

Ética de las Organizaciones Sanitarias

Ethics of Health OrganizationsConstantino González Quintana¹

RESUMEN

La ética de las organizaciones sanitarias representa un nuevo paso de la bioética, que define los valores, principios y estándares éticos que forjan su propio *êthos*, garantizando su calidad asistencial y fundamentando su confianza y prestigio en la sociedad.

Palabras clave: Ética, organización, valores, participación, compromiso, responsabilidad, profesionalismo, fines de la medicina, calidad, excelencia, virtud moral.

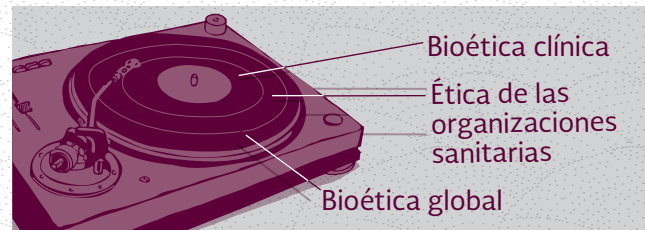
ABSTRACT

Ethics of health organizations represents a new step of bioethics, which defines the values, principles and ethical standards which forged its own *êthos*, guaranteeing their quality of care and building their confidence and prestige in society.

Keywords: Ethics, organization, values, participation, commitment, responsibility, professionalism, the end of medicine, quality, excellence, moral virtue.

Vista desde la perspectiva sanitaria, la bioética se ha venido moviendo desde los años setenta del siglo XX en un mapa de tres niveles o círculos concéntricos. El primero aborda la relación médico-paciente, suele recibir el nombre de bioética clínica, y es el que ha alcanzado mayor desarrollo hasta el momento. El segundo contiene al anterior y abre el campo a la ética de las organizaciones sanitarias. Y el tercero, que contiene a los otros dos, adopta la forma de una bioética global referente a la ética de los sistemas y de las políticas de salud.

Ha sido por esas mismas fechas cuando el vocablo "organización" se vinculó al de "empresa" y, en particular, a la dirección por valores (*values based management*) dentro de la recién aparecida "ética de la empresa o de los negocios" (*Business Ethics*). Teniendo en cuenta la influencia de esta última, por un lado y, por otro, el impacto de grandes transformaciones que afectan con intensidad al mundo sanitario (el vertiginoso crecimiento de la biomedicina y de las tecnologías sanitarias, el problema de la equidad en el acceso y la distribución de unos recursos sanitarios cada vez más costosos, la expansión del movimiento reivindicativo de derechos



referentes a la salud, así como el crecimiento exponencial de la participación ciudadana), la bioética no sólo se está ocupando de revitalizar el sentido ético de las profesiones sanitarias, sino que ha comenzado a dar un nuevo paso hacia el nivel que ocupa la ética de las organizaciones sanitarias. Vamos a ver, primero, la estructura básica de la ética de las organizaciones, en general, para centrarnos luego en la ética de las organizaciones sanitarias como tal.

1. Estructura básica de la ética de las organizaciones

En sentido estricto sólo las personas son agentes morales puesto que, salvo excepciones, son las únicas que reúnen los criterios necesarios para

¹ Titular del blog académico: Bioética desde Asturias, www.bioeticadesdeasturias.com/ España.

Correspondencia: Dr. Constantino González Quintana. Titular del blog académico: bioeticadesdeasturias.com/ Oviedo. Asturias. España. Correo electrónico: Constantinoq147@gmail.com

Las personas (pacientes, profesionales, gerentes...) no tienen precio, tienen dignidad, y no pueden ser utilizadas como medios, cosas o instrumentos, sino siempre como fines que merecen respeto por sí mismas.

considerarlas sujetos de moralidad. Y dado que las organizaciones están compuestas por personas, tiene interés describir la estructura básica de éstas con el fin de ver después, por analogía, las características éticas de aquéllas.

Hay que poner de relieve, en primer lugar, que el marco conceptual de la ética de las organizaciones es la comprensión de la persona no como un ser aislado, sino como ser en relación consigo mismo, con los otros y con el entorno donde vive, formando parte activa de un entramado natural y social complejo. La persona es el eje y la clave de cualquier ética.

Y, en segundo lugar, es imprescindible tener en cuenta que la persona misma está organizada, o sea, tiene la capacidad de tomar decisiones, lo que significa, cuando menos, lo siguiente: 1) conocer e interiorizar los valores y las metas que orientan sus decisiones, porque así forja su identidad moral o carácter ético, su *éthos*; 2) tener conciencia moral y cultivarla o, lo que es lo mismo, ponderar las decisiones antes de adoptarlas, regular la consecución de los objetivos morales y poner voz a la reflexión sobre la acción moral; y 3) asumir la responsabilidad de las decisiones adoptadas y de las consecuencias que se derivan de ellas, sabiendo que esa responsabilidad también implica responder del otro y hacerse cargo del otro.

Las organizaciones están dotadas de una estructura que tiene, por analogía, los rasgos distintivos que permiten considerarlas como agentes morales corporativos. Se caracterizan, ante todo, por la necesidad de asumir las decisiones adoptadas y sus respectivas consecuencias. Sea cual sea el contenido de tales decisiones, el ejercicio de la responsabilidad ya es en sí mismo estructuralmente moral. Un segundo rasgo es la conciencia, o, dicho con otras palabras, la capacidad de ponderar sus decisiones, regular la consecución de sus objetivos y reflexionar sobre sus acciones, basándose en valores, en principios y en la evaluación de sus fortalezas y debilidades. Sobre la base corporativa de la responsabilidad y la conciencia, las organizaciones construyen una cultura que expresa sus ideales y valores en forma de identidad moral (priorizar objetivos y justificar decisiones), identidad organizativa (mostrar su originalidad y carácter específico) e identidad social (ser reconocidas y legitimadas por la sociedad). Por último, fruto de

todo lo anterior, las organizaciones generan un clima ético protagonizado y reconstruido de manera permanente por moralidad de las personas que las integran.

Parece, pues, que este es el momento adecuado para ofrecer una de las numerosas definiciones que existen al respecto: "La ética de la organización es la articulación, aplicación y evaluación de los valores relevantes y posicionamientos morales de una organización, que la definen tanto interna como externamente".

2. Ética de las organizaciones sanitarias

Suele afirmarse que la ética de las organizaciones sanitarias, como tal, ha tenido su punto de arranque en la década de los 90 del siglo XX, en EE.UU, porque, en 1995, la JCAHO (Joint Commission for Accreditation of Healthcare Organization), incluyó en el capítulo de su manual de acreditación, dedicado a los derechos de los pacientes, unos nuevos criterios y estándares agrupados bajo el título "ética de la organización". La JACHO, a lo largo de su trayectoria, ha terminado vinculando de manera inseparable los conceptos de calidad, acreditación, gestión eficiente y ética en el ámbito sanitario. Hubo también otros colectivos y grupos de trabajo que han hecho recomendaciones con la misma orientación. La bibliografía al respeto comienza a proliferar a partir de la segunda mitad de los años noventa del siglo XX.

Así pues, en el espacio humano, físico y funcional donde tiene lugar la ética clínica, en la organización sanitaria (ambulatorios, centros de atención primaria, unidades de gestión clínica, hospitales...), hay valores compartidos que es necesario explicitar, metas o fines específicos que es necesario asumir, y actitudes que se deben adquirir. Todo ello configura el clima ético donde se desarrolla la responsabilidad de la organización con las personas y la sociedad.

2.1. El marco ético fundamental

La ética de las organizaciones sanitarias tiene su justificación en el marco delimitado por la defensa de la dignidad de todas y cada una de las personas que la integran. Las personas (pacientes, profesionales, gerentes...) no tienen precio, tienen dignidad, y no pueden ser utilizadas sólo como medios, cosas o instrumentos, sino siempre como fines que merecen respeto por sí mismas. Los pacientes se sienten tratados como personas, y no como un caso clínico, cuando se establece un clima de buena comunicación que facilita la relación médico-enfermo. Los profesionales se sienten tratados como personas

cuando perciben que su actividad es respetada, valorada y potenciada. Los gerentes se sienten tratados como personas cuando ejercen su liderazgo ético, no sólo económico, basándose en la credibilidad y la coherencia de sus decisiones. En resumen, respetar y promover la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales y, al mismo tiempo, priorizar los intereses y el bienestar de la persona respecto al interés exclusivo de la ciencia o la sociedad, como dice la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, es el fundamento ético de las organizaciones sanitarias.

2.2. Un espacio para compartir valores, principios y objetivos

Las sociedades occidentales se caracterizan, entre otras cosas, por la existencia de un acusado pluralismo moral, que obliga a buscar de manera continua los valores compartidos por sus ciudadanos. Esa búsqueda ha ido creando un espacio donde coinciden y conviven los diferentes grupos morales que integran la sociedad. Las organizaciones sanitarias, como reflejo de la sociedad donde se insertan, son también un espacio donde las personas que las componen tienen que poner voz y definir los valores que forjan su carácter moral, su *êthos*, ser coherentes con los valores compartidos en la sociedad y respetar al máximo los valores particulares. Un modo de hacerlo, por ejemplo, es tomar como referencia los principios de la bioética estándar. Estos principios delimitan otras tantas zonas del mundo de los valores morales donde surgen derechos y deberes para todos los que integran las organizaciones sanitarias, y dotan al marco ético de un contenido que incluye las líneas maestras de actuación moral.

No-Maleficencia: Minimizar la posibilidad de realizar un daño o perjuicio físico, psicológico, moral, económico o social innecesario a las personas, cuando no es adecuadamente compensado por los potenciales beneficios de las posibles actuaciones.

Valores: Seguridad, eficacia y efectividad, calidad científico-técnica, prevención de la enfermedad, de la medicalización, del sufrimiento y de la muerte prematura, y protección de la salud, la intimidad y la confidencialidad.

Justicia: Procurar un reparto equitativo de los beneficios y las cargas, facilitando un acceso no discriminatorio, adecuado y suficiente de las personas y las comunidades a los recursos disponibles, y un uso eficiente de los mismos.

Valores: No discriminación, igualdad de oportunidades, equidad en la distribución de recursos, equidad intergeneracional, enfoque de género, enfoque multicultural, atención preferente a la vulnerabilidad, transparencia, responsabilidad social corporativa, y eficiencia.



Autonomía: Respetar que las personas y las comunidades gestionen su propia vida y tomen decisiones respecto a su salud y su enfermedad de manera informada.

Valores: Libertad, información, intimidad, confidencialidad, participación en la toma de decisiones, comunicación, consentimiento informado.

Beneficencia: Promocionar el bienestar de las personas y las comunidades, cuidándolas y ayudándolas para que realicen su propio proyecto de vida en la medida de lo posible.

Valores: Salud integral, cuidado, comunicación, trato personalizado, ayuda mutua en salud, calidad humana, relacionalidad y empatía.

Para poner esto en práctica hay que establecer objetivos evaluables periódicamente: 1) convertir el marco ético en una pieza clave de la organización sanitaria y de sus ámbitos de decisión; 2) practicar constantemente la deliberación moral para profundizar en los valores y principios éticos que identifican a la organización; 3) incrementar nuevos conocimientos en bioética para seguir alimentando y mejorando el *êthos* de la organización; y 4) impulsar iniciativas que fortalezcan el compromiso ético de las organizaciones con la sociedad.

Es muy importante recordar que en las organizaciones coexisten dos tipos de valores: unos son de carácter intrínseco, como la salud o la vida, y otros son de carácter instrumental como es el caso de un medicamento o una técnica terapéutica. Aquellos no tienen precio y, por ello, no son intercambiables ni sustituibles, mientras que éstos sí lo son y se pueden medir en unidades monetarias. Los profesionales sanitarios cuidan y promueven la vida y la salud, mientras que los gestores y economistas de la sanidad se ocupan de la eficacia y la eficiencia, pero no hay dos éticas, sino una misma ética con valores distintos, pero inseparables. El objetivo no es primar unos sobre otros, sino salvar ambos o lesionarlos lo menos posible. En caso

de conflicto es imprescindible deliberar cuál de los dos tiene prioridad, eligiendo así la decisión más prudente. No obstante, la persona enferma es el valor por antonomasia y, por tanto, en torno a ella debe girar el conjunto de valores y decisiones de la organización sanitaria.

2.3. Un espacio para conseguir metas específicas

Las metas o fines de la medicina otorgan sentido y legitimidad social a la actividad sanitaria y, por extensión, a las organizaciones sanitarias, siguiendo la estela de la publicación que hizo al respecto en 1996 el prestigioso Hastings Center de Nueva York.

La primera es la prevención de la enfermedad y las lesiones y la promoción y el mantenimiento de la salud. Se trata de potenciar la educación para la salud y los estilos de vida, como modelos de bienestar y de vida saludable, sin depender sólo de técnicas curativas.

La segunda es aliviar el dolor y el sufrimiento producidos por la enfermedad. Bien sabemos que no lo podemos eliminar, pero puede ser un sabio compañero de vida y una fuente de solidaridad, comunicación y compasión, o sea, una ocasión para estar con y por los otros.

La tercera es la asistencia y curación de los enfermos y el cuidado de los que no pueden ser curados. El cuidado de quienes no encuentran curación demuestra el grado de nuestra responsabilidad moral por los vulnerables y, en suma, de nuestra estatura moral.

Y la última es evitar la muerte prematura y velar por una muerte en paz. El acto de morir es la última ocasión para ejercer la libertad, vivir la muerte con serenidad y en paz. Siempre se puede cuidar, aunque no se pueda curar.

En consecuencia, el rasgo fundamental de la ética de las organizaciones no es otro que la mejora continua de las buenas prácticas. He ahí el camino para cumplir las expectativas morales depositadas en cualquier organización. Por eso las buenas prácticas otorgan a la organización sanitaria reputación, confianza, fiabilidad y legitimidad social, porque cumplen dos criterios fundamentales de la ética: primero, el respeto a la dignidad de las personas implicadas y, con ello, la persecución de intereses generalizables que, en este caso, se condensan en los fines o bienes inherentes de la medicina; y, segundo, el criterio de publicidad como garantía para alcanzar los objetivos planteados y expresar los valores compartidos, es decir, como ausencia de intereses ocultos y disposición a recibir la crítica social.

Si no queremos quedarnos sólo en el terreno de las palabras, ni contentarse con decir que la autoevaluación es suficiente para vencer la desconfianza,

será necesario echar mano de algunos recursos morales como los siguientes: 1) elaborar un código ético de la organización, es decir, un documento formal donde se expresa la voluntad y la disposición para ajustarse al marco ético fundamental, poner en práctica sus principios y valores compartidos, y responder a los fines de la medicina; 2) aclarar qué hábitos o virtudes tiene que adquirir la organización, y las personas que la componen, para forjarse su propio *êthos*, para elegir bien y hacer el bien, y responder ante la sociedad de sus propias expectativas morales; y 3) impulsar los comités de ética para desplegar y sostener el *êthos* de la organización y hacer públicas sus razones morales, para incrementar la calidad de las decisiones a través de un manejo adecuado de los conflictos de valor, o sea, practicando sin cesar la deliberación moral.

2.4. Un espacio donde la ética es criterio de calidad y excelencia

El Diccionario de la Lengua Española define “calidad” como la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor y, seguidamente, relaciona expresamente la “buena calidad” con la “superioridad o excelencia”. De ahí que entienda por “excelencia” la superior calidad o bondad que hace digno de singular aprecio y estimación algo. Y aplica el adjetivo “excelente” a alguien que sobresale en bondad, mérito o estimación. Estas indicaciones del lenguaje ya nos señalan, sin mayores recovecos intelectuales, que la calidad y la excelencia tienen mucho que ver con la ética: 1) porque la calidad es proporcional al conjunto de propiedades que nos permiten otorgar valor a algo y juzgarlo como valioso, y 2) porque la calidad está vinculada con la excelencia si, y sólo si, algo o alguien sobresale en bondad y, por ello, se hace digno de aprecio y estimación moral.

Si toda reflexión sobre la calidad comporta una dimensión ética, entonces todos los criterios y estándares de calidad de una organización deberían contener normas éticas institucionales referidas a la gestión corporativa, al equipo directivo, a la gestión económica y la responsabilidad social, a los pacientes y a sus familiares, y a los trabajadores de la organización. A todos ellos les incumbe la tarea de ser mejores, excelentes, o sea, ser capaces de adquirir hábitos (virtudes) que generan un clima ético alimentado por valores que otorgan confianza, credibilidad y prestigio a la organización. La ética no se ve pero justifica la calidad humana de lo que se ve: calidad del pensamiento, calidad de las emociones, calidad de la empatía, calidad de las actitudes, calidad de los buenos hábitos y buenas prácticas, calidad de los valores, de las relaciones... calidad ética de la organización sanitaria.