

## Ética de la virtud, ¿el siguiente paso en la mejora de la calidad?

**Autores:** Pleuntje M.B Verstegen, J J Kole, A. Stef Groenewoud, Frank J.A van den Hoogen.

**Área de calidad:** mejora de la calidad.

**Tipo de documento:** artículo científico.

**Referencia:** Pleuntje M.B Verstegen, J J Kole, A. Stef Groenewoud, Frank J.A van den Hoogen, Virtue ethics, the next step in quality improvement?, International Journal for Quality in Health Care, Volume 36, Issue 3, 2024, mzae072, <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzae072>

Las mejoras en la calidad parecen centrarse en las estructuras y en lo que es mensurable y han transformado principalmente la atención a un nivel "impersonal". Sin embargo, el dar y recibir cuidados tiene lugar entre personas, lo que hace que el cuidado sea inherentemente personal y moral. Por ejemplo, se puede esperar que un profesional juzgue con el paciente qué es bueno en esa situación particular. Para poder juzgar y actuar de esa manera, una persona necesita cualidades "personales" deseables, conocidas en ética como virtudes. Un mayor énfasis en el desarrollo de estas cualidades en los profesionales incorporará más plenamente la dimensión "personal" y "moral" de la atención sanitaria.

El objetivo es defender un enfoque más multidimensional para la mejora de la calidad llamando la atención sobre la fructífera perspectiva de la "ética de la virtud".

Podemos identificar varias tendencias en la historia del dominio de la calidad de la atención.

Berwick acuñó tres Eras en la historia de la calidad asistencial. La Era 1 fue una época en la que los médicos eran reyes que tenían su propias comunidades tipo gremio. La

calidad era principalmente un asunto de cuestión interno. La Era 2 corrigió el proteccionismo de la Era 1, introduciendo nueva gestión pública, mecanismos de mercado y medidas de calidad externas, para mejorar la calidad, disminuir costes y mitigar los riesgos de la Era 1.

Observamos que la gran cantidad de estrategias y planes actuales para mejorar la atención médica todavía se correlacionan altamente con el pensamiento de la Era 2. El pensamiento de la Era 2 se centra predominantemente en marcos, directrices, protocolos y otras herramientas para mejorar la calidad, la seguridad y la idoneidad de la atención.

En la Era 3 se trataría de incorporar la ética de las virtudes en la relación clínica.

Como sabemos, las virtudes son actitudes o disposiciones estables y admirables hacia el bien. Permiten a las personas responder a situaciones con las emociones adecuadas, por los motivos correctos y actuar bien.

La adquisición de virtudes implica una interacción compleja de habituación, reflexión y aprendizaje de modelos a seguir.

Una forma de incorporar la ética de las virtudes en la mejora de la calidad es a través de la educación y formación de los futuros profesionales, ya que tendrán que afrontar los retos del futuro. La educación actual de los profesionales de la salud se centra principalmente en competencias y habilidades. Sin embargo, también se necesitan profesionales que sean capaces de juzgar sabiamente y actuar de una manera éticamente deseable (juicio profesional), en otras palabras, profesionales virtuosos. Vale la pena señalar que ciertas virtudes ya están implícitas en los marcos de evaluación actuales de la educación médica, pero no se hacen explícitas.

No se propone un regreso a los viejos reinos, ni se ve la ética de las virtudes como una panacea para todos los problemas de atención médica. Sin embargo, se puede

considerar que la ética de la virtud puede complementar el pensamiento de la Era 2 al reconocer y preservar la dimensión personal y moral del cuidado. Incluso Avedis Donabedian, a menudo considerado el “padre” del movimiento por la calidad en la atención sanitaria, afirmó que la “dimensión ética de los individuos” es la clave para la calidad de la atención sanitaria.

### **Comentarios.**

Este artículo aporta aspectos de la faceta humana como elementos clave para contribuir a la mejora de la calidad asistencial, estableciendo como signo diferenciador con las etapas previas de paternalismo y normalización. Se trataría de incorporar a los métodos de la Era 2, aspectos de los profesionales sanitarios tales como fomentar el respeto, la solidaridad, la amabilidad, la honestidad, la cercanía, etc. en la relación con los pacientes y sus familias.

Hace relativamente poco tiempo se han rescatado en el mundo de la calidad asistencial iniciativas tales como Cuidados Centrados en el Paciente, Medicina Basada en Valor o Decisiones compartidas. Todas ellas incluyen necesariamente la relación adecuada con el paciente, siendo, por ejemplo, uno de los puntos importantes la comunicación.

Aparte de la educación y formación de los profesionales para que asuman el modelo de hacer el bien a los pacientes, no sólo con referencia a los resultados clínicos sino a dichos aspectos humanos, se requiere un cambio en las políticas de las organizaciones sanitarias muy centradas aún en la reglamentación y normalización, para mirar también a las personas y sus necesidades, tanto para los pacientes como para los profesionales y la sociedad, en general.