICOS DE NYE

- La vida misma.
- La eliminación del dolor.
- Las molestias crónicas.
- La eliminación del miedo y ansiedad.
- La libertad para practicar opciones.
- La condición de amar y ser amado.
- El respeto de la verdad como valor moral.
- El mérito.
- La igualdad.
- La dignidad de cada individuo.
- El reconocimiento de la autodenominación.
- La vida es mejor que la muerte.
- El amor es mejor que el odio, lo que obliga buscar LA LIBERTAD.

LA DECLARACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS

Establece:

- Obligaciones de la Sociedad
- Obligaciones de las ESTRUCTURA JURÍDICAS - POLÍTICAS
- De los anhelos de Nye.

PREMISAS DE LA ÉTICA Y DEONTOLOGÍA MÉDICA

- a. Medicina -----> Objetivo
Promover la Salud

V. Weissacker "Curar un enfermo es convertirlo en sano, devolver todo su aspecto vital que la enfermedad le robó.

Ser sano, no sólo es ser normal, sino, poder evolucionar en el tiempo, crecer, madurar y morir. LA MEDICINA más que cualquier otra disciplina se funda en la MORAL que conforman en conjunto un CÓDIGO DE ÉTICA", en nuestra realidad peruana:

- b. El Código de Ética del Colegio Médico del Perú
- c. Formación de médicos, deben distinguirse:
- Sistema de valores puestos al servicio del hombre – mujer.
 - Por su excelencia en su formación académica.

El médico debe preocuparse:

- a. Por el hombre y su destino --> Interés principal de su esfuerzo.
- b. La Medicina no es mercancía – Es servicio.
- c. Adecuada relación Médico – Paciente.
- d. Formación Integral – Holística.
- e. Actitud Comprensiva.
- f. Su material de trabajo el enfermo = Persona humana, ella es una Unidad: Biológica, Psicológica y Social.
Desarrolla en su entorno ECOLÓGICO.
- g. Debe adquirir una formación: ANTROPOLOGÍA Y ANTROPODINÁMICA.

MENSAJE DE B. HOUSSAY

En el plano moral, sobre los hombres de ciencia dice:

1. Que los descubrimientos se apliquen sólo al bienestar general y elevación espiritual del hombre.
2. Ser difundidos al mayor número de humanos.
3. Que aumente el entendimiento entre los pueblos, libre intercambio de ideas.

4. Ayudar a los menos favorecidos.

EDUCACIÓN ÉTICA PARA QUÉ

1. La Educación debe tender hacia la formación integral del alumno como ser HUMANO para DIRIGIR y EJERCER SU LIBERTAD como SUJETO Y AUTOR en el proceso social.

LA ÉTICA ES PARTE DEL PROYECTO EDUCATIVO GLOBAL DE LA PERSONA

2. LA ÉTICA DEL SABER Y SER.
La ÉTICA no se agota en PREGUNTAR POR CONOCER Qué es el BIEN sino que interroga CÓMO LLEGAR A SER NOSOTROS MISMOS.
3. ÉTICA PARA LA VIDA
 - La educación prepara para la vida.
 - La vida no puede reducirse al mero CONOCIMIENTO.
Esta Debe Ser:
COMO PRINCIPIO.
COMO MOTIVO.
COMO ORIENTADOR.



FUTURO DE LA MEDICINA

Dentro de 25 años se demostrará que es falso el 50% de nuestros conocimientos actuales, pero no podría decirles ahora cuál será el 50% que merecerá esa calificación.

BIOÉTICA

Enciclopedia of Bioethics: "Estudio sistémico de la conducta humana en el campo de las ciencias biológicas y la atención de la salud; en la medida que esta conducta se examina a la luz de los valores y principios morales", por tanto su aparición en 1970 expresa la ética de la vida biológica, (Van Resieler Potter, "Bioethics: Bridge to the future").

Su campo: Abarca la ÉTICA MÉDICA, pero no se circunscribe a ella.

La ética en su concepción tradicional trata de los problemas vinculados con los valores y que se origina de la relación médico – paciente.

La Bioética, en cambio, comprende:

- a) Los problemas que emanan en todas las profesiones de la salud y afines, así como las relaciones con la salud mental.
- b) La investigación biomédica y sobre el comportamiento independiente de la influencia directa o indirecta de la terapéutica.
- c) Los problemas sociales, sobre todo los relacionados con la salud pública, salud ocupacional e internacional, la ética en el control de la natalidad, entre otras.
- d) La vida de las plantas y animales.

En el área de las Ciencias Biológicas, toma mayor vigencia y valor desde el momento que se describió el CÓDIGO GENÉTICO HUMANO y se plantearon las manipulaciones científicas de la naturaleza, la tecnología del ADN recombinante, las ciencias biomédicas y la guerra, la investigación sobre niños, la ética sexual, el suicidio, el control obligatorio de la naturaleza, la deshumanización e institucionalización de la atención médica.

Tratamos de compenetrarnos un poco más en el campo de nuestras profesiones, LA BIOÉTICA MÉDICA.

Sus raíces surgen desde el PADRE DE LA ÉTICA, ARISTÓTELES 450 a.c. y que tiene su orientación más definida con los escritos de HIPÓCRATES DECOS, que se introduce así a fin de discernir lo bueno de lo malo que por si mismo es un criterio de carácter “NATURALISTA”; pese a las críticas que se da a esta concepción, su utilidad radica en que se ha sabido identificar lo bueno en el “orden natural” y lo malo con el desorden en esta visión los teólogos cristianos de la edad media sostenían que la NATURALEZA es obra de Dios, por tanto el orden natural es formalmente bueno, esta forma de ver la realidad determinó que en el Medioevo se giró en torno a la idea de “ORDEN” este

orden fue y es entendido no sólo a las cosas naturales, sino que comprende también a los hombres, la sociedad y la historia (Xenoplan expresó la HISTORIA ES UN PROCESO QUE OCURRE UNA SOLA VEZ y no se repite”.

En esta perspectiva, malo es, todo uso desordenado o no natural del cuerpo o cualquiera de sus partes y en cuanto a la relación médico – enfermo la relación social y humana, debería efectuarse también según un orden, este orden se consideró unívoco, toda vez que el médico considerado sujeto agente y al enfermo, sujeto paciente. En esta dualidad el deber

del médico	—	hacer el bien.
del paciente	—	aceptarlo.

La moral de la relación médico – enfermo es una moral de beneficencia. Toda vez que el médico buscaba lograr un “buen objetivo”, es decir restituir el “orden” natural que obligaba al médico imponer incluso en contra de la voluntad de este; surge aquí la oposición del enfermo de no aceptar que era interpretado como error “subjetivo” que frente a la verdad objetiva no tenía el mismo valor. Por tanto en esta relación el médico no sólo era un AGENTE TÉCNICO, sino además, moral y el enfermo un sujeto necesitado de ayuda técnica y ética.

Platón en su obra “LA REPÚBLICA” caracterizó a la sociedad política constituida y aseveró que ésta se constituía por varios tipos de personas:

- a) Los dedicados al cultivo de las artes serviles o mecánicas.
 - Agricultura
 - Industria Fabril
 - Carpintería
 - Herrería
 - Albañilería, etc.

De ellos Platón, dijo como consecuencia de su propio trabajo son deformes de cuerpo e innobles del espíritu.

En ellos no hay salud ni moralidad posible.

De allí que por su estatus político no pueden ser las personas libres, sino el de los siervos y esclavos.

b) Los dedicados al cultivo de las artes liberales o escolares:

- Matemáticas
- Música
- Astronomía

Platón los identifica con el elemento de los GUARDIANES, ellos decía han de cumplir en la ciudad una doble función.

- La defenderla, y,
- La disponer orden y paz

La que sólo podía cumplirse:

- Con buena educación moral, y,
- Un exquisito sentido de cuatro virtudes cardinales.
 - a) La prudencia.
 - b) La justicia.
 - c) La fortaleza, y,
 - d) La templanza

A este estamento consideró Platón al grupo sano de cuerpo y alma de ellos deberán salir los Gobernantes, concluyendo que quien gobierna debe tener la CATEGORÍA DE HOMBRE PERFECTO, tener por tanto el dominio de la ciencia y la dialéctica por que así puede diferenciar lo verdadero de lo falso, lo bueno de lo malo, lo justo de lo injusto y poderlo transmitir a la Humanidad.

El gobernante impone valores a los demás miembros del cuerpo social.

Un gobernante absoluto y absolutista es todo lo contrario a un gobernante democrático.

De allí que el ORDEN MORAL, resulta ser la consecuencia de la percepción privilegiada que el jefe tiene del mundo de las ideas, y sobre todo de las ideas del bien.

Por extraño que nos pudiera parecer, el orden moral no proviene de la libre aceptación, sino de la información.

El gobernante platónico proporciona la LIBERTAD DE TODOS y cada uno de los individuos y si en esta perspectiva la identificación de gobernante

substituimos por la de Médico, Enfermera, Odontólogo o cualquier otra profesión y el de súbito por el de enfermo se tiene configurado las interdependencias.

Antiguamente el médico constituyó en el soberano absoluto y absolutista, siempre ubicado en una conducta paternalista y la de tirano por sus imposiciones, esta identificación ha sufrido pocas variaciones en el mundo moderno. El movimiento PROTESTANTE, logró algunos cambios fundamentalmente al cambiar el "orden moral" o de "la libertad"; surge así el SEGUNDO PARADIGMA DEL OCCIDENTE, este análisis con frecuencia se confunde con el progresivo descubrimiento de los Derechos Humanos.

Entender la bioética por si sola se hace en cierto modo imposible si lo desligamos del proceso evolutivo de la ética de un contexto histórico, la bioética es una consecuencia de la evolución de la vida espiritual de los países del occidente, desde hace dos siglos se sostiene el carácter autónomo y absoluto del ser humano tanto en el orden religioso = principios de la libertad y del orden político = principio de la democracia inorgánica que unidos constituyen el principio de la LIBERTAD MORAL que puede ser conocida "TODO SER HUMANO ES AGENTE MORAL AUTÓNOMO Y COMO TAL DEBE SER RESPETADO POR TODOS LOS QUE MANTIENEN POSICIONES MORALES DISTINTAS".

Si el pluralismo religioso y político se respeta, debe por tanto respetarse el PLURALISMO MORAL ya que ninguna moral podrá ser impuesta sino se respeta la propia conciencia humana "EL SANTUARIO DE LA MORAL INDIVIDUAL ES INSOBORNABLE".

El desarrollo de la ÉTICA – BIOÉTICA, sin lugar a dudas ha ido evolucionando unidos a la Democracia y Derechos Humanos.

En cuanto a la relación Médico – Paciente, ha venido obediéndose a las pautas descritas por PLATON antes que a las pautas democráticas, toda vez que el enfermo según Platón no sólo es un incompetente físico, sino moral, razón por la

cual debe ser conducido en ambos campos por el MÉDICO, que generó esta orientación en la relación médico – enfermo un orden paternalista y absolutista.

¿Qué se observa en la fecha? Que estas relaciones se sustentan en los principios de AUTONOMÍA y de LIBERTAD presente en todas las relaciones de las profesiones de salud con los pacientes.

De este modo se afirma que una sociedad que viva en forma absoluta y autónoma, genera que en el mundo se mantenga posiciones diferentes; observándose dos consecuencias:

- 1 Una sociedad sustentada en la autonomía y libertad a de ser por necesidad plural y pluralista, que hace enfoques diferentes y que nos lleva al respeto mutuo.
2. Por esta pluralidad, la sociedad ha de ser secularizada, por ser imposibles uniformizarnos con la religión.

Este breve análisis nos permite aterrizar con el campo de la ÉTICA – BIOÉTICA, en señalar que a lo largo de los siglos no existió “UNA VERDADERA ÉTICA MÉDICA”, a ella se entiende como “LA MORAL AUTÓNOMA DE LOS MÉDICOS Y ENFERMEROS” cayendo más en el ámbito de la “ASCÉTICA” campo de cómo formar al buen médico o al médico virtuoso y de la “ETIQUETA” que norma la CORRECCIÓN Y URBANIDAD en el ejercicio de la MEDICINA.

“Hoy en pleno siglo XXI el panorama va cambiando al ser una sociedad en la que todos los individuos son, mientras no se demuestre lo contrario, agentes morales autónomos, con criterios distintos, sobre lo que es bueno y lo que es malo, la relación médica, en tanto que relación interpersonal, puede ser no ya occidentalmente conflictiva, sino esencialmente conflictiva”. Ejemplos varios pueden llevarnos a efectuar análisis reales como el caso de las transfusiones a pacientes de la secta TESTIGOS DE JEHOVÁ.

- Principio moral de beneficencia — Médico
- Frente al principio de la autonomía — Del paciente

Corolario de una relación médico – paciente armónica.

Se constituye en una relación autónoma – plural – peculiar y conflictiva.

La ética médica debería por su naturaleza respetar los tres principios esenciales.

- La Autonomía.
- La Justicia, y
- La Beneficencia.

Pese a que en la práctica se hace imposible, se debe propender a ellos.

La introducción de la tecnología médica de gran complejidad y poder invasivo, ha disparado el costo de los servicios de salud y estimulan la comercialización, así como la especialización hacia la más rentable atención médica en detrimento de las acciones de promoción y prevención. El peligro de la deshumanización ante resquebrajamiento del juramento hipocrático de actuar en beneficio del paciente, nos presente ahora un poder inusitado sobre la intimidad, la vida y la muerte, sin embargo, el informe Belmont, fue la base para que profesores de la Universidad Georgetown: Thomas Bearchamp (filósofo utilitarista) y James Childres (deontólogo cristiano) consoliden los principios de: Beneficencia, Autonomía, Justicia y no maleficencia a tenerse presentes en situaciones de conflicto en la atención médica (17 – 18, 19, 24).

Como podemos apreciar al sustento teórico del acto médico existe, muy bien desarrollado en nuestros maestros, pero que en el presente siglo XXI, vemos con mucha preocupación que el liderazgo médico y la observancia de la ética y bioética médica están fuertemente comprometidos, que están maltratando seriamente la profesión médica, de allí mi preocupación a través de la ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA, motivar más al Colegio Médico del Perú, en asumir su rol de velar por la ÉTICA Y BIOÉTICA MÉDICA.

La Asociación Peruana de Facultades – Escuelas de Medicina de replantear la formación médica en reasumir el liderazgo que no debió dejar de ejercer el médico y de ejecutar los servicios médicos en el

marco de la ética y bioética; por tanto, la formación médica en las Facultades o Escuelas de Medicina como entes formadores tienen tres retos: La globalización del conocimiento, la identidad que debemos caracterizar en nuestra profesión y el liderazgo que debemos cultivar y acrecentar como características de un médico capaz, eficiente y eficaz con calidad.

CONCLUIMOS:

- El médico en su ejercicio profesional va perdiendo liderazgo y subsecuentemente incurre cada vez más en faltas contra la ética y bioética médica.
- El desarrollo acelerado de la ciencia y tecnología, la ingeniería genética e industria farmacéutica, demanda de los médicos ser críticos y reasumir su liderazgo y optimizar su comportamiento ético - bioético.
- Los médicos no deben subyugar su formación humanista al imperio de la tecnología.
- Los médicos deben preservar su formación científica, cultural y humanista en beneficio de sus pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lussier, R.N., A Chua, CH. F. (2007): Liderazgo. Teoría. Aplicación y desarrollo de H, 2ª Edición. Ed. Thomson, México.
2. Liderazgo (2010) <http://es.wikipedia.org/wiki>.
3. House, R. J., R.N. Aditya 1997: The Social Scientific Study of Leadership on vadis. Journal of Management: 404 – 474.
4. Klein, H. y J. Klein (1998): A field study of the influence of situations constraints, Leader Member Exchange and Goal Commitment on Performance. Academy of Management Journal 41 – 8 – 9.
5. Human Side (2002): Effective Leaders Made or Born. Leadership for the front Lines, 3 (2).
6. Caposwsky G. (1994): Anatomy of a Leader: Where are the Leaders of Tomorrow, Management Review, 10 – 17.
7. Nicholls J. (2002): Escape the Leaderships Jungle – Try High – Profile Management. Journal of General Management. 14 (22).
8. Love P. (1998): 9 Secrets of superstar sales people. Sueces 1998. Yearbook 38 – 39.
9. Zimmerman E. I. (2001): Whats under the Hood? The mechanics of Leadership versus Supervisión, 62: 10.
10. Hui C., S.S.K. Lam y J. Schanbrorck (2001): Can Good Citizens Lead the way in providing quality servier? A field quari experiment. Academy of Management Journal 44.
11. Erez, A., T.A.A Judge y American Phychological Association, Inc. (2001) Relationship if core seef, evaluations to gral setting, Motivation and performance “Journal of Applied Psychology”, 86.
12. Bennis W. y N- Burt (1985). Líderes. Las cuatro claves de liderazgo eficaz. Ed. Norma S.A., Colombia.
13. Liderazgo de wikipedia, la enciclopedia libre. <http://es.wikipedia.org/wiki/liderazgo>, 20-12-2010.
14. Kanzas, J. y Posner (1993): Las seis disciplinas “La credibilidad como se gana, se pierde y porque la gente la reclama”.
15. Código de Ética y Deontología. Colegio Médico del Perú, 2000. Jassey – Bass Publishers. San francisco, pp. 51.
16. <http://www.losrecursoshumanos.com/contenidos/7376-Liderazgo-basado-en-valores-h,20/12/2010>.
17. Blanchard, K.; P Zigarmi y D. Zigarmi (1990). El Líder ejecutivo al minuto. Ediciones Griljalbo, Barcelona.
18. Lain Estralgó (1983): La relación médico – enfermo. Historia y teoría, Alianza Editorial, Madrid.
19. Gracia, D. (1989). Fundamentos de Bioética. Ed. Eudema, Madrid.
20. Idoate, V.M. (1998): Aspectos Bioéticos en el concepto y la comprensión del consentimiento informado. Cuadernos de Bioética. 1, - 11.
21. Sotomayor Viñas P. (2007). Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima.
22. Gracia D. (1990): La Bioética Médica. Bioética O.P.S. Publicación Científica N° 527. Pp. 3 -7.