

El liderazgo ético en las organizaciones sanitarias



sumario

Pág.

Editorial	2
La ética en la gestión	2
Biodebate	3
Organizaciones y ética.	
El comportamiento ético del directivo	3
La ética desde la visión de los gestores. Entrevista a dos voces	9
El liderazgo ético en las organizaciones	15
Caso Práctico	22
Rechazo al tratamiento en un paciente psiquiátrico	22
Biblioteca	24
El cerebro altruista	24
«In Memoriam»: Daniel Callahan 1930-2019	25
Cine	26
Sin límites	26

La ética en la gestión

Dirección

Joan Bertran Muñoz

Consejo de redacción

Margarita Bofarull Buñuel
 Montserrat Esquerda Aresté
 Pau Ferrer Salvans
 Albert Florensa Giménez
 Bernabé Robles del Olmo
 Helena Roig Carrera
 Rosa Servent Pedescoll
 Francesc Torralba Roselló

Colaboradores

Candela Calle
 Joaquim Erra
 Montserrat Esquerda
 Tomás Domingo Moratalla
 Marc Illa
 Joan Orrit
 Joan Viñas

Diseño y maquetación

María José Abella

Corrección

Carmen Castillo

Impresión

Ediciones Gráficas Rey
 ISSN: 1579-4865
 Depósito legal: B-29288-99

Edición

Institut Borja de Bioètica
 c/ Santa Rosa, 6
 08950 Esplugues Llobregat (BCN)
 Tel. 936 006 106
 Fax 936 006 110
 C.e. bioetica@ibb.url.edu

Bioètica & Debat está indexada en:
 DIALNET RACÓ
 CUIDEN CUIDATGE

Bioètica & Debat no se identifica necesariamente con las opiniones expresadas en los artículos publicados.

Llega un nuevo número de *Bioética & Debat*, con un cierto retraso, por el que les pido disculpas y les aseguro que estamos trabajando intensamente, para ponernos al día y llegar puntualmente a nuestra cita.

En plena preparación de los contenidos, nos llegó la triste noticia del fallecimiento del Profesor Daniel Callahan, uno de los fundadores del prestigioso centro de la bioética mundial, The Hastings Center. Con este motivo publicamos un sencillo y cálido homenaje «In Memoriam» firmado por la Dra. Montserrat Esquerda. Por cierto, The Hastings Center of Bioethics celebra este año su 50 aniversario.

En este número 85, encontrarán en el «Biodebate», que dedicamos al tema de la Ética en la Gestión, un artículo del Dr. Joan Viñas centrado en el liderazgo ético de las organizaciones y sus implicaciones en la práctica diaria, que nos brinda una sabia descripción del tema, con especial énfasis en las aptitudes y actitudes que se necesitan para ejercer como líder en el mundo sanitario.

Les ofrecemos también un artículo de Joaquim Erra OH, dedicado a describir el comportamiento ético del directivo y su significado en el mundo sanitario actual. Introduce la importancia de los aspectos éticos en nuestros días. Analiza cuál es el papel del directivo en una institución sanitaria ética. Finaliza con una completa enumeración de los distintos aspectos que conforman una dirección ética en la realidad de nuestras instituciones sanitarias.

Para tener una visión práctica, pero real y contextualizada, sobre la ges-

tión y los aspectos éticos de la dirección de un centro sanitario público o privado, los miembros de la Redacción de la Revista hemos entrevistado conjuntamente a la Dra. Candela Calle, Gerente del Instituto Catalán de Oncología y al Dr. Joan Orrit, Director Gerente de Benito Menni Complejo Asistencial en Salud Mental - Hermanas Hospitalarias, de Sant Boi de Llobregat. Les agradecemos su incondicional colaboración y su claridad y sinceridad, al abordar con nosotros los aspectos éticos de algunos de los problemas con los que se encuentran en la actividad diaria de la Dirección de sus centros.

Incluimos también un Caso Práctico, esta vez con la deliberación ética de un caso en el Comité de Ética Asistencial del Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona, que trata sobre el rechazo al tratamiento por parte de un paciente, que además de su patología de base, sufre un problema de salud mental.

Completamos nuestro número con dos apuntes en relación con el transhumanismo: La reseña del libro *El cerebro altruista* de Donald Pfaff en la que Marc Illa nos ofrece una breve reflexión sobre el transhumanismo, visto por un autor que parte de bases neurofisiológicas.

Terminamos con el comentario del Prof. Tomás Domingo Moratalla sobre la película *Sin límites*, con algunas sugerentes implicaciones éticas sobre el tema.

Esperamos que el contenido sea útil y adecuado a sus intereses y estamos preparando nuevos temas para seguir a su disposición.

Joaquim Erra Mas

Orden Hospitalaria San Juan de Dios
quimfg@ohsjd.es

Resumen

El artículo está basado en el trabajo de final de máster en el IBB acerca de la incidencia de los líderes y directivos en propiciar organizaciones éticas. El momento actual es propicio para plantear este tema, tras demasiados ejemplos de organizaciones y directivos que, por abandono del espacio ético, han desvirtuado el rol directivo y la referencia de muchas instituciones. Actualmente hay una voluntad cada vez más extendida de reconducir situaciones y construir nuevas realidades que acrecienten el sentido de la organización y generen mayor satisfacción personal y colectiva. Adentrarse en el terreno de la ética ayuda a avanzar en procesos de excelencia y de calidad humana, pero ello exige voluntad y determinación.

Palabras clave

identidad institucional, dirección, ética institucional, gestión sanitaria

Abstract

The article is based on a Master's Dissertation at IBB which examined the role of leaders and executives in setting up ethical organisations. The current state of affairs is ideal to bring up this matter; indeed, there have been too many examples of organisations and leaders that, having left aside the ethical sphere, have undermined the corresponding leadership and referential role of many organisations. Increasingly, there is renewed interest in redressing situations and to construct new realities aimed at enhancing the sense and standing of the organisation and thereby fostering greater personal and collective satisfaction. Making inroads into ethics advances the processes geared towards attaining excellence and the quality of human interaction; to this end however, both commitment and determination are essential.

Keywords

institutional identity, management, institutional ethics, healthcare management

Organizaciones y ética. El comportamiento ético del directivo

1. INTRODUCCIÓN

En el entorno sanitario estamos, afortunadamente, cada vez más familiarizados con el debate ético. Movidos por el interés de hacer las cosas de la mejor manera posible, y teniendo en cuenta a las personas como elemento central, se han ido desarrollando criterios, debates y deliberaciones con la voluntad de actuar de manera ética. Sin duda, la constitución y proliferación de los Comités de Ética Asistencial han sido, y siguen siendo, un impulso para la consideración de la bioética dentro de los planteamientos y actuaciones asistenciales.

La constitución y proliferación de los Comités de Ética Asistencial han sido, y siguen siendo, un impulso para la consideración de la bioética dentro de los planteamientos y actuaciones asistenciales

La actividad sanitaria transcurre en el seno de organizaciones que influyen y son influidas por el conjunto de personas que las conforman y dirigen. Una mirada atenta a la realidad de las organizaciones ha puesto de relieve la importancia y el impacto que tienen en las personas y en la sociedad misma.

Ya no podemos concebir las organizaciones solo como un instrumento al servicio de una misión o de unos fines sociales, comerciales, asistenciales..., sino que son también verdaderos agentes transformadores y cocreadores de la sociedad. Cabe recordar que las organizaciones no tienen como fin una mera adaptación a su entorno. Desde su identidad, misión y valores, están siendo agentes de cultura y responsables de la configuración social.

En el mundo occidental, caracterizado por la riqueza de la pluralidad, de manera muy evidente cobra sentido el hacerse cargo responsablemente de este fin social de las organizaciones. Las personas, y concretamente los profesionales y usuarios de los sistemas de salud, ya no queremos ser considerados agentes pasivos de modelos prediseñados, sino que reivindicamos y asumimos la función de configurar sistemas organizativos que favorezcan la respuesta a las necesidades de las personas y que permitan hacerlo desde los planteamientos y estilos que emergen de los valores e identidad de la organización.

Desde esta visión y desde la intencionalidad de la trayectoria de mejora hacia la máxima excelencia posible, surge y se afianza el concepto de las organizaciones éticas. Podemos hacer un cierto paralelismo con algunas de las motivaciones que generaron el nacimiento de la bioética, en este caso, tomar conciencia de la necesidad de hacer dialogar los avances del conocimiento en gestión y dirección de las

organizaciones con los valores y principios de las personas que las integran y/o que son atendidas en ellas. Se trata de avanzar hacia organizaciones que deliberan la mejor manera posible de actuar, atendiendo a los principios y criterios éticos. Como consecuencia, para que haya organizaciones éticas, necesitamos imprescindiblemente directivos y líderes éticos. De ahí que no podamos deslindar el tema de organizaciones éticas del comportamiento ético de quienes las lideran y dirigen.

2. IDENTIDAD Y MODELO DE LAS ORGANIZACIONES

Cada organización define, o debería definir, el modelo y estilo más acorde y coherente con los valores y tipo de institución con el que se presenta e identifica. Las organizaciones no son

da validez y credibilidad a una organización es que los valores y criterios éticos que se describen formen parte de la realidad, se practiquen y sean percibidos. De ahí que debamos reiterar que solo con directivos con criterios éticos, tendremos organizaciones éticas. De la misma manera, ello nos lleva a afirmar que no todas las personas encajan en todas las organizaciones. Cada organización tiene la oportunidad y la responsabilidad de seleccionar a aquellos directivos y responsables que se identifiquen con los valores y el estilo de su organización y que se comprometan realmente en desarrollarlos y traducirlos a la cotidianidad.

El directivo y los responsables de las organizaciones no son solo quienes las dirigen, son también quienes las

les y de los usuarios. Es de gran ayuda en este tema hacer una clarificación diferenciadora entre propiedad, gobierno y gestión, así como respetar los dominios de cada ámbito.

Los profesores J. M^a Lozano y A. Castiñeira de ESADE comentaban en una reflexión publicada en *La Vanguardia* que actualmente el problema con los valores no está en su definición, clasificación o elección, sino que para la mayoría de grupos y organizaciones el problema lo detectamos en cómo hacer para que los valores configuren maneras de proceder y desarrollar estrategias efectivas que ayuden a transmitirlos y ponerlos en práctica. Un reto que sin duda atañe a todos, pero de una manera particular a los dirigentes de grupos y organizaciones que se presentan como organizaciones con valores y compromiso ético.

Dado que la ética nos sitúa en el terreno práctico de saber qué debe o no hacerse, parece muy pertinente procurar que quienes tienen como principal función la toma de decisiones tengan un comportamiento ético. En el próximo apartado se señalan algunas pistas de apoyo.

3. ASPECTOS QUE FAVORECEN EL PERFIL DE DIRECTIVO ÉTICO

Hay algunas actitudes y competencias que se correlacionan estrechamente entre ellas y que permiten en su conjunto identificar a un directivo como persona con un perfil ético.

Las actitudes se sitúan como bisagra entre los valores y los comportamientos. Emergen de los valores y se concretan y visualizan en unos comportamientos y acciones determinadas. De tal modo que gran parte de lo que se decida e impulse en una organización revela los valores de las personas que

Lo que da validez y credibilidad a una organización es que los valores y criterios éticos que se describen formen parte de la realidad, se practiquen y sean percibidos. De ahí que debamos reiterar que solo con directivos con criterios éticos, tendremos organizaciones éticas

neutras y en la base de cada una hay una manera de concebir la propia organización, los equipos, las personas, etc. Hoy es habitual que ello se exprese a partir de la presentación y difusión de los valores propios de cada institución. Los valores forman parte de este intangible que se traduce en actuaciones, decisiones, prioridades y estilos. De ahí que sea importante, y más si se pretende ser una organización ética, hacer una definición previa de los valores con los que nos identificamos, con los que queremos que se oriente la organización y con los que queremos ser percibidos. Sin embargo, ello no puede quedarse solo en un planteamiento teórico. Lo que

representan y defienden dentro del marco de valores y estilo que la organización ha establecido o consensuado. El directivo debe desarrollar su rol sobre la base del proyecto de la Institución. Es un error, a no ser que sea el propietario único, pensar que la función es desarrollar su propio plan personal. El director, habitualmente, no es ni debe comportarse como el «propietario» de la organización y su misión es la de dirigir y proyectarla a partir de lo que previamente se ha consensuado. En un entorno democrático y participativo, es llevar adelante el proyecto que visualice la identidad y voluntad de la propiedad, considerando la aportación de los profesiona-

la representan y que, a su vez, deben ser los valores interiorizados de la propia organización.

Algunos de estos aspectos son los siguientes:

La opción por la ética. La determinación

La profesora Begoña Román afirma que lo primero para ser ético es tener la voluntad de serlo. Si hablamos de ética es porque debemos, podemos y queremos hacer algo. Optar por querer mantener un comportamiento ético es la condición indispensable para que ello sea una realidad. Se trata de un acto personal y libre. Si no hay un convencimiento firme, los hechos pronto delatarán esta carencia.

La profesora Begoña Román afirma que lo primero para ser ético es tener la voluntad de serlo. Si hablamos de ética es porque debemos, podemos y queremos hacer algo. Optar por querer mantener un comportamiento ético es la condición indispensable para que ello sea una realidad

Es un aspecto vital saber qué es lo que queremos y haber definido el propio estilo y valores. La opción por un comportamiento ético no puede ser un acto puntual o vinculado tan solo a un acontecimiento concreto o a una situación especial. Se trata de la ética de cada día, no solo para situaciones excepcionales o extraordi-

narias. Una opción que requiere del convencimiento personal para que pase a formar parte de la identidad de la persona y lo aplique a todas las circunstancias.

La determinación es una de las competencias que actualmente más se reconoce y valora en un directivo, y esta exige fidelidad y constancia, tener claro el propósito y mantenerse en él. En organizaciones éticas, se trata de asumir el criterio ético como opción de estilo propio, deseado y con el que uno se identifica.

Libertad, justicia y equidad

El trabajo para conseguir un espacio cada vez de mayor libertad es algo costoso, que requiere voluntad, esfuerzo y autoconciencia. La dinámica de la cotidianidad nos lleva de manera espontánea a vincularnos a realidades que nos condicionan o incluso aprisionan. Estos condicionamientos en el ejercicio profesional de la dirección pueden jugar un rol limitador de libertad, si no los percibimos, no los tomamos en consideración y los minimizamos. Sólo con el comportamiento espontáneo hay una gran probabilidad de que este tipo de condicionamientos ocupen un protagonismo excesivo en las decisiones y comportamientos.

La libertad puede venirnos condicionada por «presiones» exteriores, generalmente fáciles de detectar, o bien tomar conciencia por «pasiones» internas, a veces más ocultas o semiconscientes. Los condicionamientos internos de cualquier tipo, y especialmente los afectivos, ejercen una influencia clara en cómo visualizamos la realidad, cómo la interpretamos y cómo decidimos sobre ella. Su influencia se traduce en tres dimensiones que son clave en el ejercicio de la dirección: observar, analizar y decidir. Tener voluntad de ejercer correcta-

mente estas funciones comporta trabajar por acrecentar espacios de libertad, que nos permitan actuar cada vez con más justicia y equidad.

La interioridad: espacio de reflexión

Es lo que nos permite la toma de conciencia sobre uno mismo, poder detectar condicionantes y, sobre todo, poder ampliar la visión, adquirir una mayor serenidad y mejorar la capacidad de intuición. La interioridad es uno de los elementos que recientemente, y con más frecuencia, va apareciendo en los tratados de dirección y liderazgo. Es cada vez más usual que se haga referencia a la importancia de la vida interior y su repercusión en las competencias directivas.

La interioridad nos predispone a la verdadera escucha, propia y de los demás, ejerce un efecto de unificación de la persona y genera confianza en los demás. Es condición de posibilidad para la empatía, la proximidad y la comprensión del otro. Prestar atención se entiende como garantía de buena conducta y mayor acierto, por ello suele decirse jocosamente que Dios nos libre de directivos estresados y sin tiempo. Cansancio, prisas y estrés son una mala combinación para tomar buenas decisiones. Cuando se está tan ocupado en los asuntos de la vida, se llega a perder el contacto, la visión real y a veces hasta el sentido de la propia vida. Es complicado combinar un comportamiento ético sin un mínimo espacio de serenidad y reflexión.

La profesionalidad: el trabajo bien hecho

La opción por un comportamiento ético tiene como premisa disponer de competencias humanas y técnicas para asumir responsablemente una dirección y su liderazgo. Para actuar

con los principios éticos de beneficencia y no maleficencia, es necesario contar con la formación y la preparación adecuada a las responsabilidades que se asumen. No basta con la ilusión y la buena voluntad.

La ética no trata de lo bueno sino de lo óptimo, y la profesionalidad lo que pretende es ofrecer la mayor calidad posible, acercarse al máximo a la excelencia, por eso no podemos separar los conceptos de profesionalidad, excelencia (calidad) y ética. El directivo

La opción por un comportamiento ético tiene como premisa disponer de competencias humanas y técnicas para asumir responsablemente una dirección y su liderazgo

no es quien sabe más de todo ni es el mejor en todo: es quien sabe más y desarrolla mejor la responsabilidad de dirigir. Los profesionales con talento se fidelizan en las organizaciones cuando encuentran buenos directivos que los acogen, promueven y acompañan en su desarrollo profesional, mientras que los malos directivos ahuyentan a los buenos profesionales. El trabajo continuo para actuar con profesionalidad nos vincula directamente con la ética de la responsabilidad.

La generosidad: vocación de servicio

El directivo con criterio ético es quien se pone al servicio de la organización y no se sirve de ella para sus méritos individuales. Ante el riesgo del egoísmo, el buen directivo es quien ejerce la generosidad promoviendo lo

mejor de sus colaboradores. El que es generoso, reconoce al otro, lo valora y no escatima esfuerzos y dedicación para favorecer su crecimiento.

Una sociedad que idealiza algunos roles, y que a veces por miedo es poco crítica con quienes tienen el poder de decidir sobre los demás, puede favorecer actitudes de directivos engreídos más pendientes de su imagen y prestigio público que de la realidad de las personas que dirigen. Poner el rol directivo en clave ética es asumir que se trata, como todas las funciones, de un servicio al bien común, a la organización, a quienes la forman y permiten su funcionamiento diario y a las personas que se atienden en ella.

Somos conscientes de que no es fácil ser generoso, ya que conlleva compartir, dar y a veces darse (tiempo, ideas, proyectos, intuiciones...) para que el resultado sea en beneficio de todas y todos los que forman la organización.

La honradez y la lealtad

La honradez en la mirada ética va más allá de los temas económicos y/o materiales. La transparencia no puede ser solo considerada como un requisito legal, es también la obligación de rendir cuentas a toda la organización y a la sociedad, máxime cuando se utilizan recursos públicos. La honradez conlleva el convencimiento de usar de manera correcta y justa los recursos. Pero no solo hay que ser transparente en lo económico, también en las intencionalidades, políticas, motivaciones e intereses de la organización.

Forma parte de la honradez mantenerse leal a los principios y valores de la Institución que se representa y a la que moralmente la persona se ha vinculado. La deslealtad en este sentido es también considerada como un fenómeno de corrupción.

Las presiones externas, los favoritismos, los oportunismos económicos, etc., son aspectos a la orden del día que deben gestionarse correctamente para no entrar en una dinámica de opacidad. El error es comprensible y justificable, forma parte de la realidad humana, pero el subterfugio, la ocultación de motivaciones o la falta de compromiso con los valores de la organización no es justificable ni compatible con un comportamiento ético.

La integridad

La persona íntegra es la persona «entera», de una sola pieza, sin fisuras. Ello exige fortaleza para mantenerse en el rumbo adecuado y ejercer la responsabilidad directiva de la manera más coherente posible.

El directivo íntegro es quien no sucumbe a dirigir con la mirada puesta en intereses o beneficios personales, ni tampoco por lo que resulta simplemente más ventajoso, popular o lucrativo.

La integridad es el resultado del grado de sinceridad de la persona y ello está vinculado directamente con la autenticidad. Ser sincero no es decirlo todo, ni menos de cualquier manera, pero sí es decir en verdad aquello que se dice. Sólo cuando se percibe la autenticidad, se puede generar confianza y adhesión al proyecto de la organización.

La ejemplaridad

Es habitual escuchar que se aprende más de lo que se ve que de lo que se dice. También recordamos el clásico principio de la importancia de «predicar con el ejemplo». Ciertamente el comportamiento ético debe poder ser percibido en la organización por parte de quienes la dirigen. Como afirma Javier Gomá, si al ejemplo no

le acompaña la ejemplaridad, este se vuelve antiejemplo o contraejemplo. Automáticamente genera desconfianza y confusión entre las personas de la organización.

Lamentablemente ha habido casos, quizá no muchos, pero notorios y mediáticos, de antiejemplo en personas que se tenían por referentes sociales. Ello ha dañado la imagen social del directivo y también de las organizaciones en relación a su función social.

Todas las organizaciones necesitan referentes y líderes, pero uno solo llega a ser líder cuando los otros lo reconocen como tal. Para que se dé este reconocimiento, el tema de la ejemplaridad es básico. Es a partir de aquí, como premisa básica, cuando se puede generar un estilo que se propague y se transmita a otros y a toda la organización. La ejemplaridad siempre acaba generando deseo de imitación y facilita la adhesión al proyecto, con lo cual, afirma Javier Gomá, también favorece la democratización de las organizaciones.

La humildad y la autocrítica

La humildad es condición de posibilidad para el aprendizaje continuo.

Es la actitud que nos predispone a aprender de los demás y de los propios errores. Es lo opuesto a la persona ensimismada y autosuficiente que no genera ningún tipo de relación de proximidad.

La humildad predispone a estar cerca, escuchar y dejarse interpelar. Rehuir las reacciones de autojustificación y saber reconocer que, a pesar de ocupar espacios de máxima responsabi-

Para alinear el deseo de ser organizaciones orientadas hacia la excelencia en todos sus aspectos, incorporar el debate ético es un elemento esencial

lidad, ello no garantiza que siempre se esté en lo cierto. La humildad se relaciona también con la discreción. El humilde no necesita hacer ruido continuamente ni acaparar la atención. Su comportamiento es lo que le avala y obtiene el reconocimiento de

los demás. Ello lo hace permeable a otras opiniones, receptivo a otras visiones y flexible y dispuesto a replantear, cuando sea necesario, algunas de sus decisiones.

Esta actitud favorece mantenerse en la libertad, la verdad y la autenticidad, todos ellos aspectos esenciales para ejercer la responsabilidad directiva con criterio ético.

4. A MODO DE CONCLUSIÓN

En bastantes contextos y organizaciones, se percibe cada vez más una necesidad, voluntad y empeño para ofrecer un espacio a la ética. Para alinear el deseo de ser organizaciones orientadas hacia la excelencia en todos sus aspectos, incorporar el debate ético es un elemento esencial.

Es cierto que seguramente aún estamos terminando de pagar el precio de haber pasado por un «desierto de la ética», como afirma Adela Cortina. Pero ello nos ha hecho visualizar como consecuencias la insatisfacción personal, el descrédito colectivo de muchas instituciones y la afectación que siempre recae con mayor impacto en los grupos de personas más débiles o colectivos más vulnerables.



Incorporando criterios éticos en las organizaciones nos posicionamos más correctamente para poder responder a la misión de cada institución y a la responsabilidad social compartida de contribuir a la construcción y desarrollo de nuestra sociedad. Desde la perspectiva de la ética de la responsabilidad no podemos mantenernos, como individuos ni como organizaciones, en una actitud pasiva, acomodadiza, a veces llena de lamentaciones y quejas, pero sin hacer ninguna aportación constructiva.

Alcanzamos aquello que trabajamos y favorecemos y, por tanto, si somos capaces de descubrir el valor de la ética como algo que nos ayuda a mejorar, avanzar y generar satisfacción por el trabajo bien hecho, seguramente tendremos que estar dispuestos a llevar a cabo algún esfuerzo para conseguirlo. Para avanzar en criterio ético hay que invertir en formación, en tiempo y en espacios de reflexión individual y colectiva. Hay que seleccionar y promover directivos que interioricen el criterio ético como algo inherente a su estilo de ejercer la responsabilidad.

minación y voluntad. Hay distintos aspectos de nuestro entorno que no lo favorecen e incluso actúan como elementos disuasorios (protagonismos, economicismos, competitividad acérrima, egocentrismos individuales y de organizaciones...), sin embargo, la experiencia demuestra que adentrarse en planteamientos éticos conduce a fortalecer el sentido organizacional, la satisfacción de las personas y, en último término, propicia una mayor felicidad.

Bibliografía:

Blanchard K, Peale NV. El poder ético del directivo. Barcelona: Grijalbo; 1990.

Castiñeira A, Lozano JM. El poliedro del liderazgo: Una aproximación a la problemática dels valors en el lideratge. Barcelona: Barcino; 2012.

Esquirol JM. El respeto o la mirada atenta. Barcelona: Gedisa; 2006.

García Marzá D. La ética empresarial como ética aplicada: Una propuesta de ética empresarial dialógica. *Contrastes: Revista Internacional de Filosofía*. 2000; 5(V): 235–246.

Gomá Lanzón J. Ejemplaridad pública. Barcelona: Taurus; 2014.

Laloux F. Reinventar las organizaciones: cómo crear organizaciones inspiradas en el siguiente estadio de la conciencia humana. Barcelona: Arpa; 2016.

Román Maestre B. Ética de la organización sanitaria. Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya; 2010.

Vacas Guerrero M. La dimensión ética del liderazgo en la dirección de los cuidados. *Tesela* 2009 [Internet]. 2009 [consultado el 9 de septiembre de 2016];5. Disponible en: <http://www.index-f.com/tesal/ts5/ts7008.php>.

Pretender transmitir valores desde las organizaciones implica previamente convertirse en referentes. Ser referente ni se compra ni se vende, no basta con querer serlo, son los demás quienes, en función de lo que perciben otorgan o no esta cualidad

Las organizaciones éticas, lideradas por personas que ejercen su rol directivo con criterio ético, acaban siendo referentes de la sociedad, propagadoras de estilos e iniciativas que por su ejemplaridad generan deseo de asemejarse a ellas. Pretender transmitir valores desde las organizaciones implica previamente convertirse en referentes. Ser referente ni se compra ni se vende, no basta con querer serlo, son los demás quienes, en función de lo que perciben, otorgan o no esta cualidad.

Avanzar en ser organizaciones éticas es un propósito que requiere deter-



La ética desde la visión de los gestores. Entrevista a dos voces

Candela Calle

Directora General del Instituto Catalán de Oncología. Más de 30 años en primera línea de gestión en diferentes empresas públicas del sector de Salud en Cataluña, con una alta motivación por el liderazgo, por las personas y los valores.

ccalle@iconcologia.net

Joan Orrit

Director - Gerente de Benito Menni - Complejo Asistencial en Salud Mental de las Hermanas Hospitalarias. Sant Boi de Llobregat (Barcelona). Cuenta con una larga experiencia en la gestión de centros sanitarios.

jorrit.hbmenni@hospitalarias.es

La Dra. Candela Calle y el Dr. Joan Orrit nos aportan su amplia experiencia en la gestión de centros sanitarios. En esta entrevista responden desde su visión, pero de forma ágil y especializada, a los interrogantes éticos que plantea la dirección de grandes instituciones sanitarias eficientes y modernas, ya sean de titularidad pública o de titularidad privada con concierto público.

B&D: ¿Cómo se pueden crear, en las instituciones, espacios de diálogo para tratar los temas éticos?

C.C.: El primer paso consiste en facilitar a los profesionales espacios para que puedan hacer bien su trabajo, por ejemplo, espacios de gestión clínica. El concepto ético más importante es velar por la equidad de acceso en una misma cartera de servicios. Es imprescindible la existencia de comisiones clínicas, guías de práctica clínica consensuadas, utilizar la bibliografía y la evidencia científica, llegando a un acuerdo para hacer todos lo mismo.

En nuestro caso, por ejemplo, en la farmacología, es muy importante la comisión en la que todos los profesionales aportan, incorporan y deciden si una indicación es adecuada o no, con un informe de calidad y de pronóstico vital. Otras comisiones, como la de compras, necesitan un espacio y tiempo para que exista un debate donde los profesionales puedan expresarse con libertad. Esta es nuestra responsabilidad.

J.O.: La ética debe estar integrada en las estructuras y en los procedimientos, en las comisiones. Comparto plenamente lo que se ha comentado: brindar espacios de participación, de decisión, de corresponsabilización en los distintos ámbitos y no solo en los asistenciales.

Es importante facilitar otros espacios que van más allá de las comisiones clínicas, como son los Comités de

Bioética. Habitualmente invitamos a un médico residente a que asista como oyente a una sesión del Comité de Bioética, porque creemos que le puede ayudar a que capte la necesidad y la relevancia de la ética en el día a día. También programamos conferencias sobre los valores institucionales, en nuestro caso, con la ayuda del Dr. Francesc Torralba. Son espacios de diálogo y de acogida.

C.C.: Es muy importante, la ética en relación con la representación social. Soy una gran defensora de mantener una relación de absoluta transparencia y confianza con los comités de empresa, en tanto que representación social, porque son elementos que también representan a la Institución, que incluyen la voz del profesional. En definitiva, se trata de alinear los objetivos de la organización de una forma transparente y con confianza.

B&D: ¿Cómo se hacen presentes la ética y la Bioética en la gestión?

C.C.: En esta línea es importante la ética del *no hacer*. Hay situaciones que nos obligan a repensar lo que estamos haciendo y en las que se hace necesario pensar en lo que no debemos hacer. Esta actitud es ética porque nuestro sistema económico y social es limitado.

J.O.: Es muy interesante esta idea. En este sentido, es necesario hacer pedagogía social. Explicarle al ciudadano lo que es posible, lo que no es posible y la corresponsabilidad deseable.

Los ciudadanos actuales deben ser corresponsables de la atención de salud, conjuntamente con la sociedad, y pasar de un rol pasivo a un rol activo. Es la ética del bien común y de la corresponsabilidad.

CANDELA CALLE:

«**TODOS DEFENDEMOS MODELOS SANITARIOS QUE INCORPORAN LA EDUCACIÓN CIUDADANA, POR TANTO, RELACIONADA CON LA ÉTICA DEL CONTENIDO DE LA CARTERA DE SERVICIOS. ESTA EDUCACIÓN CIUDADANA INCLUYE NUESTRA RESPONSABILIDAD COMO DIRECTIVOS, LA DE NUESTROS PROFESIONALES, PERO SOBRE TODO, LA DE LA CIUDADANÍA.**»

C.C.: En esta línea, todos defendemos modelos sanitarios que incorporan la educación ciudadana, por tanto, relacionada con la ética del contenido de la cartera de servicios. Esta educación ciudadana incluye nuestra responsabilidad como directivos, la de nuestros profesionales, pero sobre todo, la de la ciudadanía. Los ciudadanos deben saber que pueden pedir un servicio y recibir una negativa. La ética individual obliga a cada uno a hacer lo que debe: el ciudadano debe cuidarse, hacer prevención, hacer el cribaje del cáncer, practicar deporte, hacer dieta... Este nivel individual también es hablar de ética de la responsabilidad para todos.

B&D: Cuando entra en juego la crisis económica, la sostenibilidad y la viabilidad de la institución a largo plazo, cuando hay recortes económicos, ¿cómo se puede mantener el compromiso institucional en el día a día? ¿Cómo hacen los directivos para ser fieles a este compromiso?

J.O.: Es importante contrastar ética y beneficios. Sufrimos unos recortes sanitarios muy grandes, pero pudimos seguir adelante sin hacer una

regulación de empleo. Se consiguió absorber el impacto, pero esto tiene un alto coste. Se conservaron los puestos de trabajo y esto resulta muy importante.

C.C.: Estoy totalmente de acuerdo. Por una parte, está el marco teórico, que podemos compartir, pero a la hora de la verdad, cuando hay que hacer ajustes, es el momento en que las instituciones demuestran que tienen integrado el código ético. A nosotros nos pasó lo mismo. Cuando llegó la crisis, lo primero fue alinear a los profesionales para tomar las decisiones y sumar el código ético individual de todos los profesionales. No fue necesario despedir a nadie.

Y lo más importante: se continuó ofreciendo la cartera de servicios correspondiente a cada paciente, porque cada uno, desde su ética individual, tomó las decisiones colegiadas necesarias para que la institución fuese viable.

Para nosotros, la crisis ha sido un ejercicio de ética institucional, porque se ha puesto en valor la alineación de la gobernanza, la gestión y los profesionales. Los recursos que necesita el sistema forman parte de un relato distinto. Verdaderamente, las instituciones sólidas demuestran que son capaces de continuar avanzando en los momentos de crisis.

J.O.: Esta es la coherencia entre lo que se dice y lo que se hace. El concepto de sostenibilidad según Bertolt Brecht: «No se puede hablar de justicia con la barriga vacía».

Además, debemos conciliar las distintas visiones. Creo que los directivos debemos pensar en la pervivencia de nuestras instituciones, debemos preocuparnos también por el medio y el largo plazo. Pero la sostenibilidad, en

nuestro sector, al igual que en la literatura, se suele reducir la viabilidad económica, pero la sostenibilidad tiene otras vertientes. La sostenibilidad a largo plazo significa preservación de los puestos de trabajo, continuar con la misión en la sociedad, garantizar que seguiremos trabajando de forma equitativa y solidaria. Existe otra sostenibilidad, la social, como ser buen ciudadano y aportar valor a la sociedad. Hay otra sostenibilidad relacional: las relaciones con las entidades sociales, con los poderes políticos y con los grupos de interés.

Los directivos necesitamos una visión holística. En nuestro caso, como institución religiosa, tenemos un rol activo pero fiel a lo que la Iglesia espera de nosotros y nos pide: dar ejemplo y testimonio.

B&D: ¿Cuál es el papel del gerente en relación con el liderazgo ético?

C.C.: Además de la competencia profesional y de la formación técnica, que es muy importante, se necesita la competencia y la formación en valores. Valores como el compromiso, la motivación, la escucha activa, la capacidad de transparencia y la honestidad, son los que cambian de alguna forma las instituciones y hacen que los profesionales se alineen con la institución.

Actualmente está de moda la selección por competencias, pero puede que no tengamos bien definidas las competencias, no las de tipo técnico, sino las que se relacionan con los valores y las emociones, del perfil de los directivos del sector sanitario.

J.O.: Comparto el tema de las emociones: San Benito Menni, fundador de las Hermanas Hospitalarias, se refería a la integración de la ciencia y el humanismo, en el sentido de que

la asistencia y otras prestaciones que debemos ofrecer a las personas que sufren, son exigibles también para los directivos. El directivo debe ser un humanista. No puede ser de otra forma, si no, solo sería un buen técnico y no un buen directivo ni un buen profesional. Hay que ofrecer formación en este ámbito y hacerla presente.

B&D: Hablemos de ética de la Organización...

J.O.: Si no hay ética en la gobernanza, difícilmente se trasladará a la realidad.

C.C.: La cultura ética debe iniciarse en las instituciones y la gobernanza debe estar alineada con las líneas estratégicas de la política en nuestro medio, en nuestro caso, la política sanitaria.

Las instituciones creíbles son las que respetan los valores y la ética en la toma de decisiones, tanto desde la visión de la sostenibilidad, del modelo de atención, como teniendo en cuenta al profesional y al paciente.

Estas son las reglas del juego para las instituciones.

B&D: ¿Cómo puede contribuir la gestión para mejorar la equidad en una institución?

J.O.: La primera responsabilidad social es hacer correctamente lo que estás haciendo. Es una exigencia ineludible: ser buenos ciudadanos y ayudar a la sociedad a progresar, con la idea del bien común. Esta es una idea muy importante.

JOAN ORRIT:
«LA PRIMERA RESPONSABILIDAD SOCIAL ES HACER CORRECTAMENTE LO QUE ESTÁS HACIENDO. ES UNA EXIGENCIA INELUDIBLE: SER BUENOS CIUDADANOS Y AYUDAR A LA SOCIEDAD A PROGRESAR, CON LA IDEA DEL BIEN COMÚN. ESTA ES UNA IDEA MUY IMPORTANTE.»

C.C.: A mí me encanta lo que dices del bien común, porque el bien común es un objetivo en el que confluyamos cuando hablamos de ética. Este bien

común también debemos, como gestores, tenerlo en cuenta, respecto a nuestros colaboradores. La política ética debe estar presente en la gobernanza de la Institución.

J.O.: Creo que la ética del bien común tiene una dimensión externa, que es la proyección de la institución hacia la sociedad, a la realidad social, y que los profesionales puedan desarrollarse en el seno de la organización como personas y como profesionales.

C.C.: Otro tema es incorporar el concepto de diversidad y el concepto de brindar la oportunidad de acceso a todos: acceso a la cartera de servicios, que es nuestra responsabilidad, y también la posibilidad de acceso a todos los profesionales. El concepto diversidad es muy amplio e incluye los problemas que podemos tener cada uno de nosotros. Y esto también es ética.

J.O.: Yo añadiría la ética de la reciprocidad y de la responsabilidad. Como directivos del mundo sanitario,





también debemos incluir estas dimensiones. Debemos pedir a los profesionales que, en su ámbito organizativo, asuman su responsabilidad. Las personas son sujetos de derechos y de obligaciones.

B&D: ¿Cómo influye la ética institucional en la gestión?

J.O.: A través de la integración de la ética en la gobernanza. Nosotros, como institución, tenemos un Marco de Identidad Institucional que ampara los valores, la misión, la visión y un modelo de gestión y administración que se nutre de los valores de la misión y la visión. Es necesario explicarlos y potenciarlos, y que los colaboradores los asuman como propios.

C.C.: El código ético, que orienta el modelo de relación, el modelo asistencial y el código de conducta, es amplísimo y va más allá del documento. Recoge las conductas que deben tener todos en su relación con todas las personas.

JOAN ORRIT:

«NOSOTROS, COMO INSTITUCIÓN, TENEMOS UN MARCO DE IDENTIDAD INSTITUCIONAL QUE AMPARA LOS VALORES, LA MISIÓN, LA VISIÓN Y UN MODELO DE GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN QUE SE NUTRE DE LOS VALORES DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN.»

J.O.: Para esto hace falta mucha formación. Hay que apostar por la excelencia, por tanto, el directivo en salud debe ser una persona preparada y acreditada, que sea excelente. Por tanto, se precisa evaluación y exigencia. Se necesita formación técnica y humanística. La formación humanística debe acompañar tanto en el desarrollo personal como en el profesional.

C.C.: Es necesario cambiar el lenguaje de los gestores, generalmente dirigido a la eficiencia y la efectividad, pero mucho menos a la afectividad y a las emociones, que también forman parte de la ética. Hay valores que deben estar presentes en las reglas de juego:

uno de ellos es la transparencia.

Qué transparencia tenemos, en primer lugar, con nosotros mismos por equilibrio ético, pero también hacia los profesionales, y los profesionales respecto a los pacientes y sus familias. Son los pilares de la gobernanza ética de las instituciones y tenemos la solución en nuestras manos.

B&D: ¿Cómo se incorporan los valores a la gestión por objetivos?

J.O.: Es muy importante que cada uno desde su rol y su responsabilidad, desde el estamento directivo, profesional o personal de soporte, tenga cultura de la ética y de la orientación hacia las personas y sus necesidades; este aspecto lo vemos con frecuencia en Salud Mental.

Por ejemplo, en Salud Mental, no se puede hablar de una buena asistencia en sentido integral si no somos capaces de incorporar los valores sociales, humanísticos, etc., en la ayuda a las personas. Integrar la opinión de las familias y de su entorno, es un compromiso ético hacia las personas, integrando su propia voz.

CANDELA CALLE:

«CREO QUE DEBEMOS PONER AL PACIENTE EN EL CENTRO DE LA ESTRATEGIA. PORQUE LA ESTRATEGIA DE LAS INSTITUCIONES ESTÁ DIRIGIDA A VELAR POR LA MISIÓN, LA VISIÓN Y LOS VALORES.»

C.C.: Con frecuencia solemos decir: Debemos colocar al paciente en el centro del sistema. Creo que debemos poner al paciente en el centro de la estrategia. Porque la estrategia de las instituciones está dirigida a velar por la misión, la visión y los valores. El centro del sistema es un tema de carácter organizativo; el centro de la estrategia tiene mucho

que ver con el liderazgo y la gestión de las instituciones. A mí me gusta más que el paciente esté en el centro de la estrategia que en el centro del sistema.

J.O.: Nosotros, como institución, hemos creado un Consejo Asesor de Pacientes y Familias. Este aspecto es muy importante en Salud Mental porque les haces partícipes de la estrategia, escuchas su voz y quedan integrados en la estrategia institucional. De cara al futuro creo que es una tendencia que se consolidará y que no retrocederá.

C.C.: Es necesario tener más presente la voz del paciente y de su familia, porque el paciente y su familia tienen un papel también regulador y de control de la coherencia ética. A veces tomamos decisiones que son nuestras decisiones, desde nuestra visión y nuestro ideario, pero ¿están pensadas para el paciente y su familia? Los pacientes, sus familias y los profesionales cambian según su edad. Debemos escuchar especialmente a los jóvenes. Los jóvenes tienen unos valores distintos y hacen que nosotros movilizemos de forma distinta. Deberíamos conocer estos valores. Probablemente tendremos el problema de plantear las organizaciones de una forma distinta.

B&D.: ¿Cómo influye la ética de los directivos en la gestión de una institución sanitaria?

J.O.: Creo que la ética se demuestra en el momento de la verdad, cuando has de tomar decisiones. En ese momento se confronta lo que proclamas, lo que dices y lo que finalmente haces. Hay decisiones difíciles que deben tomarse por la sostenibilidad de la institución. Estas decisiones demuestran más que nunca la importancia de los valores éticos. En las

situaciones difíciles es cuando se demuestra que la ética está integrada en una organización.

C.C.: Nosotros tenemos un valor que es «Pensamos como pacientes», no «Pensamos en el paciente». Consiste en incorporar su opinión. La ética debe ser una herramienta estratégica, porque recoge los valores, pero hemos de utilizarla como una herramienta de gestión, igual que tenemos un cuadro de mandos para aglutinar toda la información que necesitamos para tomar decisiones. La ética debe ser una herramienta de gestión interna que se basa en el Código Ético e informa la cultura de las organizaciones. Este aspecto es muy visible: cuando entras en una institución, ves si realmente hay un código ético, porque está en todo, en el cuidado que te dispensan, en la persona que te recibe, en el mantenimiento correcto de las instalaciones... Es estrategia, es política, pero también es una herramienta de gestión.

JOAN ORRIT:

«**COMO INSTITUCIONES SANITARIAS DEBEMOS INTEGRAR LA ÉTICA COMO ELEMENTO CONSUSTANCIAL POR IMPERATIVO MORAL, NO POR IMPERATIVO CATEGÓRICO, PORQUE DEBEMOS TRASCENDER LA SIMPLE UTILIDAD.**»

J.O.: La ética es importante como herramienta, pero debemos preguntarnos por qué muchas organizaciones empresariales en este país o en EE. UU., hacen ética con un sentido de responsabilidad social. Lo hacen por imperativo no moral, sino categórico, para obtener más beneficios. Existe una percepción *sensu stricto* de lo que es el concepto de ética.

Como instituciones sanitarias debemos integrar la ética como elemento consustancial por imperativo moral,

no por imperativo categórico, porque debemos trascender la simple utilidad. Si nos referimos solo a la utilidad, corremos el riesgo de caer en el utilitarismo y, por tanto, maximizar el beneficio.

En una justicia distributiva, ¿a qué asignamos los recursos? Si seguimos el criterio utilitarista, escogeremos lo que dé mayor rendimiento, pero es peligroso. Existen otros criterios, como el de vulnerabilidad o el de necesidad social, que son criterios éticos. La ética debe ser un elemento integral que va más allá de si tendremos o no resultados. La ética es innegociable. Hay que conseguir resultados, pero siempre haciendo lo mejor.

B&D: Los pacientes también ponen en su lugar la medida del nivel ético de la Institución. ¿Son los pacientes los que determinan el nivel ético de la Institución?

C.C.: Los pacientes actúan como evaluadores. Evalúan desde la percepción individual lo que se está haciendo. Debemos incorporar de forma progresiva la voz del paciente en cualquier toma de decisiones. La ética nos obliga también a evaluar los resultados, y este aspecto está pendiente en nuestro sistema.

J.O.: Ponemos en valor la ética reactiva. La crisis de 2008 contradujo las propuestas de la Escuela de Chicago, la escuela economicista. Aparecieron otras corrientes: la economía social, la economía del don, redistributiva o del bien común. A veces, hay elementos en la sociedad que nos hacen pensar que hay situaciones que deben cambiar. Lo ideal es que los cambios se hagan por convicción, pero los elementos reactivos son bienvenidos si nos ayudan a corregir situaciones injustas.

B&D: ¿Cómo se incorporan las emociones a la gestión?

C.C.: Soy una gran defensora del liderazgo de las emociones y me gusta asociarlo a un tipo de liderazgo que se llama Liderazgo Femenino. No es un tema de hombres o mujeres, pero cuando situamos las emociones en el centro, podemos entender que los colaboradores, el equipo directivo o los órganos de gobierno también se mueven por las emociones.

No podemos separar lo que pensamos, lo que sentimos, los que somos y lo que sabemos. Si somos capaces de mantener al profesional y al compañero en la estrategia de la organización, seguramente la emoción fluye mejor y nos aproxima a la confianza, que es tan importante en las organizaciones. Si se genera una organización confiada hacia la gobernanza del equipo directivo y hacia lo que está haciendo, es seguro que la cultura ética está presente e incorporada en la organización. Pienso que ética, liderazgo, valores y emociones siempre van asociados.

J.O.: Las personas somos racionalidad y emoción. Ambas son inseparables. No se puede apartar o extraer el elemento racional de la persona sin tener en cuenta el elemento emocional. Me gusta la frase de Jaime Balmes: «Las pasiones y las emociones dan fuerza, pero son ciegas. En cambio, la razón es fría, pero permite ver con claridad».

Por tanto, creo que lo ideal en un directivo y en cualquier profesional, es integrar las dos vertientes.

C.C.: El liderazgo compartido es una buena definición, hacia la que tendemos. Cada uno debe tener claro lo que se debe hacer en la organización, pero si compartimos ética, valores,

misión y visión, este modelo nos diferencia de una forma clara de otras instituciones. Con todo ello, construimos instituciones sostenibles económicamente, socialmente, con la responsabilidad social corporativa bien incorporada en el modelo de gestión y con los mejores resultados y nivel de satisfacción.

Quiero compartir que en las encuestas PLAENSA, de satisfacción del CatSalut, hemos sido los primeros de Catalunya en la percepción del paciente. Las instituciones que tienen la ética como lenguaje interno es más fácil que tengan mejores resultados.

J.O.: De hecho, las estrategias cambian, lo que no cambia es la misión, la razón de ser de una organización. En nuestro caso, cuando Benito Menni fundó nuestro Hospital, las mujeres con enfermedad mental eran expresamente las más desfavorecidas. Esta es la misión por la que existimos. Después está la visión: lo que queremos llegar a ser. Y finalmente están los valores, que son el elemento nuclear de la organización y enmarcan tanto la política como la estrategia de una organización.

B&D: ¿Qué cambia si la institución es de titularidad pública o privada? Cambia el núcleo, la estrategia, la política o ¿cambia todo?

C.C.: Yo creo que no cambia nada. Porque debemos intentar entre todos tener estructuras sólidas y que la cultura ética forme parte del ideario de la institución. Pueden cambiar los mecanismos de control. Las entidades del sector público tienen controles más administrativos, de una forma más intensa que en otros sectores.

Yo defiendo que la ética debe estar por encima de las instituciones, for-

mando parte de una política, de una cultura, de un universo en el que cada uno hacemos nuestra personal aportación.

J.O.: Estoy totalmente de acuerdo en que la ética es el eje transversal e innegociable, tanto para las instituciones públicas como las privadas. El sector público, por definición, está sometido al derecho administrativo. Esto determina los elementos procedimentales, la administración de recursos, las licitaciones y las contrataciones. El sector privado tiene un margen mayor de flexibilidad en la gestión. Pero tanto el sector de titularidad pública como el sector privado del sistema sanitario concertado de Catalunya tienen claramente la finalidad de maximizar el bien común.

B&D: Hablemos del futuro. ¿Cómo ven el futuro de la gestión? ¿Hacia dónde vamos?

C.C.: No hay futuro. Hace tiempo decidí que no hay futuro. Solo está el presente. Debemos trabajar en el presente, porque así haremos un buen futuro. No sabemos qué pasará. Debemos ser previsores y trabajar bien el presente. Está muy claro.

J.O.: Lo comparto plenamente. El presente implica afrontar los retos que tenemos sobre la mesa, creando al mismo tiempo las condiciones para un futuro mejor porque sabemos que las cosas suelen cambiar mucho. Considero que, como directivos, debemos saber crear las condiciones para dejar las cosas, a todos los niveles, un poco mejor de como las hemos encontrado, aportando en este sentido nuestro esfuerzo y dedicación, ya que todos hemos de ser corresponsables en la construcción de una sociedad más solidaria y comprometida.

El liderazgo ético en las organizaciones

Joan Viñas Sala

Catedrático de Cirugía de la Universidad de Lleida. Expresidente de la Real Academia de Medicina de Cataluña. Patrón del IBB.

vinyes@cirurgia.udl.es

Resumen

El liderazgo es clave para el correcto desarrollo de las organizaciones, y es importante que éste sea un liderazgo ético. Para poder ejercer de líder de una forma ética, es necesaria una formación específica en valores y en gestión de los mismos, principalmente en el ámbito sanitario.

Palabras clave

liderazgo, ético, valores, gestión sanitaria

Abstract

Leadership is key to the proper development of organizations, and it is important that this is an ethical leadership. In order to act as a leader in an ethical manner, specific training in values and their management is necessary, mainly in the healthcare.

Keywords

leadership; ethics; values; health management

1. INTRODUCCIÓN

Todas las organizaciones están dirigidas por personas. La ética de las organizaciones depende del carácter ético de sus miembros. No pretendemos teorizar sobre los principios filosóficos y éticos. Exponemos lo que consideramos la mejor manera de dirigir éticamente una organización, y lo hacemos a nivel del despacho de trabajo y no solo desde la distancia del despacho del profesor.

La pregunta que nos hemos planteado es la siguiente: ¿Se puede, de verdad, dirigir éticamente una organización? Esta pregunta la hemos hecho también a algunos compañeros gestores.

Todos los profesionales de la salud realizamos gestión en mayor o menor medida; por lo tanto, todos debemos hacerla de manera ética. El hecho de no ostentar un cargo directivo no excluye a nadie de su porción de gestor. En realidad, todas las personas somos gestoras de nuestras propias vidas. Las decisiones que tomamos sobre la orientación que le damos a la misma son cruciales en algunos momentos biográficos, pues cada día gestionamos nuestro tiempo y programamos —y comprometemos— el futuro.

¿Qué sentido le hemos dado a nuestra vida? Si la búsqueda del poder, del cargo directivo, es prioritariamente por el placer de ejercerlo, tener prestigio e influencia, ganar más dinero, será muy difícil mantener comportamientos éticos, especialmente en situaciones comprometidas, por miedo a perder el cargo. Mantenerlo será

La pregunta que nos hemos planteado es la siguiente: ¿Se puede, de verdad, dirigir éticamente una organización?

una finalidad prioritaria.

La corrupción está muy generalizada en todos los estratos sociales y países; lo cual no quiere decir que no debamos luchar contra ella y tratar de mejorar el nivel ético de una sociedad y organización.

2. EL LIDERAZGO ÉTICO EN GENERAL

Entre las muchas definiciones de liderazgo, me gustaría destacar esta:

El liderazgo es «la capacidad de influir en las personas para que trabajen con entusiasmo en la consecución de los objetivos, en pro del bien común y con un estilo que inspire confianza».

Esta definición incluye unos claros principios éticos. Desde el primer momento consideramos fundamental que el directivo sea una persona madura y esto incluye un carácter ético. Esta definición la deberíamos aplicar también a nosotros mismos, liderando nuestra propia vida y nuestro quehacer.

Resulta muy interesante el paradigma de la persona completa, siguiendo a Steven Covey: Persona completa es

toda persona que haya madurado en las cuatro capacidades del ser humano: Cuerpo, Mente, Emociones (corazón) y Espíritu.

Difícilmente podremos ser un líder ético y eficaz, si no somos capaces de liderarnos a nosotros mismos, lo que implica atender adecuadamente a las necesidades que nos pide nuestro ser

Difícilmente podremos ser un líder ético y eficaz, si no somos capaces de liderarnos a nosotros mismos, lo que implica atender adecuadamente a las necesidades que nos pide nuestro ser. Como seres racionales tenemos muchos «inputs» y debemos tomar muchas decisiones a diario en nuestra vida. Esto nos diferencia de los animales.

El **cuerpo** nos pide —y a veces exige— unas «prestaciones» que la mente puede juzgar como «inadecuadas».

El **corazón** —los sentimientos— nos inclinan hacia unas acciones que el cuerpo y la mente pueden considerar «ruinosas».

El **espíritu**, que es la misión y estrategia que hemos dado a nuestra vida, su sentido, nos recuerda lo que hemos de hacer, decir y cómo conducirnos ante los demás de manera que puede no agradar a nuestro cuerpo ni al corazón, e incluso que la mente no entiende.

La **mente** razona, juzga y valora las propuestas según sus conocimientos y organiza, programa y decide la acción a desarrollar. Finalmente, se toma la

decisión y se actúa: o no hacer nada o hacer una cosa determinada.

¿No es lógico pensar que cuanto «más razonable» sea la decisión mejor nos resultará?

La decisión alineada con nuestra misión —espíritu— a veces representará:

- Asumir riesgos, adoptar decisiones en situaciones de incertidumbre. Ello supone creer en alguien y en algo, aunque no tengamos todos los datos, no tener la demostración total que exige nuestra mente.
- Sacrificar al cuerpo, negándole lo que pide en aquel momento y forzándolo a una actividad que «le hará sudar».
- Sacrificar los sentimientos cuando nos reclamen una actuación contraria —corazón—. Pero sabiendo que debemos tener contentos al cuerpo y corazón, y que no debemos tomar decisiones irracionales o, en caso contrario, sufriremos incluso una «revolución interna» que nos perturbará la misión: sea enfermedad, angustia, insatisfacción, etc.

No se trata de estar enfrentados, ni de luchar constantemente contra los diferentes componentes de «nuestra organización», tenemos que alinearlos en la misma dirección, hacia una persona adulta, responsable y feliz.

Para conseguirlo se requiere formación y voluntad de servicio, dedicación a los demás de manera altruista y gratuita. Por expresarlo de alguna forma, amar sin esperar de inmediato nada a cambio. Dar esperando recibir es una contraprestación comercial, no un acto de amor.

Si conseguimos adquirir un carácter que vaya en este sentido, se acaban las lu-

chas internas que nos desgastan y nos impiden ser felices. Pero para ello hace falta formación específica e integral.

¿No es precisamente esto lo que debe hacer el líder de una organización?:

Tratar de cumplir su misión y plan estratégico —*espíritu*—, de manera razonable y factible —*mente*— teniendo en cuenta los activos y fortalezas de la institución —*cuerpo*— y los deseos y esperanzas de sus miembros —*sentimientos*—, sin crear malestar interno en las personas, generando confianza en los que tienen responsabilidades, procurando su bien, sirviéndoles.

Por eso el liderazgo es un servicio y hace falta un talante dialogante y un autodomínio y liderazgo personal.

Como no se nace líder, necesitamos formación. Nuestros genes y el ambiente en el que vivimos nos ayudan o nos lo dificultan, por lo que necesitaremos mayor o menor dedicación y esfuerzo de formación. Todos podemos y debemos ser líderes, para que la sociedad progrese.

La formación no puede ser solo externa a la persona; es decir, específica en gestión en la mejor escuela posible. La formación por sí sola no nos convertirá en líderes, incluso puede ser muy negativo

La formación no puede ser solo externa a la persona; es decir, específica en gestión en la mejor escuela posible. La formación por sí sola no nos convertirá en líderes, incluso puede ser

muy negativo: si se aprenden «técnicas», pero no se contextualizan ni se interiorizan, pueden ser líderes muy peligrosos. Todos tenemos en mente alguno como ellos. Esta formación debe ser una formación integral, para personas maduras y con carácter ético y humano.

Cualidades del líder ético

Enumeramos ahora algunas de las cualidades deseables en un líder, que serían tales como: Ser honesto, respetuoso, firme pero justo, agradecido, comprometido, predecible, hábil comunicador, paciente, bondadoso, humilde, respetuoso, e indulgente. El desarrollo del carácter o manera de ser de la persona en estas cualidades ayuda a desarrollar el amor a los demás.

Principios del líder ético

El líder ético y eficaz deberá procurar seguir algunos de los siguientes principios:

- Ser auténtico.
- Dar ejemplo.
- Ser transparente.
- Cumplir las promesas hechas.
- No seguir convicciones sin cuestionarlas primero.
- Ir contracorriente cuando la corriente se equivoca.
- Tener actitud de servicio, no de egoísmo, orgullo, autoprotección y miedo: «todo para mí».
- Ser honrado. No engañar. No decir mentiras «piadosas». Tener siempre un comportamiento consagrado a la verdad.
- Ayudar a la gente a tener perspectivas claras, hacerles responsables, dar buenas y malas noticias e informar del resultado del trabajo.
- Ser consecuente, tener reacciones previsibles y ser justo.



Lo que no debe hacer un líder

En el intercambio con otros compañeros, en ocasiones refieren algunas de las justificaciones a favor de dirigir obviando los aspectos éticos en determinadas situaciones, o incluso sin llegar a plantearse si sus comportamientos son éticos.

1. La justificación más común es similar a esta: Como los trabajadores bajo mi responsabilidad no tienen comportamientos éticos, los debo engañar, debo mentir, prometer cosas que sé que no podré cumplir, para ilusionarlos y animarlos en su trabajo y conseguir un mayor rendimiento, que ya deberían tener ellos sin necesidad de mi intervención. Es decir: ellos no son éticos, yo tampoco puedo serlo.
2. Una justificación se relaciona con

la competitividad: Otras organizaciones con las que nos comparamos tienen acciones no éticas. Por ello, debemos hacer lo mismo o perderemos oportunidades que repercutirán negativamente en la organización.

3. Otra justificación se relaciona con la cadena de mando: Nadie es «jefe absoluto»; todos, en cualquier cargo, tenemos a alguien por encima. Si mi jefe no es ético y me exige un comportamiento determinado, yo estoy obligado a hacerlo. Si lo considero poco o nada ético, puedo perder mi puesto, y si no logro los resultados —con métodos no éticos— que se me exigen, puedo perder mis incentivos y mi puesto.
4. Otra justificación se relaciona con la afirmación: «Todos hacen lo mismo». Esta expresión está

muy generalizada: Quien no roba es porque no puede. Los trabajadores si pueden escaparse 15 minutos antes de la hora lo hacen. Si necesitan folios, gasas u otras cosas, se las llevan del trabajo. También puede ocurrir a nivel de los cargos directivos: Si tengo coche oficial, por qué no enviar al chófer a comprarme una cosa que necesito en este momento, a hacer un encargo familiar, etc.

En mis conversaciones y aprendizaje con el Dr. Francesc Abel, mi maestro y amigo, llegamos a ponernos de acuerdo en que el dirigente de una organización ética ha de reunir las siguientes características:

- Ser dueño de sí mismo. Haber madurado y crecido como persona y ser libre, no estar dominado por personas de fuera, por intereses negativos.
- Debe estar comprometido con la verdad, con la justicia, con los más pobres y necesitados.
- Su comportamiento ético, al formar parte de su carácter, debe impregnar todas las actividades. Especialmente en las que tiene responsabilidades públicas.
- Debe manejar cuidadosamente el poder, siempre al servicio de los demás, con especial protección del más débil.
- También debe gestionar de forma excelente el dinero, el propio —que es también de los más pobres—, pero especialmente el dinero de los demás que tenga a su cargo, que debe utilizar con la máxima eficiencia.
- Debe ser crítico con el entorno, no ceder ni ser complaciente con

las actuaciones no éticas ni con los defectos de funcionamiento de los sistemas. Esto es especialmente importante en el ámbito sanitario.

- El debate ético debe hacerlo con racionalidad, sin trampas ideológicas; escuchando al interlocutor y siempre persiguiendo el consenso.

Se requiere formación para el liderazgo y la gestión. La implicación de los profesionales de la salud en la gestión de sus centros es imprescindible, y existen ejemplos de mal funcionamiento de centros sanitarios por el divorcio efectivo entre directivos y profesionales

3. EL LIDERAZGO ÉTICO EN EL MUNDO SANITARIO

Se requiere formación para el liderazgo y la gestión. La implicación de los profesionales de la salud en la gestión de sus centros es imprescindible, y existen ejemplos de mal funcionamiento de centros sanitarios por el divorcio efectivo entre directivos y profesionales.

Algunos responsables, con la intención de paliar esta situación de divorcio, han nombrado gerente o director médico a un médico asistencial del mismo centro. Esta respuesta no presupone que se resuelva el problema, ya que dependerá de la persona concreta

elegida. Muchas veces se llega a apartar de la asistencia a un buen clínico con el agravante de haber posicionado y nombrado a un mal gestor.

Por ello, la carrera profesional de los médicos y enfermeras debe ser paralela a la de gestión. Dedicarse a la gestión no debe ser la única vía de promoción profesional. En numerosas ocasiones se consiguen jefes de servicio o de unidad poco adecuados, directores clínicos con equipos desavenidos y rendimientos mejorables.

No todo el mundo tiene vocación para liderar equipos. El trabajo sanitario puede ser muy gratificante y no necesita sentir su poder sobre los demás.

Por ejemplo, en la medicina privada, aparte de la compensación económica, que en el caso del mutualismo no es muy elevada, el médico puede sentirse motivado por la relación personal, sin interferencias, que puede establecer con el paciente.

Para ser un buen médico hay que ser un buen profesional, tanto científica como técnicamente, y además ser una buena persona; es decir, ser un buen médico y un médico bueno. Para ser un buen gestor hay que tener conocimientos y habilidades de gestor, y además actitudes humanas.

Si se realiza una mala gestión será, por definición, no ética, aunque sea una buena persona quien la realiza, con buena voluntad. El liderazgo y la gestión deben aprenderse: adquirir conocimientos, habilidades y actitudes. Ser un buen profesional y un profesional bueno.

Pensamos que debemos tener una acción ética, tanto a nivel personal y profesional, como comunitario. En la asistencia sanitaria se integran los cuatro principios de la bioética.

- Beneficencia: tratar de hacer el bien con las decisiones que tomamos.
- No maleficencia: nunca hacer daño voluntariamente.
- Justicia: tratar a todos de manera equitativa, sin discriminaciones ni privilegios.
- Autonomía: respetar a la otra persona, su biografía, sus derechos, sus decisiones en relación a la actuación en salud.

Los gestores de las organizaciones sanitarias no quedan fuera de estos principios, los deben seguir.

La toma de decisiones debe estar bien elaborada, compartida, que dañe al mínimo número de personas y favorezca el máximo beneficio para el máximo número de personas, incluyendo especialmente a los más débiles.

No se debe ceder ante los que más poder tienen por los problemas que puedan ocasionar; tenemos que defender la verdad, la justicia y el bien común por encima del beneficio individual.

En las empresas y organizaciones debería cambiar el paradigma del

liderazgo, convirtiéndolo en liderazgo con vocación de servicio. Para que mejore el servicio, el producto, que ofrece a sus clientes, usuarios, enfermos, estudiantes, sociedad..., Se debe pasar de un «modo piramidal», con el jefe en el vértice, en que los de abajo miran hacia arriba para satisfacer al jefe, a un «modo de pirámide invertida», en el que los pacientes y los clientes están arriba, y todos, incluyendo al jefe, tratan de satisfacerles.

En este modelo, los jefes y mandos intermedios procuran que los empleados a su cargo tengan lo necesario y estén satisfechos para que puedan ejercer mejor su función de servir al paciente

Para ello es muy importante que quien ostenta los cargos directivos —y su selección es fundamental— no sean egoístas: «Todo sobre mí», con lo que buscan, en primer lugar, la autoprotección, por su miedo interno y la autopromoción por orgullo. El ego personal lleva al autoservicio, al orgullo, a creerse superiores y a tener miedo, lo que da una visión insegura del futuro. Entonces se produce autoprotección,

tienden a esconderse detrás de la posición, reteniendo información, intimidando a otros, acumulando control y réditos o recompensas, reprimiendo un feed-back honesto.

Un liderazgo ético y de servicio, por el contrario, es humilde, mira por la ventana en lugar de hacerlo en el espejo del elogio, confiado, transparente y efectivo, valora la comunidad y el compañerismo, con contento y generosidad, confianza y verdad, inspiración y compromiso.

Definen y siguen la misión, definiendo el curso y el destino con una misión ética y de servicio. En la ejecución, toman las decisiones correctas enfocadas al servicio. El líder explica el propósito, adonde se va y por qué, la visión del futuro y los valores: en qué principios basará la toma de sus próximas decisiones. Así se ganará la confianza y hará equipo.

Insistimos en que el liderazgo con vocación de servicio requiere primero liderarse a sí mismo.

- Liderazgo personal, con perspectiva. Preguntarse: ¿Quién soy yo? ¿Cuál es el propósito de mi vida?
- Se preocupa por cada trabajador: Liderar a los demás uno a uno, porque genera confianza. Los miembros de la organización no son «cosas» que se pueden ir cambiando de lugar, prescindir de ellas cuando se quiera, modificarles las condiciones laborales, horarios, etc., sino personas, con las que se debe hablar e involucrarlas en las decisiones.
- Cuando se ha ganado la confianza, se realizará un liderazgo en equipo y/o familia, teniendo en cuenta la comunidad. Se delega, empodera y trabaja en equipo.



- El liderazgo acabará siendo organizacional o comunitario, con efectividad y, siempre que sea necesario, buscando la reconciliación.

Actualmente existe, sobre todo en el mundo sanitario y más en el ámbito público, un divorcio entre los gestores y los profesionales. Urge la formación transversal con participación de los profesionales en la gestión.

No debe existir el llamado «pacto de corrupción», que consiste en: «Tú no me exiges a mí el cumplimiento estricto del contrato y yo no te exijo los medios necesarios y me apaño con lo que tengo». Tampoco sirve la «obediencia debida»: actúo mal porque me obligan a ello.

Lo que no debe hacer un líder de una organización sanitaria

Hay algunas conductas que se deben evitar, por ejemplo.

- Costes de la formación continua. ¿Las firmas comerciales de instrumental médico, material fungible y de laboratorio qué papel juegan? ¿No debería la institución costear a los profesionales su formación continuada e incluso obligarles? ¿Es adecuado que el profesional exija el aparato, material o medicamento de aquella empresa que le ha pagado la formación, aunque sea más caro que otro de semejante eficacia?
- Pactos de incentivos. Deben ser éticos. Pagar por ahorrar a toda costa suele promover recortes de dudoso valor ético. Según se pague variará la conducta de un buen número de profesionales.
- Selección de los cargos directivos: ¿A quién se escoge? ¿Al que tiene buenos contactos, al que tiene fama de ser duro», etc.? Se deben escoger líderes éticos y eficaces, no solo eficaces a corto plazo, sino también a medio plazo.
- Falta de controles. Todo lo que no se evalúa se devalúa. No se debe gestionar con el método de «laissez faire».
- Falta de transparencia. Los ascensos, las primas, los incentivos deben ser conocidos por todos. Si no, se genera desconfianza.
- Dirigir fomentando el clientelismo. Si me replicas y no me obedeces, no me pidas un permiso, tendrás los horarios que no quiere nadie, etc. Es el concepto de favor con favor se paga. ¿Qué interés puedo tener yo en ayudarte si no me haces buena propaganda?

La distribución equitativa de recursos escasos

Los recursos, que siempre son escasos, deben distribuirse éticamente. Podemos señalar aquí algunos conceptos que el Dr. Francesc Abel consideraba necesarios:

- Equidad.
- Consensuar nivel de asistencia básico, igual para todos.
- Asegurar una gestión eficiente de los recursos antes de limitar las prestaciones.
- Si se da la limitación de prestaciones, que sea por igual para todos y con debate público.
- Evaluar las consecuencias de la asignación de recursos y aplicar el principio de la diferencia, que



obliga a asignar más recursos a los más desfavorecidos.

Muchas cosas deben cambiar en el modo de gestionar bastantes organizaciones, pero no debemos perder la esperanza y trabajar para una gestión mejor y más ética de las organizaciones.

4. PROPUESTAS DE MEJORA

- Urge una reforma estructural del sistema público para hacerlo más eficaz y eficiente. Algún día tendremos dirigentes políticos capaces de hacer una nueva ley del funcionariado acorde con el siglo XXI, como ya tienen, desde hace muchos años, por ejemplo, los países nórdicos.
- La reforma general de la función pública urge aplicarla al sistema público sanitario para hacerlo sostenible.
- La legislación, las directrices internas y la estructura organizativa deben colaborar para mantener y elevar el nivel ético de las organizaciones. Las leyes y las normas tienen gran repercusión en las personas. El hecho de que un trabajador se comporte bien porque está bien formado y es ético, pero su vecino no y nadie le llame la atención, va minando la ética global y crea una cultura negativa.
- Involucrar al profesional en la dirección de la organización, que debe basarse en el conocimiento. En organizaciones sanitarias y universitarias es fundamental. No sirve nombrar jefe de servicio o director médico a un buen profesional, si este no sabe de gestión ni es un líder ético. Puede incluso ser contraproducente, aunque se pueda decir que ya cumplen con la propuesta.
- Empoderamiento de los profesionales y su participación en la di-

rección del centro.

- Diálogo y aproximación entre los directivos y los trabajadores.
- Formación en liderazgo personal ético con vocación de servicio en los estudios de pregrado, siguiendo en el postgrado y después en desarrollo profesional continuo.
- Selección de directivos con principios éticos.
- Formación ética de los directivos y de los profesionales.
- Elaborar un código ético de la organización y divulgarlo entre los profesionales y los usuarios o clientes.
- Colocar al paciente (en la Sanidad), alumno (en la Universidad), cliente (en la privada) en el vértice de la organización.
- Realizar un liderazgo con vocación de servicio.

5. EPÍLOGO

Si bien con un comportamiento ético se pierden oportunidades y cortocircuitos para ascender en la escala de la Organización y lograr rápidos beneficios, a medio y largo plazo se consiguen buenos resultados y más consolidados, creando un clima de confianza y compromiso institucional y trabajo en equipo. Asimismo, ayuda a ser feliz a quien así actúa. Se puede y se debe liderar éticamente las organizaciones.

PRINCIPIOS DEL LIDERAZGO

Paciencia: control del impulso; autocontrol «externo» e «interno». Priorizar el cerebro al corazón. Coherente y predecible en los actos y tolerante.

Amabilidad: prestar atención a las personas, apreciarlas, alentarlas, tratar a los demás con cortesía.

Humildad: autenticidad. Ausencia de orgullo, arrogancia, pretensión. No inferioridad, valentía, escucha. Ego bajo control, concentrado en la responsabilidad del liderazgo. Nadie es

indispensable, todos tenemos defectos.

Respeto: tratar con consideración a los otros, delegar responsabilidades para crecer y progresar, demostrar confianza. El líder es un «primum inter pares».

Generosidad: inclinación a esforzarse en bien de los demás y responder a sus necesidades antes que a las mías. El líder no trata de cambiar a los otros sino a sí mismo, así cambia al mundo.

Indulgencia: juzgar sin severidad las faltas de los otros y perdonar. Hábito de aceptar las limitaciones de los otros y la capacidad de tolerar la imperfección. Liberarse del resentimiento que hace daño. Solo el fuerte perdona. Empezar por lo más fácil. Separar a las personas de su conducta.

Honestidad: ser incapaz de engañar, defraudar, apoderarse de lo ajeno, que se consigue con: Transparencia, confianza. Hacer a las personas responsables de sus acciones ayuda a desarrollar su potencial. Liberarse de murmuraciones y complots. Comunicación con confianza: escuchar con empatía, decir la verdad, aunque moleste, sin violar derechos. Comunicar una mala noticia de manera franca gana confianza y credibilidad. Integridad.

Compromiso: preservar en su decisión con pasión para cumplir las promesas de ser leal a los miembros del equipo, ser solidario cuando necesitan ayuda o fracasan, y hacer lo correcto —coraje moral— es más importante que la lealtad.

Bibliografía

Covey SR. Los siete hábitos de la gente altamente efectiva. Barcelona: Paidós, 2011.

Blanchard K, Hodges P, Hendry P. Lead like Jesus. Nashville: Thomas Nelson, 2005.

Hunter J. La paradoja. [S.l.]: Empresa Activa, 2001.

Rechazo al tratamiento en un paciente psiquiátrico

CEA Hospital
Germans Trias i Pujol

Contacto: Patricia Beroiz Groh
etica.germanstrias@gencat.cat

Vocabulario

Esquizofrenia paranoide: La esquizofrenia paranoide es un subtipo de esquizofrenia. Es una enfermedad mental crónica que no comporta alteración anatómica observable y su principal característica es que afecta a la personalidad del individuo y áreas de la psicología. Sus síntomas se pueden dividir en positivos, como los delirios y alucinaciones; y síntomas negativos como la apatía y el déficit del autocuidado. Cuando se producen descompensaciones, presentan episodios psicóticos.

Politraumatismo: Conjunto de diversos traumatismos o lesiones graves causados de manera simultánea.

Síndrome depresivo: La depresión es un trastorno emocional que causa un sentimiento de tristeza constante y una pérdida del interés en realizar diferentes actividades. También denominada «trastorno depresivo mayor», afecta a los sentimientos, los pensamientos y al comportamiento de una persona. Se diferencia de la tristeza normal en su intensidad y duración, o bien por la ausencia de causas externas que la producen. Los cuadros depresivos asocian, con frecuencia, ideas de desaparición y, en los casos más graves, incluso ideas de suicidio.

Descripción del caso

Paciente varón de 74 años de edad, afecto de esquizofrenia paranoide de largos años de evolución y múltiples intentos de autolisis. Ingresa en la Unidad de Reanimación a causa de un nuevo intento, en esta ocasión por precipitación desde un piso elevado. Otras veces refería voces que le obligaban a hacerlo. Esta vez lo hizo después de meditar y afirma no haber oído ninguna voz.

Presenta politraumatismo, con fractura de fémur, pelvis, húmero, muñeca, apófisis espinosas cervicales y cuerpos vertebrales de L1 y L3. El paciente está consciente y orientado, anémico por lo que precisó transfusión y cirugía urgente.

El paciente rechaza el tratamiento. Manifiesta deseos de muerte y rechaza cualquier tratamiento que no sea paliativo. Hasta el momento actual los intentos de autolisis se produjeron en contexto de brotes psicóticos, que no es la situación actual. Tiene un documento de voluntades anticipadas, firmado en 2017, en principio, en situación de estabilidad, aunque no se puede asegurar desde el punto de vista psiquiátrico. En este documento expresa la voluntad de que se realice adecuación del esfuerzo terapéutico y no se practiquen maniobras fútiles en determinadas situaciones clínicas: daño cerebral irreversible, cáncer, enfermedad neurodegenerativa, etc. No hay ninguna mención a su patología psiquiátrica de base.

Su hermana, que es la representante legal, en caso de aplicar el DVA confirma el deseo de muerte del paciente, mantenido en el tiempo y en situación de estabilidad clínica, fuera de brote psicótico.

Desde el punto de vista psiquiátrico, se descarta un brote psicótico, aunque existe un cambio en el estado de ánimo, con sintomatología depresiva, detectado por su psiquiatra habitual dos semanas antes del intento autolítico, con modificación del tratamiento. El desencadenante del cambio actual parece ser la previsión de institucionalización, ya que no puede continuar viviendo solo, por haber aumentado su dependencia. El paciente no acaba de aceptar esta opción.

Identificación del problema ético

El conflicto surge como consecuencia de las discrepancias de valores entre el paciente y el equipo sanitario. Los médicos tienen la obligación y el interés de proponer un tratamiento para mejorar las complicaciones actuales y el paciente, si se considera competente, tiene el derecho a rechazarlo.

Deliberación

Se trata de un caso complejo: es una decisión vital que requiere un grado de competencia máximo. Existen dudas razonables de que la sintomatología depresiva esté influyendo en la decisión, a pesar de que hay una coherencia en el discurso del paciente, mantenida en el tiempo.

Si el paciente fuera plenamente competente, se trataría de un caso de rechazo al tratamiento y quedaría amparado por la Ley de Autonomía del Paciente y el derecho a decidir. Nuestra obligación sería respetar la decisión y garantizar el control de síntomas, ante una situación de final de vida.

Desde el punto de vista psiquiátrico, se descarta un brote psicótico. Si estuviera en brote psicótico, el paciente sería incompetente para esta decisión. Se ha documentado un cambio en el estado de ánimo con sintomatología depresiva que podría influir en una valoración de competencia no plena.

Si no estuviera la patología orgánica grave, derivada de la precipitación, se propondría un ingreso involuntario en una unidad de psiquiatría de agudos y se negociaría un tratamiento dirigido a revertir el estado

depresivo, mediante terapia farmacológica psicoterápica.

Podemos concluir que hay dudas razonables de una competencia plena, que sería requerible para tomar una decisión tan compleja como poner fin a la propia vida y aceptar el rechazo al tratamiento.

Tampoco queda clara la no competencia del paciente, ya que la ideación de muerte es previa al inicio del cuadro depresivo actual. Queda demostrado por la fecha del Documento de Voluntades Anticipadas formalizado hace más de un año y por las conversaciones mantenidas con su hermana.

Hay que tener en cuenta que el cambio anímico actual está relacionado con un cambio importante en la vida del paciente, que no podrá volver a vivir solo tal como desea.

Para el paciente es un nivel de calidad de vida que no acepta. En su situación clínica actual, como consecuencia de las lesiones actuales y en el mejor de los casos, el paciente será más dependiente.

En principio se descarta la vuelta al domicilio, lo que repercutirá en su calidad de vida. También puede motivar una evolución peor del cuadro depresivo y motivar nuevos intentos de autolisis.

Por tanto, los cursos de acción extremos: no hacer nada o hacer todo lo posible en contra de la voluntad del paciente, no estarían indicados. Es necesario consensuar un curso de acción intermedio, que no se considere desproporcionado, que pueda favorecer la mejoría de la competencia y además tenga en cuenta la voluntad del paciente.

Recomendaciones

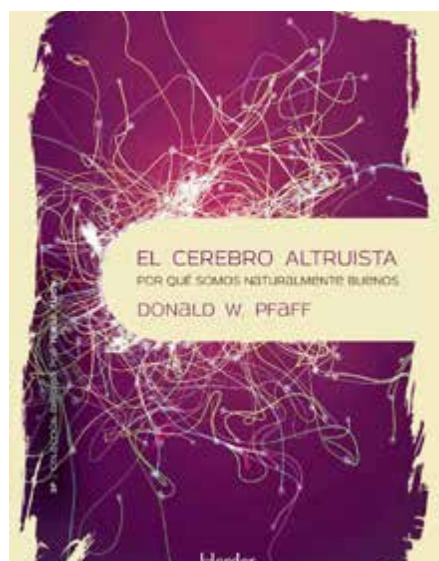
- Asegurar un buen control de síntomas en la atención actual: dolor, agitación si ocurre, sintomatología psiquiátrica.
- Asegurar un seguimiento por psiquiatría para intentar revertir el cuadro actual y retornar la competencia plena al paciente para conocer su voluntad.
- Intervención por parte de Trabajo Social para profundizar en el conocimiento del paciente y la familia, los deseos del paciente y el acompañamiento en esta fase tan difícil.
- Se podrían considerar maniobras proporcionadas la colocación de suero y antibiótico para intentar estabilizar al paciente y favorecer el diálogo y la negociación.
- En la situación clínica actual y ante las dudas de competencia expresadas, consideramos desproporcionada la transfusión, la intervención quirúrgica y el tratamiento psiquiátrico agudo, porque puede desencadenar un delirium, en contra de la voluntad del paciente.
- En caso de empeoramiento clínico, se deben evitar maniobras fútiles y asegurar un buen control de síntomas, tal como expresa su documento de DVA.
- Es un contexto de urgencia vital y los cambios clínicos obligan a revalorar constantemente los objetivos y la situación clínica. Hay que consensuar la actitud a seguir por parte del equipo asistencial, entre los especialistas, el paciente y la familia.

El cerebro altruista

Marc Illa Mestre

Graduado en Filosofía. Máster en Ciudadanía y Derechos Humanos. Máster en Bioética y Derecho. Docente del Institut Borja de Bioètica-URL.

millam@ibb.url.edu



Pfaff D. El cerebro altruista: por qué somos naturalmente buenos. Barcelona: Herder, 2017.

El libro de Pfaff nos explica por qué somos naturalmente buenos, pero no nos dice ni en qué consiste el bien, ni qué tenemos que hacer para ser buenos, ni por qué tenemos que serlo

En una era en la cual uno de los grandes debates filosóficos trata de la modificación (¿o mejora?) de la condición humana —transhumanismo y posthumanismo— Donald W. Pfaff, en *El cerebro altruista*, presenta una tesis que hace pensar que la naturaleza humana no debería modificarse, puesto que ella misma es suficiente y correcta, como mínimo desde un punto de vista moral: «Mostraré que el cerebro está predispuesto para impulsarnos hacia la conducta empática y los sentimientos que conducen a conductas altruistas». (Pfaff, 2017: 37). Leyendo su propuesta, puede deducirse que la naturaleza humana cuenta, por sí misma, con los recursos suficientes para constatar un presunto progreso moral.

El subtítulo del libro es indicativo y sintomático: *por qué somos naturalmente buenos*. De su planteamiento se extrae que la naturaleza humana, inteligentísima, ha orquestado una serie de disposiciones para reaccionar ante el dolor ajeno y para favorecer la cooperación y la solidaridad.

El autor resume en cinco pasos neurofisiológicos el altruismo humano: todos estos estadios procesales se dan en una fracción de segundo, y su procesamiento es previo a la conciencia.

Parece que el punto determinante de su propuesta es el siguiente: eso que nos determina a ser altruistas es la confusión con el otro, verse a uno mismo en el otro. Esta identificación nos alerta para proteger al otro, así como alguien lo haría hacia sí mismo. Igualmente, una objeción que puede hacerse a Pfaff es la siguiente: el ser humano no puede ser tan altruista

si necesita reflejarse en el otro para reaccionar moralmente. ¿Realmente se prescinde de los propios intereses cuando la persona necesita identificarse con el otro?

Podríamos preguntar a Pfaff: *¿por qué* debemos ser morales? Efectivamente, la acumulación de conocimiento va recabando razones en favor del optimismo moral, pero la pregunta existencial sobre la moralidad se mantiene incontestada, tal vez por su carácter *incontestable*. A los planteamientos que se agarran a la naturaleza humana para solidificar y justificar una bondad humana —o un progreso moral—, se les puede criticar la rotundidad de un pasado histórico que apunta justamente lo contrario: si el ser humano tiende a la bondad y esto proviene de una predisposición evolutiva, ¿cómo se explican las grandes tragedias, los episodios más sanguinolentos y el mal que durante la historia de la humanidad ha azotado a cada uno de nuestros siglos?

Después de la lectura tenemos claro, esto sí, que la moralidad cambia de sentido: los griegos, por ejemplo, sabían que *mos/moris* indicaba costumbre, y que la moral tenía como objetivo proveer al ser humano de unas directrices de conducta que orientaran su vida.

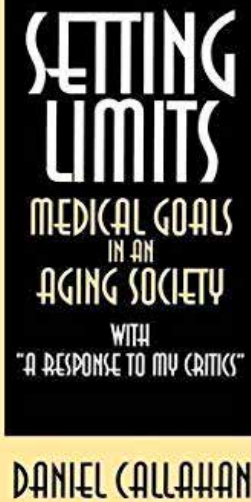
La ética y la moral dejan de ser prescriptivas y orientativas para pasar a ser descriptivas. Como ya se ha dicho, el libro de Pfaff nos explica *por qué somos naturalmente buenos*, pero no nos dice ni en qué consiste el bien, ni qué tenemos que hacer para ser buenos, ni por qué tenemos que serlo.

«In memoriam»: Daniel Callahan 1930-2019

Montserrat Esquerda

Médico pediatra. Directora del Institut Borja de Bioètica-URL

mesquerda@ibb.url.edu



Callahan D. *Setting Limits: Medical Goals in an Aging Society with "A Response to My Critics"*: Medical Goals in an Aging Society with "Response to My Critics". Washington: Georgetown University Press, 1995.

Este julio ha muerto uno de los «funding fathers» de la Bioética, Daniel Callahan, cofundador del primer centro de Bioética del mundo, The Hastings Center en 1969, director del mismo hasta 1983, siendo después presidente y presidente emérito.

Callahan escribió numerosos libros y artículos, durante un periodo de tiempo en que la medicina (y la sociedad) experimentaron rápidos cambios. Su trabajo abarca una amplia temática como la relación médico-paciente, los objetivos de la medicina, los retos médicos y sociales del envejecimiento, los conflictos sobre el final de la vida y el significado de la muerte, los riesgos de las nuevas tecnologías y los costes del sistema sanitario.

Uno de sus libros más conocidos y controvertidos es *Setting Limits: Medical Goals in an Aging Society* (1987), finalista del premio Pulitzer para no ficción de ese año. El *New York Times Book Review* hacía la siguiente reseña: «Callahan aborda los problemas del envejecimiento de una manera clara, comprensiva, sensible y compasiva. Se trata de un trabajo clave que plantea preguntas duras y propone respuestas provocativas. *Setting Limits* promete ser el punto de referencia para futuros debates morales, médicos y políticos sobre el envejecimiento».

En este libro repasa las actitudes actuales y las políticas públicas hacia el envejecimiento y la muerte, criticando que los sistemas sanitarios dediquen recursos y tecnología desproporcionados para alargar las vidas de las personas mayores, independientemente de la calidad de sus vidas.

Callahan es uno de los primeros en abordar un tema controvertido, como los límites de la atención médica.

El libro comienza con una serie de preguntas correctas: ¿A quién se clasifica como «gente mayor»? ¿A quién se clasifica como «los jóvenes»? ¿Qué deberes u obligaciones corresponden a los ancianos? ¿Qué responsabilidades tienen los jóvenes hacia las personas mayores? ¿Qué criterios ayudan a los responsables de la decisión a la hora de determinar quién recibe un tratamiento prolongador de la vida o los nuevos avances tecnológicos médicos?

Sigue con otro tema de discusión, como es el imperativo tecnológico (¿hace falta hacer todo aquello que tecnológicamente sea posible hacer?), ya que este podría llevar a muchas personas a ser no beneficiarios, sino víctimas de intervenciones malbaratas, caras, invasivas y de riesgo. Además, este imperativo tendría un impacto social en el bien común.

Callahan argumenta que la atención médica se tendría que asignar en función de los estándares de necesidad y las prioridades para cumplirlas en un *rango de oportunidades de vida normal*, que limita el uso de nueva tecnología a aquella que mejora la calidad de vida.

Un libro fundamental en su momento y aún hoy en día. 30 años después, muchas de las cuestiones que plantea son todavía de actualidad, y lo serán los próximos años, en el debate siempre pendiente y en equilibrio de poner límite a la atención, principalmente en edad avanzada.

Un libro fundamental en su momento y aún hoy en día. 30 años después, muchas de las cuestiones que plantea son todavía de actualidad, y lo serán los próximos años, en el debate siempre pendiente y en equilibrio de poner límite a la atención, principalmente en edad avanzada

Sin límites. Lo mejor y lo bueno

Tomás Domingo Moratalla

Profesor de Filosofía. Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED)

tdmoratalla@fsf.uned.es



Ficha técnica

Título original: Limitless (Dark Fields)

Director: Neil Burger

Guionista: Leslie Dixon (Novela: Alan Glynn)

Año: 2011

País: Estados Unidos

Duración: 105 minutos

Reparto: Emma Bradley Cooper, Abbie Cornish, Robert De Niro, Anna Friel, Andrew Howard, Johnny Whitworth, Robert John Burke, Tomas Arana

Género: Thriller—ciencia ficción

En ocasiones una película no demasiado buena puede contener y evocar importantes y relevantes problemas éticos; lo que perdemos por la estética lo ganamos por la ética. Una de esas películas es *Sin límites* (2011); no es una mala película, simplemente entretenida y de trama un tanto previsible. Ahora bien, el trasfondo moral no es desdeñable y es, por tanto, muy propicia para la reflexión ética —la más actual, la más polémica—. ¿Qué nos da que pensar —éticamente hablando—? Nada menos que cuestiones como el transhumanismo, el posthumanismo, la mejora humana, o el tema de quiénes somos y, sobre todo, qué y quiénes queremos ser cuando tenemos posibilidades de ser lo que queramos o, al menos, de ser de otra manera. ¿Puede ser malo querer ser mejores? En principio, no; nadie puede ir en contra de lo mejor. Pero, ¿qué es lo mejor? ¿Cómo conseguirlo? ¿Qué implica? Empezamos a responder estas preguntas y nos aparecen los problemas, los inconvenientes; y el consenso se resquebraja.

La película narra la situación en que se encuentra un escritor, Eddie Morra, que ha perdido el favor de las musas; se encuentra sin inspiración, sin creatividad, dejado de sí, encerrado en un apartamento. Vive una situación de bloqueo creativo que le supone también un bloqueo vital. Ha de entregar un libro... y no ha escrito nada, ni una línea. Y he aquí que se encuentra con una solución: una pastilla que permite aprovechar al máximo el potencial del cerebro. Así pasará de una vida envuelta en fracasos a una vida de éxito.

El gran tema ético sobre el que gira la película es el de la identidad. La persona que potencia su cerebro ¿sigue siendo ella?

Toma la pastilla y la sensación que tiene es de haber estado ciego y, ahora, de repente, ve, tiene mayor sensibilidad. La pastilla NZT-48 le permite captar información y procesarla: esa es la clave. Es él mismo, pero «mejorado». Es un «sí mismo» mejorado, con más motivación y recursos cognitivos: aprende a tocar el piano, matemáticas, habla idiomas con solo escucharlos un momento, estudia y empieza a saber todo sobre todo. Es un cerebro superior. Y puede dejar de lado la inseguridad y la timidez; es una nueva vida basada en la información y en los algoritmos. Ya tiene la receta de la grandeza, es cuestión tan solo de patrones, algoritmos y cálculos. El problema radica en que nunca tiene suficiente, y siempre queremos más, y perdemos el control. Uno de los peligros al tomar esta droga «peligrosa» es el de la adicción; una vez que hemos empezado a consumirla, necesitamos de ella para seguir siendo creativos y poderosos. Pero ¿qué pasaría si pudiéramos controlar ese poder de adicción? Si pudiéramos controlarla quizás no fuera tan negativa.

La película utiliza dos recursos que me parecen especialmente signifi-

cativos. El primero es el uso que se hace del «monólogo interior»; es una manera de comprometer al espectador en la trama de la película y, sobre todo, de hacer que tome partido ante la cuestión crucial: mejorar o no. En un determinado momento se nos dice: «¿Tú qué habrías hecho?». El segundo recurso importante es mostrar que uno de los efectos de la pastilla es el aumento de nuestra propia conciencia, es decir, somos más reflexivos, y somos capaces de «vernós a nosotros mismos». No solo aumentan nuestras capacidades, sino también la manera en que nos comprendemos a nosotros mismos. La pastilla hace que nos veamos de otra manera, desde un punto de vista superior.

Considero que el gran tema ético sobre el que gira la película es el de la identidad. La persona que potencia su cerebro ¿sigue siendo ella? A primera vista, lo que hacemos es desarrollar aquello que somos y tenemos, por tanto, se trata de alcanzar una versión mejorada de nosotros mismos. ¿Dónde está el problema? En varios momentos de la historia aparece la crítica y el cuestionamiento. Se cuestiona si esa nueva persona es la misma; parece que no, pues pierde el control, como digo, lo que implica arriesgarse a dejar de ser ella misma.

Pero la película no acaba en «moralismo» o en «moralina»; vemos que nuestro protagonista, Eddie Morra, pese a «nuestras posibles críticas», o la de los personajes que lo rodean, es capaz de aprender. Le dicen que sus nuevos dones (o capacidades) no son fruto de la experiencia y, por tanto, los tiene, los posee, pero sin haberlos aprendido o vivido. ¿Y si logramos aprenderlos y vivirlos? ¿Y si logramos acompañar nuestro poder, nuestros nuevos poderes, con un nuevo saber?

Dicho de otra manera, ¿y si podemos aprender a ejercitar nuestro poder, a hacerlo responsablemente? La película apunta en esta dirección. No presenta una visión negativa de la mejora. El protagonista aprenderá a no exhibir sus nuevos dones y a ejercerlos con la debida cautela.

Precisamente el transhumanismo persigue, a veces incluso como deber moral, desarrollar nuestras capacidades al máximo, utilizando todas las posibilidades que se encuentren a nuestro alrededor. Si podemos ser mejores, debemos serlo

Con esta película, con esta trama, a primera vista intrascendente, nos podemos adentrar éticamente en la reflexión sobre el transhumanismo. Precisamente el transhumanismo persigue, a veces incluso como deber moral, desarrollar nuestras capacidades al máximo, utilizando todas las posibilidades que se encuentren a nuestro alrededor. Si podemos ser mejores, debemos serlo. No hay reparos cuando lo hacemos social y culturalmente, a través de la educación, por ejemplo; pues bien, tampoco deberíamos encontrar mayores dificultades en echar mano de las nuevas tecnologías. Un tema que la película, o mejor, su prolongación reflexiva, nos da que pensar es la distinción entre terapia y mejora; parece que se podría aceptar sin demasiados problemas cuando se trata de terapia, pero ¿qué pasa con la mejora? El planteamiento puede estar más o menos claro, pero se complica sobremanera cuando vemos que

las fronteras entre terapia y mejora no están claras.

Al hilo de esta película y de este tema nos viene a la memoria otra película ya antigua, *Charly* (1968), en la que el protagonista sufre una importante discapacidad mental, pero una delicada operación quirúrgica la eliminará; y así logra hacer su vida de una manera «normal», aunque, al final, los problemas reaparecerán. La moraleja de la película es que intentar cambiar la naturaleza tiene consecuencias negativas; ‘jugar a ser dios’ no es una posibilidad del ser humano. Es muy interesante ver cómo la película que ahora comento plantea un tema próximo, pero el mensaje es bastante diferente. Son dos películas, dos formas de reflexionar, que marcan perfectamente momentos distintos de la reflexión ética: por un lado, los años sesenta del siglo pasado donde prima la precaución, la demora en las intervenciones, la responsabilidad como no-acción y, por otro lado (más recientemente), una reflexión ética donde se reclama también responsabilidad, aunque entendida ahora no como freno o no-acción, sino como acompañamiento y cuidado.

Quizás, y en la estela de la película, debemos prestar atención y estar alerta tanto frente a las posiciones que rechazan este tipo de intervenciones, la mayor parte de las veces con argumentos muy poco consistentes —más emotivos que racionales—, como frente a aquellas excesivamente optimistas y que se alimentan de cierta *hubris* del poder y de la tecnología; y frente a unas y otras reivindicar cierto saber que acompañe a nuestro hacer, como hace el protagonista, es decir, abogar por la prudencia, o lo que es lo mismo, *phronesis*, porque no siempre lo mejor es enemigo de lo bueno.

Institut Borja de Bioètica

Una apuesta por la excelencia

Institut Borja de
Bioètica

UNIVERSITAT RAMON LLULL

**Docencia
2019-2020**

Info e inscripciones:

www.ibb.url.edu

docencia@ibb.url.edu

+ 34 936 006 106

Síguenos en:

[f www.facebook.com/InstitutBorjadeBioetica/](https://www.facebook.com/InstitutBorjadeBioetica/)

[t @IBBioetica](https://twitter.com/IBBioetica)

Máster y Estudios de Postgrado

Máster Universitario en Bioética

- Máster universitario (Universidad Ramon Llull)
- Próxima edición 2019/ 2021 | Presencial u on-line | 60 créditos ECTS
- Objetivo: impulsar la reflexión y el análisis sobre las cuestiones éticas que plantean los progresos biomédicos y el ejercicio de las profesiones sanitarias
- Tutorías mensuales, presenciales o por videoconferencia, en cada módulo

Título de Experto Universitario en Bioética aplicada en el Ámbito Clínico y Asistencial

- Postgrado de la Universidad Ramon Llull
- Próxima edición 2019-20 | Semipresencial y on-line | 15 créditos ECTS
- Objetivo: proporcionar una base de conocimientos teóricos, metodología de resolución de casos clínicos y formación para ámbitos específicos de la práctica clínica

Título de Experto Universitario en Ética Aplicada a la Acción Social y Psicoeducativa

- Postgrado de la Universidad Ramon Llull
- Próxima edición 2019/ 2020 | Semipresencial | 15 créditos ECTS
- En colaboración con la Facultad de Educación Social y Trabajo Social de la Fundación Pere Tarrès
- Objetivo: proporcionar a los profesionales conocimientos y habilidades en ética aplicada a la acción social y psicoeducativa, desde un enfoque muy práctico

Título de Experto Universitario en Ética de la investigación biomédica (novedad)

- Postgrado de la Universidad Ramon Llull
- Próxima edición 2019-20 | Semipresencial | 15 créditos ECTS
- Objetivo: proporcionar una formación completa y exhaustiva sobre el desarrollo de las bases éticas de la investigación biomédica y el conocimiento de las normas de Buena Práctica Clínica en Investigación

Formación Continuada

Curso de iniciación en Bioética*

- Presencial u on-line | 90 horas
- Objetivo: proporcionar una formación básica en bioética clínica y conocimientos específicos para la práctica profesional

Curso intensivo de Ética y Buenas prácticas clínicas*

- Online | Disposición Permanente. Calendario definido por el propio alumno
 - Objetivo: proporcionar la formación esencial en ética de la investigación, poniendo especial atención en los diferentes tipos de estudios
- * Cursos acreditados por: Consell Català de Formació Continuada de les Professions Sanitàries (CCFCPS) / Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud

