

CONFERENCIA: “ÉTICA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD”

Profesora Adela Cortina
8 de mayo de 2003

Un profesional de salud presta un servicio en el seno de una institución sanitaria, la cual es una organización con una estructura. De este modo, en las relaciones de salud se conjugan dos ámbitos: la ética del profesional y la ética de la institución. Peter Drucker ha dicho que “estamos en la época de las organizaciones”. Y la organización sanitaria es un tipo de organización empresarial.

Ahora bien, no hay actividad humana sin moral, tampoco la empresa; lo que hay es mayor o menor grado de moralidad. ¿Qué tipo de ética empresarial correspondería a una institución sanitaria? Para reflexionar sobre esto, desarrollaremos tres aspectos: 1) la ética de la organización empresarial, 2) la ética de la empresa sanitaria y 3) los modelos éticos para una empresa sanitaria.

1) Rasgos básicos de una ética de la empresa

La ética de las empresas responde al objetivo de mejorar el capitalismo desde dentro, transformando las empresas desde dentro hacia lo mejor; en ese sentido, se está trabajando hoy en que las empresas asuman la responsabilidad social por las consecuencias de sus actos. Esto es, básicamente, una ética de la empresa.

¿Cuáles son los rasgos fundamentales de la ética de la empresa, que después aplicaremos a las empresas sanitarias?

- 1.1. En primer lugar, es necesario en nuestro tiempo *complementar la ética individual con la ética organizacional*. Es verdad que los sujetos de la moralidad son las personas, pero también es verdad que no basta la ética de las personas, sino que es necesario también la ética de las organizaciones. Las organizaciones toman decisiones, como tales decisiones, como tales organizaciones, es decir, son sujetos que toman decisiones que se mueven por unos valores, lo sepan o no, que toman esas decisiones orientadas por unos valores o por otros; por lo tanto, hay una analogía desde el punto de vista ético entre la organización y la persona. No se trata de que ahora hay que trabajar solo en la ética de las organizaciones: se trata de que hay que complementar la ética individual con la ética de las organizaciones porque, como he comentado antes, si la organización no tiene una estructura ética las personas que trabajan dentro de ella difícilmente podrán ser éticas. Entonces, primera cuestión, complementar las dos.

- 1.2. En segundo lugar, la ética de la empresa tiene que ser una *ética de la responsabilidad* por las consecuencias de sus decisiones y, por lo tanto, no sólo una ética de la convicción. Debo de ir un poco deprisa, pero en esto me estoy refiriendo a la distinción que hacia Max Weber entre la ética de la convicción y la ética de la responsabilidad. La ética de la convicción consistía en entender que actuar éticamente consiste en realizar determinadas acciones porque son buenas en sí mismos y dejar de hacer otras acciones porque son malas en sí mismas, sin tener en cuenta las consecuencias. Y la ética de la empresa no puede ser una ética de la convicción, porque siempre es necesario tener en cuenta las consecuencias de las decisiones que se toman. Por eso, hay que acudir a lo que Weber ha llamado una ética de la responsabilidad por las consecuencias, que quiere decir que en las decisiones que se toman hay que valorar también qué consecuencias tienen. Valorar “también”, no “sólo”. Pero hay que valorar y asumir la responsabilidad por las consecuencias y no sólo una ética de la convicción. La primera vez que comentamos esto en la Fundación de Ética de los Negocios, alguno de los empresarios se puso muy contento y a partir de entonces ya ha decidido que se va a fijar sólo en las consecuencias. Cuidado, hay que tener en cuenta también las consecuencias desde la convicción de los valores de la empresa, en que luego entraremos.
- 1.3. En tercer lugar, se trataría de que la ética de la empresa no puede ser una ética del desinterés, sino una *ética del interés común*. Me importa destacarlo porque los que somos kantianos, como es mi caso, tendemos a entender que la ética consiste en actuar desinteresadamente. Todo lo que sea incluir el propio interés parece que de alguna manera oscurece la bondad de una acción moral. Una empresa tiene que actuar interesadamente, no tiene más remedio que actuar interesadamente. Si la ética fuera sólo del desinterés, las empresas desde luego no podrían ser ni siquiera particularmente mejores o peores. Tiene que tratarse desde una ética del desinterés, que, evidentemente, siempre es extraordinaria en empresas, en personas sin una ética de interés común. Lo que tiene que hacer la empresa no es perseguir su beneficio con cualquier medio, con cualquier procedimiento, sino que tiene que buscar el interés común -y esto es lo que voy a defender al final- de todos los *stake holders*, es decir, de todos los afectados por la actuación empresarial. En el terreno de la ética de la empresa uno de los modelos es el de la teoría de los *stake holders*, que consiste en que la empresa tiene que tener en cuenta no sólo los accionistas, sino también, evidentemente, a los afectados por la empresa, que en este caso serían los pacientes, los trabajadores, los proveedores, todo el contexto de la empresa. No una ética del desinterés, sino una ética del interés común.
- 1.4. En cuarto lugar, la empresa tiene que situarse en el *nivel postconvencional del desarrollo de la conciencia moral*. Yo no sé si conocen Uds., aunque sea de nombre, la teoría de Kohlberg, según el cual en el niño se puede apreciar un desarrollo de tres niveles, el preconvencional, el convencional y el postconvencional. Entiende Kohlberg que el nivel postconvencional es aquel en que el niño toma sus decisiones de lo que es justo e injusto teniendo en cuenta no sólo su interés, no sólo las convenciones de su comunidad concreta, sino a todo ser humano en tanto que tal. En nuestras sociedades, por lo menos de palabra, se dice que estamos en el nivel postconvencional en el desarrollo de la conciencia moral. Por lo menos de palabra, se

dice que una decisión será justa si tiene en cuenta a todo ser humano en tanto que tal. No solamente nuestras normas, no sólo nuestras costumbres, sino a todos los seres humanos. La ética de la empresa tiene que estar al nivel postconvencional, es decir, tiene que considerar a todos los afectados por la empresa como seres que son un fin en sí mismo y que no pueden ser tratados como un simple medio. En ese sentido, la empresa no puede estar en un nivel distinto del nivel de conciencia de su sociedad; tiene que encontrarse en este nivel postconvencional.

- 1.5. Por último, en este desarrollo de lo que sería una ética básica de la empresa, la actividad empresarial tiene que tender a producir un bien a través de la obtención del beneficio, pero asumiendo su *responsabilidad social*. Hay un tema que es central en esto: qué se entiende por beneficio. ¿Beneficio es sólo el beneficio económico tangible? Pues se puede entender dentro del beneficio los intangibles como, por ejemplo, el nivel de armonía, el nivel de cooperación, el nivel de dignidad que se puede conseguir en una empresa. Pero, además, en lo que se insiste hoy en día es en que la empresa debe asumir su papel social, es decir, la responsabilidad por las consecuencias de su actividad para los que están afectados internamente y los que están afectados externamente por la empresa.

Estos dichos serían los rasgos más básicos de lo que sería una ética de las actividades de la empresa como organización en general, sin entrar todavía en la empresa sanitaria.

2) Ética de la empresa sanitaria

En el caso de la empresa sanitaria, se trataría de que tiene que ser una ética organizativa que busque crear un clima ético. La empresa sanitaria tiene que tratar de crear un clima ético, y para dilucidar de qué se trata esto de crear un clima ético, me voy a atener al principio, a la caracterización de la ética organizacional que da *Majestic Network*, que ofrece una definición en este sentido. La ética organizacional consistiría en un “proceso o procesos de tratamiento de cuestiones de ética, asociados a las áreas del negocio, la financiación y la gestión de las organizaciones sanitarias, así como a las relaciones profesionales, educativas y contractuales que afectan a las operaciones de la organización”. El proceso incluye la articulación, aplicación y evaluación de la misión de la organización, con vistas a desarrollar un clima ético. Evidentemente, la empresa tiene una misión y todos los que conozcan cómo funciona una empresa saben que lo primero que tienen que elaborar es cuál es su misión, claramente, por escrito, cuál es la misión de la empresa, sus valores. Entonces, lo que trataría de hacer la ética organizacional es articular, aplicar y evaluar la misión de la organización con vistas a desarrollar un clima ético. ¿Qué sería un clima ético? A mí me parece que esto es de la mayor importancia. El clima ético organizativo consiste en la percepción compartida de que los valores de una organización afectan a una amplia gama de decisiones. El clima forma la organización y se experimenta externa e internamente; es decir, el clima ético consiste en la percepción que tienen todos los miembros de la organización de que, cuando se toman las decisiones, se está decidiendo o no en base a esos valores.

En todas las organizaciones se toman decisiones que están orientadas por valores, nunca tomamos una decisión que no esté orientada por valores, sea de una manera consciente o sea de una manera inconsciente. Es importante el ligar conscientemente cuáles son los valores por los cuales se están tomando las decisiones en la empresa organizativa. La cuestión es, entonces, que una empresa expresa clima ético cuando todos los que trabajan en la empresa perciben que las decisiones se están tomando desde los valores que se expresaron en la misión de la empresa. Es decir, aquí hay una tarea de poner en voz alta cuál es la misión de la empresa; esto, en realidad, tendría que hacerlo todo el conjunto de la organización, pensar cuál es la misión de la empresa, cuáles son los valores por los cuales se va a orientar la empresa; esto sería un punto fundamental.

El clima ético se crearía cuando las gentes de la empresa se dan cuenta y perciben que efectivamente, cuando se toman las decisiones, son esos valores los que están orientando las decisiones y no se están tomando por otros valores inconfesadamente, que no aparecen sobre el papel de la misión y que, sin embargo, son los que realmente funcionan. Creo que en nuestras sociedades el gran mal es que sobre el tapete, sobre el papel ponemos muchos valores; sin embargo, las gentes percibimos que las decisiones no se toman en absoluto teniendo en cuenta esos valores. El decir cuáles son los valores es fundamental, pero hacer el ejercicio de ponerlos por escrito es también fundamental y, además, hacerlo organizativa y cooperativamente.

Pero, después, es fundamental el proceso de evaluación y de articulación de cómo deberían de ser las decisiones en cada uno de los niveles de la empresa y la percepción de todos los que trabajan en la empresa en cuanto a si efectivamente las decisiones se están tomando por esos valores y no por otros. Esto sería el clima ético. Entonces, el proceso de una ética organizativa consistiría en tratar de ir implementando esos pasos que hacen que se articulen los valores en la toma de decisiones y que, además, después efectivamente se tomen las decisiones en base a ellos.

Éste es un elemento que perciben quienes trabajan en la empresa y si, efectivamente, eso se percibe como positivo, cohesiona enormemente. Porque yo no sé si lo que voy a decir es exagerado, pero creo que cohesiona mucho más la justicia que la injusticia; es decir, la injusticia cohesiona las mafias, pero lo que pasa es que cuando deja de interesar el asunto, pues entonces viene la puñalada. Pero cuando las gentes saben que están tomando la decisión o queriendo tomar las decisiones más justas, más adecuadas, más prudentes, hay una mucha mayor cohesión en el seno de la organización, porque se ha creado este clima ético. Yo creo que si reconocemos nuestros valores y vamos implementando todo el proceso para que efectivamente las decisiones se tomen desde ahí, esto se percibe dentro de la empresa, cohesiona y se percibe también fuera de la empresa. Yo me acuerdo que en *El Mercurio* me hicieron una entrevista cuando vino este asunto y sacaron la frase de “la ética es más barata que lo contrario”, pero, ¡es que es verdad! Bueno, también me lo dicen porque a los empresarios es lo único que les interesa... pero es que es verdad. Cuando las personas trabajamos más convencidas no hay que estar gastando en costos de coordinación, que es lo peor desde el punto de vista de la energía y desde el punto de vista del dinero. Hay que emplear muchísimo tiempo para coordinar, para convencer, para decir, para motivar. En cambio, si las personas están articuladas, porque están en un trabajo en el que creen, que les interesa, que les importa, que quieren llevarlo adelante, no hace falta estar convenciendo

a todo el mundo, y esto desde el punto de vista de la energía y desde el punto de vista del dinero es bastante más barato. Recuerden que soy kantiana, con lo cual entiendo que la virtud vale por sí misma, que conste, porque si no va a parecer que soy de un pragmatismo terrorífico. Pero entiendo que es verdad que todas estas cosas cohesionan y que las empresas ganan más, también, si estas cosas se las toman en el sentido en que estamos comentando.

Para hacer esta tarea existen instrumentos y esto me parece que es algo que es importante saberlo. Existen instrumentos que ya están funcionando y que están definidos en determinados lugares. Primero, sencillamente, la misión de la empresa; uno de los elementos, uno de los instrumentos es elaborar claramente la misión de la empresa; todas las empresas deben tenerla. La visión de la empresa, que sería el segundo momento: cómo queremos hacer esto. Hay otros tres que me parecen fundamentales: la redacción de códigos, los comités de seguimiento y las auditorías. Debe haber más instrumentos, pero a mí estos tres me parecen fundamentales.

- a) La *redacción de códigos*. Evidentemente, los códigos pueden ser papel mojado, muchas empresas lo que quieren es papel mojado. Es decir, en la Fundación nuestra hay empresas que nos piden que les redactemos un código y lo que quieren es que les elaboremos algo para ponerlo en la puerta y enseñarle a todo el mundo que nosotros también tenemos código y que no somos como otros lugares en los que no hay código. Bueno, eso no sirve para nada, porque eso todos sabemos que no sirve para nada. Un código en realidad tendría que redactarse teniendo en cuenta a las personas que están implicadas en la tarea de la empresa. Se tendría que elaborar desde las personas que están implicadas, diciendo cuál es el código que queremos darnos, aparte de los códigos legales, a los que evidentemente todas las empresas deben estar sometidas. Qué código de autorregulación queremos darnos, porque es el que queremos que surja desde dentro, porque son nuestros valores, porque son nuestros principios.
- b) La *creación de comités*. Los comités de seguimiento del cumplimiento del código son también importantes; ya hablábamos con Juan Pablo ahora mismo, si no habría que ampliar en ocasiones la tarea de los comités éticos asistenciales, o si habría que crear algún otro tipo de comités en una organización sanitaria. Se pone, se crea un código y se quiere tener un comité que haga el seguimiento, porque, como ahora veremos, esto es más allá que analizar los datos de los ensayos clínicos y esto es algo más allá que analizar los casos que puedan venir de los distintos servicios. Esto es, afectaría a toda la estructura de la organización, a toda la estructura del hospital o del sistema hospitalario. En ese sentido, habría que ver cómo se articula un comité para hacer el seguimiento de un código en una empresa sanitaria.
- c) Y, por último, el tema de las *auditorías*, que yo creo que hay muy pocas, que está muy poco trabajado. La Fundación que yo dirijo, este año, durante dos años, hemos hecho una auditoría -eh, la ha dirigido un compañero, no la he dirigido yo- a una de las mejores empresas valencianas que pidió que le hiciéramos una auditoría ética; la verdad es que se la hemos hecho y ha funcionado muy bien. La auditoría ética es también un instrumento al que puede acudir una empresa para tratar de ver cuáles

son sus puntos flacos y sus puntos fuertes desde el punto de vista ético, de la misma manera que en otros ambientes se hace, pues también desde el punto de vista ético. Con esto, efectivamente, podríamos decir que la ética de la organización es la articulación, aplicación y evaluación de los valores morales y de las posiciones morales de una organización por los que se define interna y externamente. A este proceso se le ha llamado *gestión ética total*.

¿Cuáles son las peculiaridades fundamentales de la empresa sanitaria? Yo creo que es un tema bastante novedoso, porque la ética de la empresa empieza en su nueva factura en los años 70 del siglo XX. Esto, para las gentes de filosofía, es un descanso, porque si no cada vez que tenemos que hablar de algo, tenemos que remontarnos por lo menos a Tales de Mileto y cuando llegamos a nuestros días estamos agotados. Entonces, gracias a Dios, las éticas aplicadas nos han traído el decir “Sí Sr., esto empezó con Hipócrates, pero tal como se menciona hoy en día podemos empezar en los años 70 del siglo pasado y no remontarnos hasta Platón”. Bueno, es verdad que la ética de la empresa en la actual factura surge en los años 70 del siglo XX; el tema de aplicarla a la empresa sanitaria ha sido posterior porque no se veía la necesidad, esto se los comentaba al principio, de entender que la organización sanitaria es una organización como las demás organizaciones y que, por lo tanto, tiene la estructura de empresa pública, privada o puede ser una Fundación sin ánimo de lucro, pero en definitiva tiene la misma estructura. La cosa es cuáles son las peculiaridades, y yo creo que son, aunque ustedes pueden decir bastantes más, fundamentalmente cinco:

- La primera: quien paga actualmente no es el consumidor, sino bien el Estado, en el caso de que estemos en una empresa pública, en un hospital público, o bien una aseguradora. Normalmente, pocas veces paga el consumidor. Ahí el riesgo que hay, es que les interese más la distribución del costo que la calidad de la asistencia. El peligro que puede haber cuando no paga directamente el consumidor, sino que paga un tercero, es que ese tercero esté pensando en la distribución del costo entre los distintos ciudadanos, en el caso de que sea el Estado, o entre los distintos asegurados, en el caso de que sea una aseguradora, y no esté pensando tanto en la calidad de la asistencia que se le presta a este individuo.
- En segundo lugar, quien decide el producto que se compra tampoco suele ser el paciente, es decir, tampoco suele ser el cliente; el que decide es el médico, es ésta la famosa relación de agencia. El paciente le encomienda a un médico que sea quien decida qué es lo que él debe consumir. El consentimiento informado tiene un margen, un margen muy limitado a la hora de decidir cuáles son los productos que se van a consumir. Normalmente, quien decide tampoco es el cliente, tampoco puede hacer este asunto de la oferta y la demanda de seguir apostando por los mejores productos, si no que suele ser el médico porque hay una relación de agencia.
- En tercer lugar, que a mí me parece muy importante, es que el consumidor... En este caso, la verdad es que suena criminal esto de “consumidor” para hablar de paciente. En España se ha puesto la horrible costumbre de llamarlo a todo cliente, es decir, nuestros estudiantes son nuestros clientes, nuestros pacientes son nuestros clientes. Esa jerga economicista hay que acabar con ella. Porque, al final, uno acaba

convencido de que al ciudadano hay que hacerle caso porque es cliente del Estado, porque paga impuestos; al paciente hay que hacerle caso porque es el cliente; al estudiante hay que hacerle caso porque es el cliente y que, en caso contrario, no se les hace caso. Esta jerga economicista es, desde luego, demoledora. La persona, el paciente se encuentra en una situación especial de vulnerabilidad. Si el consumidor habitual puede no conocer muy bien los productos, el paciente tiene vulnerabilidad especial por dos conceptos: por una parte, porque no es un experto y su primera vulnerabilidad es no ser un experto en los productos de los que se está hablando y en lo que le está ocurriendo a él. Por otra parte, porque además es alguien enfermo, es alguien que tiene una enorme preocupación por su enfermedad, por su deterioro; entonces, está en manos de quien toma las decisiones por él, mucho más que un consumidor en otro ambiente en que la persona no está enferma.

- La cuarta razón o la cuarta diferencia es que el bien que se oferta es un bien absolutamente básico. La salud es un bien tan absolutamente básico para las personas, que una de las preguntas que nos vamos a hacer es, obviamente, si la asistencia sanitaria se puede considerar como una mercancía. La salud es absolutamente básica para las gentes, la asistencia sanitaria es absolutamente básica para las gentes. Y eso hace que -una cosa que ocurre, pues, creo que en todos los países- hayan muchas demandas jurídicas desde el punto de vista médico, que a los médicos se les pongan muchas demandas y no se pongan tantas a los abogados, cuando yo creo que a muchos abogados habría que meterlos a la cárcel. ¿Por qué ocurre eso? Bueno, pues que realmente no se presentan esas demandas a los abogados, sin embargo, sí a los médicos. ¿Por qué? Porque la salud es un bien tan básico que la gente es mucho más sensible a cualquiera de los deterioros de la salud o malos tratamientos.
- Y, por último, que me parece un asunto fundamentalísimo: porque en la empresa sanitaria intervienen dos tipos de profesionales por lo menos, que son los gestores, que se mueven por la eficiencia y los profesionales, que se mueven por el cuidado del paciente. Ahí se dan cita dos tipos de ética profesional, porque el gestor también es profesional de su tarea y, entonces, el gestor está buscando la eficiencia y un gestor que no sea eficiente sencillamente es inmoral, es decir, que la ética de la profesión del gestor lo que le exige es que sea eficiente. Pero lo que le pide su ética al profesional es que atienda al paciente sea cual fuere el costo en energía, en tiempo, etc. Entonces, ahí se da ese lugar de una disciplina que ha nacido y que me parece muy importante, la *economía de la salud*. Mi marido trabaja en ética de la economía de la salud; es muy buena medida, claro, porque se dan dos lados que son muy difíciles de articular, que son los del gestor y los del médico o la enfermería, que lo que están buscando es el bien del paciente. Esa es una peculiaridad que no está presente en otro tipo de empresas.

¿Cuáles son los problemas que surgen a raíz de esto? Muchísimos. El primero, preguntarnos si la atención sanitaria es una mercancía como ya he dicho antes, si es un producto del mercado y, entonces, la cuestión es todo el tema de los sistemas de salud, que de verdad desborda a una empresa determinada. El tema del sistema de salud es el decir que la asistencia sanitaria es un bien tan básico que no puede quedar a un juego del

mercado. Ese tema es clave para cualquier sociedad que se precie: el ver si ese elemento es tan básico que un sistema de salud tiene que contemplar que todos los ciudadanos, todos los que vivan en un país, tienen que tener cubiertas sus necesidades de asistencia sanitaria, por un procedimiento u otro, pero desde luego de asistencia sanitaria. Yo tengo que decir que mi opinión es que el Estado benefactor es una cosa muy buena, y que, desgraciadamente, en España se está desmantelando; lo siento enormemente, porque la verdad es que funcionaba muy bien. Pero se pueden hacer sistemas justos, en cualquier caso; en un sistema justo, lo importante es que nadie quede fuera de la atención sanitaria porque, de lo contrario, es caer bajo mínimos de moralidad y bajo mínimos de justicia. La atención sanitaria es un bien bastante básico. Es un derecho totalmente básico de los de *segunda generación*.

El siguiente problema es que, cuando estamos en una empresa sanitaria, se puede caer en el riesgo de que se dé prioridad a las intervenciones que maximizan el beneficio sobre las que mantienen una alta calidad del cuidado del paciente. En definitiva, si queremos introducir el tema de la eficiencia, rápidamente podemos empezar a implementar aquel tipo de actuaciones que maximizan el beneficio y dejar de lado aquellas que maximizarían menos, que serían menos rentables, pero que, sin embargo, son fundamentales para la calidad del cuidado. Y de aquí sacaríamos una primera conclusión, que la voy a recoger al final, y es que los recursos son escasos pero el cuidado del paciente en una empresa sanitaria tiene que ser la prioridad más elevada. Aunque los recursos sean escasos -ya lo decía Jung, que los problemas de justicia se plantean cuando los recursos son escasos, y los recursos son siempre escasos-, siempre la atención y el cuidado del paciente tiene que ser la prioridad más elevada, aunque los recursos sean escasos.

¿Cómo debería articularse una ética de la empresa sanitaria? Yo voy a referirme sobretodo a una propuesta que hacen Spencer y otros en un texto sobre el tema de la empresa sanitaria. Ellos proponen -lo que pasa es que yo lo voy a completar un poquito- ellos proponen tres lados; yo voy a proponer cuatro, a ver si les parecen admisibles o no. La ética de la empresa sanitaria tendría que ser una ética inclusiva. Inclusiva quiere decir que tiene que incluir distintos lados. Esos lados van a ser fundamentalmente tres, luego explicitaré un poco cada una de ellas: una ética clínica, es decir, una ética del cuidado del paciente; en segundo lugar, una ética de la gestión y la organización como empresa y, en tercer lugar, una ética profesional, es decir, una ética de las profesiones sanitarias. El orden de disposición no es el orden de importancia. Entonces, es necesario articular estos tres tipos de éticas en el seno de una empresa sanitaria, porque si no las cosas no funcionarían correctamente.

Pero, antes de ello, es fundamental atender, y esto creo es una llamada de atención importante, a que estos tres tipos de ética se tienen que fijar en qué consiste la actividad sanitaria y cuáles son las metas de la actividad sanitaria. Yo me imagino que ustedes ya habrán hablado hasta la saciedad, pero por si alguno no ha hablado de ella, a mí me parece que es importante recordarlo. Yo soy kantiano, lo repito, pero reconozco que los aristotélicos son mejores que nosotros en cuanto a ocuparse de las actividades humanas más que de las normas; en ese sentido, creo que tienen razón cuando se habla de cualquier tipo de actividad humana, en que lo primero que hay que pensar es en qué consiste la actividad y después veremos en qué consiste la institución. Porque si no, cuando la gente habla de la política, enseguida habla del Parlamento, pero hay que empezar hablando de qué es la actividad

política y a qué meta tiende. Tiende al bien común y luego veremos como hacemos el Parlamento, el Senado y el Congreso. Y si uno habla de la actividad universitaria, primero hablemos de la actividad y luego de la institución. Y lo que hay que hacer es acoplar la institución a la actividad. Yo recuerdo un curso que dimos a las profesoras de enfermería de la ciudad sanitaria La Fe en Valencia, un curso que lo pasamos estupendamente bien, disfrutaron las profesoras, disfrutamos nosotras; pero, después, ellas nos dijeron “ahora iremos a las que están trabajando en el hospital y nos dirán que todo esto es muy bonito pero que a la hora de ponerlo en marcha, la verdad es que es difícilísimo”. Entonces, lo bueno es pensar primero en la actividad y después que la institución se acople, porque si no al final nos acoplamos a las cosas que ya funcionan.

¿Cuál es la meta de la actividad sanitaria? Yo creo que lo recoge perfectamente el *Hasting Center* en aquel precioso suplemento, en el que trabajaron personas de todos los países -que yo supongo que Uds. conocen perfectamente, pero yo creo que el personal sanitario lo debería tener en la mesilla de noche-, el suplemento sobre las metas de la medicina. Le recuerdo a todos los presentes que son cuatro: a) prevención de la enfermedad; b) el cuidado de lo que no puede ser curado; c) la curación de lo que sí puede curarse con el nivel alcanzado, evitando la muerte prematura, no evitando la muerte, porque eso ya está más allá de las posibilidades de la sanidad, ¿no? Y una cosa mala es que la gente ahora entiende que cuando alguien se muere en el hospital es un fracaso de la medicina, pero tampoco ¿no?, pues tenemos que morir de todas maneras; y, por último, d) ayudar a morir en paz, es importante estar con la persona hasta el final, ayudándole a que sus últimos momentos no sean momentos de soledad, no sean momentos de desolación, sino ayudándole a morir en paz.

El primer tipo de ética en el seno de una empresa sanitaria es la ética clínica. Como ética hospitalaria, tiene que ser la ética del hospital como institución peculiarmente sanitaria y, por tanto, se trata de un tipo de ética interdisciplinaria. La ética clínica la tienen que hacer los que trabajan en el seno del hospital, teniendo en cuenta también a gentes que no son profesionales de la medicina, ni siquiera gestores. La ética clínica tiene que ser interdisciplinaria articulando el conjunto del sistema en el que se va a trabajar.

La ética de la gestión sería la segunda en la relación. Evidentemente, los hospitales tienen que estar sujetos al juego del mercado y por eso precisan una ética empresarial, teniendo en cuenta las peculiaridades de la empresa sanitaria. Pero, ya he dicho antes, una ética empresarial no quiere decir que las empresas van a conseguir al máximo beneficio caiga quien caiga. Lo que dice la ética empresarial es todo lo contrario y es que la empresa tiene que conseguir proporcionar un bien a la sociedad, a través de la obtención de un beneficio; éste es el mecanismo moderno, para un bien que es el bien de la sociedad y no sencillamente el que la empresa se acabe retroalimentando.

Y, por último, la ética profesional. Evidentemente, existe una ética de la profesión sanitaria, en la que el profesional tiene que ser el abogado del paciente y tiene que actuar en pro del interés del paciente. Y aquí el que tiene que ser más importante es el profesional. Evidentemente, se va a dar un conflicto en ocasiones entre gerentes y profesionales. Los gerentes querrán que se reduzca el gasto y los profesionales dirán que lo importante es el cuidado del paciente; normalmente, se ven entre sí como enemigos irreconciliables, pero

resulta ser que los profesionales excelentes son absolutamente necesarios. Si alguien tiene que pivotar una empresa sanitaria, es el profesional excelente, que no sólo no quiere ser negligente sino que quiere aspirar a la excelencia. Entonces, la ética profesional es de primera necesidad.

3) Modelos éticos para la empresa sanitaria

¿Qué tipo de modelo se podría tejer con estos elementos de los que hemos ido hablando, para una ética de la empresa sanitaria? Pues, en primer lugar, voy a darles tres modelos: el economicista, el contractual y el de los *stake holders*, y me voy a quedar con el último.

El modelo economicista.

El modelo economicista es el que suele funcionar; no sé si en Chile las cosas son distintas, entonces me alegraré mucho, pero el que suele funcionar es el modelo economicista; como ahora va a haber diálogo, ustedes me van a decir también su impresión. ¿Qué quiere decir? Es el modelo que toma como punto de partida el individualismo metodológico, y desde el individualismo metodológico entiende que los seres humanos son seres cuya racionalidad consiste en maximizar el beneficio. Todos ustedes recuerdan qué es el presupuesto básico del individualismo metodológico, es que el ser humano es un ser racional y que racionalidad quiere decir intentar maximizar el beneficio. Y que, por tanto, en cada jugada lo que tratamos es de maximizar el beneficio. No sé si han visto cómo se ha aplicado este caso a toda la vida, en los trabajos que se han hecho, aplicando el modelo de racionalidad maximizada también a la familia.

Desde el modelo economicista de maximización del beneficio, se entiende evidentemente que de lo que se trata es de maximizar el beneficio de los accionistas, en caso de que hayan accionistas, el beneficio de quienes hayan puesto dinero en la empresa, de los dueños de la empresa. Es el modelo que defendía en los años 70 Milton Friedman, cuando decía “la única responsabilidad de la empresa es generar dinero para los accionistas”. Se entendió entonces que desde las empresas lo único que hay que hacer es generar beneficios para los accionistas, para los dueños, para los poseedores, etc. Y que cualquier otra cosa es incluso inmoral, pues esa es la tarea de la empresa; gran cantidad de gente lo entiende así, en hospitales y en otros sitios.

Se entiende, entonces, que también para quienes trabajan en la empresa el único motor es el incentivo. Los incentivos económicos son la única manera de conseguir que quienes están en el hospital trabajen mejor. ¿Cómo conseguir una mejor calidad? Pagando más o haciendo cosas por el estilo. A mí este punto me gustaría mucho discutirlo después, porque me parece que es un tema fundamental; creo que cuando se trata con profesionales, los hay que se mueven sólo por el incentivo, pero hay profesionales que no tienen la idea del incentivo, sino que tienen la idea de que les interesa la meta de su profesión.

Y por eso me parece que es importante el que tengamos cada vez más profesionales vocacionados. Y profesionales vocacionados no quiere decir gente que desde pequeño ya

sintió la llamada. Mi hermana mayor, desde que era un retaco de cuatro años, cogía un montón de gallinas y les daba clases y hoy en día es una excelente docente. Pero tener vocación desde los cuatro años, no, no quiere decir eso. Alguien vocacionado es alguien que se da cuenta de que esa profesión está ofreciendo un bien muy valioso a la sociedad y le importa ofrecerlo, y que tiene las habilidades medias normales para conseguir que esa profesión se pueda ejercer muy bien. En definitiva, esa es la cosa y no hay mucho más. Yo creo que cuando se intenta motivar desde dentro es mucho mejor la calidad de la asistencia que cuando se añaden muchos incentivos. No me resisto a poner un ejemplo que ponía Alasdair McIntyre en su libro *“Tras la virtud”*, que dice: si a un niño que no quiere jugar al ajedrez, nos empeñamos en que juegue al ajedrez y para motivarle lo que hacemos es darle caramelos, y al niño no le interesa el ajedrez desde dentro, cuando nos despistemos tratará de hacer trampas, porque no le interesa el juego, sino que los caramelos. A mí me parece que pensar sólo en el modelo economicista del incentivo, tiene el inconveniente de no darse cuenta de que el que está pensando en la maximización de los beneficios, es porque la cosa en sí no le importa; puede correrse el riesgo de que simule, de que haga trampa, porque la cosa no le importa por sí misma. Creo que el modelo economicista es un modelo desastroso para la empresa sanitaria. Desde mi punto de vista, desde una ética de la empresa sanitaria sería un modelo que estaría en el ámbito de lo inmoral, con mayor o mejor funcionamiento, pero no sería el modelo que se desearía para una empresa sanitaria, en la que estamos tratando algo tan importante como la salud de la persona.

El modelo contractual.

El modelo contractual es mucho más adecuado, porque en la diversidad de preferencias siempre hay que tomar decisiones; en la diversidad de preferencias resuelve el tema de esa diversidad mediante acuerdos, normas y contratos. Un modelo contractual es el de que, en definitiva, hemos hecho un contrato, hay un contrato de intercambio. La persona que ha venido aquí le tenemos que prestar unos servicios por unos bienes que nos entrega, directa o indirectamente. Acá no se trata sólo de maximizar el beneficio, sino que hay unos pactos; luego, hay unos derechos y hay unos deberes. La teoría del pacto y la teoría de la agencia es fundamental en la empresa sanitaria. A fin de cuentas, es el médico quien asume las responsabilidades por el paciente y está dentro de un pacto que es un contrato jurídico y que, si apuramos, podría ser incluso un contrato oral. A mí me parece que el modelo contractual ya es un paso, que se mueve en el terreno de los derechos y los deberes, y me parece que es importante, pero creo que hay un modelo que incluye éste y va mas allá, que sería el modelo que comentaba, de los *stake holders*.

El modelo de los stake holders.

Es el modelo de los afectados por la actividad sanitaria, de todos los afectados por la actividad sanitaria. Que es un modelo que no sería solamente contractual- legal sino que sería un modelo, podríamos decir, contractual- moral, por decirlo de alguna manera. Es decir, no se trata sólo de que hay que cumplir los pactos legales; eso está en el marco del derecho y evidentemente es así, y cuando no se cumple hay que ir al juez, sino que un terreno más profundo que es que lo que el profesional asume con su paciente, no es sólo un

contrato legal, sino también un contrato moral. Hay una relación moral entre el profesional y el hospital en su conjunto y la persona que ingresa en la empresa sanitaria.

Me parece que para una ética de la empresa sanitaria, es fundamental llegar a este nivel del contrato moral y no sólo del contrato legal; porque si estamos en el contrato legal, que ya es muy importante, en lo que nos encontramos sin embargo, es por una parte en la judicialización de la sanidad y, por otra parte, con la medicina defensiva, de la que ustedes saben más que yo. Porque efectivamente cuando hay cualquier tipo de reclamación, el paciente que se ha sentido maltratado va a reclamar a un juez y entonces entramos en ese proceso de la judicialización, que es de alguna manera nefasto, porque rompe uno de los elementos fundamentales de la sanidad que es la buena relación médico-paciente.

Creo que si hay un valor fundamental en nuestro tiempo, o exigido o necesario en nuestro tiempo es el valor confianza. La confianza hace falta como nunca, confianza de los ciudadanos hacia los políticos, de los alumnos hacia los profesores, de los pacientes hacia los médicos. Si no hay confianza, una sociedad está sin capital social, y esto es fundamental en las profesiones sanitarias, si no hay confianza la cuestión no funciona. Y creo que la judicialización excesiva lo que trae es una quiebra de la confianza y unos recelos mutuos que no ayudan al buen funcionamiento del paciente, que es de lo que se trata a fin de cuentas.

Y, por otra parte, viene el tema de la medicina defensiva, y ahora vuelvo a mis ideas de lo barato y lo caro. La medicina defensiva es muy cara, desde el punto de vista de las energías y desde el punto de vista económico. Porque se hacen cosas que no hacían ninguna falta, pero hay que hacerlas, no sea cosa que alguien convoque al juez. Y tenemos el problema de que luego los anestesiólogos dicen “yo no anestesié a alguien, pues que aquí puede pasarme, pues para toda la vida...” Con lo cual creo que lo fundamental es potenciar ese contrato moral, ese funcionamiento desde el contrato moral, que evidentemente habría que seguir articulando, pero que a mí me parece que es fundamental. Bien, ya por acabar, creo que me he pasado de la hora por muchísimo, pero como no he visto el reloj no lo sé.

Lo último que quería decirles sobre este modelo, es que, evidentemente, dentro de la empresa sanitaria la prioridad que es necesario poner dentro de la misión de la empresa, la prioridad clarísima, es la atención del paciente. Evidentemente, hay que tratar de buscar la eficiencia. Pero, lo que no se puede hacer es, por motivo de eficiencia, priorizar a la hora de tomar las decisiones el gasto económico, etc., por delante de lo que sea, de la atención del paciente; porque entonces sí que hemos eliminado lo sustantivo de la actividad sanitaria. Por eso yo quería empezar por la actividad. Porque entonces hemos eliminado lo sustantivo, esto es, una empresa en la que se trata de buscar el beneficio económico; entonces, da la sensación de que unos lo hacen por la sanidad, que otros lo hacen juntando universidades en las que también buscan el beneficio, los otros... Y al final, en estos tiempos, en los que todo el mundo habla de la riqueza de la diversidad, en realidad hay una homogeneización brutal, y es que todo el mundo, con cualquier actividad, lo único que quiere es dinero. Eso es el mayor empobrecimiento que se puede dar el ser humano, porque la mayor riqueza que tenemos es la de las actividades distintas, cada una de las cuales oferta un bien. Y la sanidad tiene que ofertar el bien de una asistencia sanitaria de calidad en el plano de la prevención, del curar, cuidar y del ayudar a morir.