

Ética de la organización sanitaria

Begoña Román Maestre

PID_00163424



Universitat Oberta
de Catalunya

www.uoc.edu

Índice

Introducción	5
1. Las organizaciones como agentes morales	7
1.1. Tres niveles para la bioética	7
1.2. La responsabilidad de la organización sanitaria	9
1.3. Organizaciones complejas	20
1.4. Conclusiones	29
2. Los representantes de la organización	31
2.1. Directivos y equipos	31
2.2. El liderazgo ético	36
2.3. Iniciativas para promover la ética organizativa	43
2.4. Conclusiones	48
3. Valores y conflictos organizativos	50
3.1. Valores de las organizaciones sanitarias	50
3.2. La gestión del conflicto	57
3.3. Gestión de dilemas	61
3.4. Gestión de contradicciones	65
3.5. Gestión de errores	68
3.6. Conclusiones	72
Resumen	73
Actividades	75
Glosario	79
Bibliografía	80

Introducción

Casi siempre que hablamos de bioética abordamos la cuestión desde la relación profesional y paciente, que sin duda es el núcleo esencial, la bioética asistencial o clínica. Sin embargo, gran parte de los problemas que en esa relación aparecen dependen de la organización: de la coordinación de sus políticas y sus profesionales, de la gestión de lo que sean buenas prácticas, errores y contradicciones, de las relaciones con los diferentes grupos de interés (*stakeholders*) y del liderazgo que asuman los equipos en su seno teniendo claros su misión y su estrategias. De todos estos temas se ocupa el nivel *meso*, el nivel de la ética de las organizaciones.

Por ello abordaremos la cuestión de la responsabilidad de las organizaciones, que son agentes morales sin olvidar que las unidades de atención al ciudadano son una pieza fundamental para incentivar esa ética, y para detectar la falta de coordinación y coherencia. En este sentido va a ser fundamental establecer comités de ética organizativa, no asistencial, códigos de valores y buenas prácticas, elaborar memorias de responsabilidad social y gestionar las relaciones dentro y fuera de la organización sanitaria.

1. Las organizaciones como agentes morales

1.1. Tres niveles para la bioética

Es frecuente abordar las cuestiones relacionadas con la asistencia sanitaria desde un nivel *micro*, es decir, desde el núcleo reducido de la relación interpersonal entre el paciente y su familia y el personal sociosanitario. No cabe duda de que ese abordaje es el fundamental, pues sin esa relación interpersonal entre profesionales y paciente no se entiende la atención sanitaria; pero dicho abordaje es al mismo tiempo insuficiente, y no sólo porque deja sin explicar otras dimensiones también importantes, sino porque, al desconsiderarlas, deja sin posibilidad de solución algunas de las problemáticas que se producen en dicha atención sanitaria.

Se precisa así de una reflexión sobre los niveles meso y macro. El nivel meso es el nivel del medio –que no es otro que la organización– donde se establece la relación interpersonal que es la atención sanitaria, medio que media e intermedia. Éste es el punto de partida desde donde hablamos de ética, de compromisos y responsabilidad en la organización sanitaria. Ciertamente, la organización posibilita dicho encuentro interpersonal, pero en tanto que media en la relación, la puede entorpecer o facilitar: la organización es trascendental para que la relación interpersonal de la atención asistencial sea un encuentro fructífero para ambas partes y no un desencuentro ni un encontronazo. Tampoco puede desconsiderarse el nivel macro, que apela al marco político y social en el que, a su vez, se halla la organización.

Desde el nivel macro debemos hablar de la ética cívica, y recordar que es de justicia, por el derecho a la asistencia sanitaria, y un deber garantizar en cualquier Estado que se sepa de derecho, atender a todas las personas.

Cuando hablamos del nivel micro, toda la reflexión ética pivota sobre dos frentes: por un lado, sobre la ética personal del paciente, que marca los valores a respetar para que el servicio prestado, la atención dada, sea de calidad; por otro lado, sobre la ética profesional del personal sociosanitario al servicio de aquel paciente.

Desde el nivel micro, el personal sanitario busca la excelencia profesional, que consiste en lograr la finalidad inherente, intrínseca a su labor. Si la salud se define como armonía psíquica, física y social, tal implicación en la relación interpersonal es ineludible: difícilmente se puede asistir bien, lograr la finalidad de ser, sentirse y saberse cuidado, sin la excelencia del personal sanitario. Pues en el cuidar, en tanto que relación interpersonal, no basta, se ha dicho hasta la saciedad, con cubrir unos servicios técnicos, sino que es clave la im-

plicación personal. Desde el nivel meso, la ética que corresponde es la de la organización, porque en ella y desde ella se toman decisiones, las toman las personas que la representan, promoviendo o no la calidad en el servicio, el fin para el que se crean y que les dota de legitimidad social, en nuestro caso, la atención asistencial. En el nivel meso, la organización tiene que lidiar con distintas maneras de entender y ejercer las profesiones, lo cual exige una tarea de coordinación, de organización de distintas personas persiguiendo un mismo fin.

El personal sociosanitario suele ser muy vocacional y con gran conciencia de la necesidad de dicha implicación en la atención al ciudadano; sin embargo, muy frecuentemente vive de forma dilemática su implicación y su vocación; su deseo de servir excelentemente encuentra cortapisas que escapan a su control, a su poder y, por tanto, a su responsabilidad. Y dichas cortapisas provienen de los nivel meso y macro.

Una cortapisa proveniente del nivel macro surge en las sociedades plurales, con tendencias al cambio y en cuyas instituciones y organizaciones no siempre se ha hecho un esfuerzo por estar abierto y atento al exterior, y en vez de ser hospitalarias a veces llegan a ser hasta hostiles.

Así, se da el caso de que el usuario del sistema sociosanitario desconozca que las expectativas que, como ciudadano, reclama al sistema, y en concreto al personal sanitario, pueden ser infundadas, es decir, que no pueden ser satisfechas. Y no pueden ser satisfechas porque, a veces, se exigen servicios que van más allá de lo que en justicia se podría exigir (se exigen casi privilegios, es decir, leyes privadas que atentan contra la universalización que la justicia reclama). Otras veces, porque la ineludible jerarquización de demandas, dada la limitación de recursos, obliga a tener que desconsiderar algunas expectativas fundadas. A esto se añade que no siempre se hace, o se hace mal, la pedagogía de las expectativas, de lo que en rigor y en justicia se puede esperar y exigir del sistema sanitario. Y todo ello acaba repercutiendo en el nivel micro.

Así pues, si optamos por un servicio integral y armónico de la salud, no sólo hay que coordinar a las distintas personas dentro de la organización, sino a los distintos niveles, micro, meso y macro entre sí. Y la voz cantante la debe llevar la organización en el nivel meso, porque es la bisagra y la correa de transmisión de los otros niveles.

En efecto, la desconsideración de la ética de la organización acaba trastocando todos los niveles. El nivel meso es el medio que, sometido a las directrices de las políticas sanitarias del nivel macro, posibilita la atención asistencial que se da en el nivel micro. Incluso la relación sanitaria traspasa el encuentro interpersonal más íntimo y engloba cualquier relación que el paciente y su familia tenga con todo el personal de la organización.

Por eso es importante que la organización tenga un *ethos*, un estilo, un carácter, una manera coherente de hacer y de responsabilizarse de sus errores y sus contradicciones. La ética de la organización precisa de un ideario, de los valores por los que se quiere caracterizar, pero requiere también de políticas concretas que realicen tales valores para que no quede todo en una mera carta de buenas intenciones, y requiere de liderazgo y equipos en su dirección, y estrategia coordinada y consensuada en el día a día.

1.2. La responsabilidad de la organización sanitaria

Hacia los años ochenta, el libro *Tras la virtud*, de A. MacIntyre, se convirtió en referencia obligada entre los estudiosos de la filosofía por lo acertado de su diagnóstico: en el mundo contemporáneo tan cambiado y cambiante seguimos usando un vocabulario moral forjado en siglos anteriores sin que comparemos los referentes a los que las palabras *justicia*, *bien*, *deontología*, *excelencia*, *virtud*, *felicidad*, etc. aluden. En cambio, la propuesta de MacIntyre de volver a comunidades muy compactadas moralmente no nos convenció a muchos, porque tal consenso, al parecer de MacIntyre, sólo sería posible en sociedades poco abiertas, lo que implicaba además un retroceso en el proceso ilustrado de pretender validez universal a las propuestas éticas.

Por esa época también surgen las éticas aplicadas (bioética, ética de la empresa, etc.) porque aparecen problemas que merecen unos acuerdos éticos, consensos sobre lo que consideramos bueno, malo, justo, digno, etc., y se pone de relieve que necesitamos recuperar nuestra capacidad de poner el pensamiento en la acción concertada; y para ello, tenemos que regenerar nuestro vocabulario moral.

Sin embargo, el multiculturalismo, el pluralismo moral o el individualismo contemporáneos no facilitan la compartición de ese vocabulario moral que necesitamos (el bien ¿de quién?; la justicia, ¿según quién?). Unas veces el vocabulario moral se nos quedó obsoleto y dejamos de nombrar algunas palabras porque suenan a rancia moralina (*virtud*, *honor*, *fraternidad*). Otras veces son nuevos los problemas y requieren nuevas palabras o nuevos significados (*sociedad civil*, *solidaridad*). Y el resultado es que no nos entendemos sobre cosas de las que no podemos dejar de hablar porque tienen que ver con las personas, con el carácter (*ethos*), con la vida buena y justa, con el sentido de todo.

Una vez descubiertos los problemas ecológicos que tenemos todos –la inhumanidad en que viven muchos humanos– y una vez globalizados, cabe ponernos de acuerdo en algunas cosas si queremos un mundo compartido; si debe haber lugar para todos; si queremos luchar por la dignidad humana y la ley moral, más allá de la supervivencia y su selvática ley del más fuerte. Sin duda, ésta es una cuestión de confianza para la capacidad que tenemos de solucionar nuestros problemas, pero sabiendo que una solución sólo lo será si es justa, si

Referencia bibliográfica

A. MacIntyre (1987). *Tras la virtud*. Barcelona: Crítica.

es para todos y si es solidaria. Para todo ello, más que nunca, necesitamos un vocabulario moral compartido: qué es justo, qué solidario, por qué y quién lo dice; y necesitamos de las organizaciones y de la confianza en ellas.

Ciertamente, iniciamos el s. XXI con una gran crisis, en la que la confianza es una clave fundamental para salir airosos. Pero la confianza de hoy, la de la sociedad del conocimiento, no puede radicar en una fe ciega propia de la Edad Media, ha de ser una confianza basada en el conocimiento, en asumir quiénes somos, libres y responsables, quiénes queremos ser, y qué y cómo estamos dispuestos a luchar para llegar a serlo. Para ello, vamos a tener que combatir contra el individualismo posesivo (primacía del yo que se cree *selfmademan* y autosuficiente), contra un mundo compartimentado (en primero, segundo, tercero y cuarto mundo) y no compartido, y contra la creencia de la mano invisible imparcial del mercado capitalista.

No hay confianza sin coherencia ni integridad, y para que estas palabras no suenen a lo que ya suenan, a huecas o demagógicas, tenemos que saber qué es una persona coherente e íntegra, digna de confianza. El diccionario nos dice que íntegra es "una persona recta, proba, intachable", y que la coherencia exige una relación conexión o unión de unas cosas con otras. Una persona coherente ha de responder de sus actos, darse y dar cuenta, rendir cuentas, pero tales cuentas no lo son sólo de los impactos, resultados, consecuencias, o efectos colaterales.

La coherencia requiere un ensamblaje, una conexión con un conjunto de valores, procesos y cursos de acción, porque el fin no justifica los medios, porque para que algo acabe bien hay que saber: el bien según quién, si es justo (y no incurrir de nuevo en el despotismo ilustrado de "todo para el pueblo, pero sin el pueblo"), a cuenta de quién y desde qué cosmovisión se dice que algo es bueno. En efecto, se nos ha complicado el mundo y pensamos para resolver problemas.

La ética contemporánea, ahondando en la moderna distinción entre privacidad y publicidad, ha distinguido la pregunta por el bien de la pregunta por la justicia¹, lo que permite mejorar la rendición de cuentas (responsabilidad) desde la coherencia y la integridad.

⁽¹⁾J. Rawls, J. Habermas.

La ética contemporánea propone distinguir cuatro ámbitos de acción con distintos criterios de toma de decisiones: el ámbito de la intimidad, propia del microcosmos de la ética personal, y cuyo criterio es la felicidad; el ámbito cívico, propio de todos los ciudadanos de un mundo que hay que compartir, y cuyo criterio es la justicia; el ámbito profesional, propio de un ámbito de conocimiento, cuyo criterio es la calidad del servicio que el profesional se compromete a ofrecer al cliente y que, más que deontología (mínimos deberes de los que rendir cuentas para no ser negligente), precisa excelencia en el servicio prestado; y, por último, tenemos el ámbito organizativo, institucional, donde el profesional ejerce su servicio y donde el criterio también es la calidad por la

satisfacción de las expectativas del cliente, sólo que ahora la calidad requiere de todos los profesionales que intervienen en dicho servicio. Aclarémoslo con un ejemplo.

Luisa, en el ámbito de su intimidad, toma decisiones que sólo le afectan a ella, desde lo que considera "la vida buena". Sin embargo, no hay consenso sobre la felicidad, es ésta un deseo universal cuyo contenido no lo es: todos deseamos la felicidad pero no todos la entendemos igual, ni lo que hoy deseamos lo deseamos siempre cuando no es la felicidad "ese oscuro objeto del deseo". Desde el concepto de felicidad, que es muy personal, se define la vida buena. Y el bien es lo que uno quiere para sí: eso sí, para ser coherente (y seguimos a Kant) uno ha de poder quererlo para todo el mundo, ha de querer que su deseo pueda ser universalizable. Si yo quiero esto, lo considero bueno, puesto que lo quiero, pero si es bueno para mí ha de poder ser bueno para cualquier persona, para ser yo coherente y no atentar contra el principio de no contradicción; porque lo que no sería razonable es que algo querido por mí sea bueno y no bueno al mismo tiempo si no puedo quererlo para el universo de los seres humanos. Y la confianza depende del conocimiento, de mostrar públicamente lo que uno quiere, y de lo razonable (más que de lo racional y de lo irracional), de defender la legitimidad de su querer, lo que requiere no incurrir en contradicción. Por eso no todo vale, por eso no se dice del egoísta, del que quiere algo sólo para él, que sea coherente ni íntegro.

Por todo lo cual, en el espacio público, la ciudadana Luisa no puede, en nombre de su felicidad personal, dilapidar los recursos del planeta, porque debemos garantizar, por ejemplo, el acceso al agua para todos, dado que el agua, más allá de un bien personal (por el que uno decide llenar cada semana su piscina particular porque ya paga el agua) es un bien cívico, prioritario, primario, fundamental, trascendental, condición de posibilidad de querer otros bienes secundarios. A este tipo de bienes fundamentales, prioritarios, los denominamos "derechos": los derechos son los mínimos cívicos que cualquier persona necesita para que, antes de optar por una determinada calidad de vida (cuestión de ética personal donde cabe mucha subjetividad), se pueda garantizar la dignidad de dicha vida.

De este modo, la ética cívica es la primera y fundamental, ella es la que debe dar el visto bueno a las éticas personales, que son plurales; éstas, o comparten el respeto y promoción de esos mínimos morales que son los derechos o no son respetables. Si las éticas personales no incluyen en su seno a la ética cívica, no tienen coherencia (no son universalizables), ni integridad (no forman parte de un todo, el universo de los seres humanos), derivando, en cambio, hacia el integrismo y la cerrazón en los deseos particulares o endogámicos. Así, aunque Luisa odie reciclar por los inconvenientes que en su cocina se generan, debe reciclar, porque hay un derecho prioritario que radica en garantizar un mundo sostenible a las generaciones futuras: la integridad, la conexión de las acciones propias con el todo, obliga a reconsiderar la presunta "coherencia" personal.

Luisa, a su vez, es una médica que desempeña su trabajo consciente de la confianza que los pacientes y sus familias depositan en su saber técnico, en su saber hacer y estar. Luisa trabaja con excelencia profesional, mantiene ese virtuosismo (recordemos que excelencia viene de la *areté* griega, traducida al latín como *virtus*) incluso cuando, a pesar de que Luisa preferiría quedarse en cama, acude presta, en el frío invierno y a las cuatro de la madrugada, a atender a un paciente con fiebre. Y Luisa también sabe que representa al centro de salud de su ciudad, sabe que si no hace bien su trabajo no sólo se resentiría la confianza de los pacientes en ella, sino en toda la tradición médica, en el centro de salud, su organización, y en el sistema sanitario entero que ha sabido contactar con ella de madrugada y le ha facilitado la intendencia que hiciera falta (ambulancias, enfermeras, telefonistas, medicamentos, etc.) para obtener excelencia profesional.

Asimismo, la calidad del servicio profesional y organizativo tienen que estar en coherencia con los mínimos cívicos, pues el derecho a la asistencia sanitaria es un mínimo decente; pero dicha calidad dependerá de que los ciudadanos hagan un uso responsable, coherente con sus necesidades, e íntegro, asumiendo que el sistema ha de satisfacer derechos, no preferencias particulares, y si queremos un servicio de calidad, hay que sentirse parte de un mundo compartido. Hemos de conciliar las cuatro éticas: la primera es la cívica, la

segunda la organizativa, la tercera la profesional y la última, pero importante en motivación, la personal (la del profesional y la del ciudadano al servicio del cual está aquel).

Si queremos confianza, y la necesitamos, habrá que empezar a reubicar nuestras decisiones en los ámbitos correspondientes. Esto implica no tomar decisiones profesionales u organizacionales, priorizando preferencias personales o de la clientela, y sopesar antes si son coherentes con los valores cívicos, los profesionales y los organizativos. Vamos a tener que argumentar públicamente, rindiendo cuentas desde nuestros valores (cívicos y personales), siendo transparentes con los medios empleados y los procesos y cursos de acción emprendidos; y sólo al integrarlos en un mundo compartido, podremos saber si sus resultados fueron un éxito o un fracaso, para quién y por qué.

Todos estos temas son los que trabajan la educación para la ciudadanía, los códigos de valores, la responsabilidad social corporativa y todas esas iniciativas que se han ido proponiendo últimamente para fomentar la ineludible confianza.

La organización no es una sociedad anónima resultado de la suma de sus partes; si así fuera, no habría organización, sino un sitio donde se desencuentran gentes que no saben adónde van y por qué van, acabando irremediabilmente insatisfechos de adonde han llegado.

Cuando se desconsidera la ética de la organización y, por tanto, no hay organización sino mera suma de partes, el propio profesional acaba perdiendo coraje en su búsqueda de excelencia y se convierte en una extraña figura con la que ni él mismo se reconoce: o bien acaba ejerciendo su trabajo no negligentemente, cumpliendo con los mínimos para que no se quejen ni los de arriba ni los pacientes, cuidando sólo de no descuidar, mirando de reojo, traicionando la atención sanitaria que requiere de la específica mirada atenta que es el respeto. O bien asume él solo una carga excesiva y acaba, como el caballero de la triste figura quijotesca, muy descalabrado, derrotado, desmoralizado.

Cuando se desconsidera la ética de la organización, se homogeniza el trato al profesional, se protocolariza la búsqueda de la excelencia, olvidando que la excelencia, en la definición aristotélica, es un hábito electivo relativo a cada uno de nosotros, a nuestras potencialidades y a nuestras circunstancias; y al homogeneizar esa búsqueda se despersionaliza al profesional, y éste, a su vez, despersionaliza el trato al paciente. Al homogeneizar el trato al profesional atentando contra la profesionalidad excelente, se homogeniza la atención sanitaria por el rasero común de la mera no negligencia. De esa forma, el nivel micro de la atención sanitaria refleja, al resentirse de aquel nivel meso, impersonalidad: el peor enemigo de la relación interpersonal que es la atención sanitaria del ciudadano, la misión, la razón de ser de las organizaciones sanitarias.

Respeto

En latín respeto proviene de *respicere*, que significa 'mirar atentamente'. En alemán la palabra *Achtung*, tanto significa 'respeto' como 'atención'.

Si la atención sanitaria en lugar de ser el encuentro interpersonal deviene impersonal y descuidada, pierde el "norte" y la finalidad que la legitimaba profesionalmente. La desconfianza acampa y la búsqueda de la vida buena, de la que habla la ética, deviene la supervivencia del sálvese quien pueda. Los grandes agentes de cambio hoy son precisamente ellas, las organizaciones, por eso hay que explicitar su responsabilidad, para que ellas sepan y puedan, porque deben, rendir cuentas y hacerse cargo.

Nos recordaba P. Drucker que la sociedad del s. XXI será una sociedad de organizaciones o no será. Y las organizaciones de la sociedad del conocimiento son organizaciones de profesionales, de expertos en sus materias, cual orquesta sinfónica donde cada uno domina el instrumento que toca. La orquesta de virtuosos, de excelentes profesionales, precisa director (líder) que, conociendo la potencia de la orquesta que dirige, saca lo mejor de cada uno de los virtuosos y les hace brillar como músicos en la orquesta. Pero la orquesta debe disponer también de un programa público; y habrá que recordar al público que se trata de una orquesta sinfónica, no de una banda de música cualquiera, ni de una orquesta verbenera que toca sólo lo que al público le apetece escuchar.

La organización tiene que ser capaz de generar una identidad, y una conciencia de pertenencia debe ser capaz de autocomprenderse como una orquesta sinfónica, donde cada profesional cuida su instrumento, perfecciona la pieza que debe tocar adecuándose al auditorio y al público, pero sin olvidar que la pieza la tocan todos los miembros. Si el profesional no asume su conciencia de pertenencia a la orquesta sinfónica; si no hay un acuerdo sobre qué vamos a tocar como orquesta, a qué ritmo, asumiéndose parte de todo un engranaje, todo va a chirriar. Si no hay orquestación sinfónica, habrá ruido. Y el ruido deja a todos insatisfechos, y ensordece.

Contra lo que hay que lidiar en las organizaciones es contra el victimismo y la indiferencia, esos síntomas que P. Bruckner ve ligados a la tentación de la inocencia. Si somos parte, hay que querer ser parte, tomar parte y participar en la deliberación, en la propuesta imaginativa, en la involucración de las personas en las organizaciones, y de éstas, en el conjunto de la sociedad: hay que comunicar mejor los niveles micro, meso y macro.

Así, para que la atención al ciudadano sea excelente, cabe profesionalizar a quienes son los encargados de ejercerla, lo cual requiere gestión de personas y recursos, consenso en las maneras de ejercer la profesión y en las expectativas fundadas de los usuarios. Cabe pues pedagogía, políticas organizativas y fe en la capacidad humana de reorganizarse a nivel de equipos y de redes.

La organización es un agente moral y quienes la representan proyectan en ella un *ethos* corporativo. Pero si cabe preguntarse por una ética de las organizaciones es porque hemos conquistado un espacio de intervención, al convertir

Referencia bibliográfica

P. Drucker (1995). *La sociedad poscapitalista*. Barcelona: Apóstrofe.

Ved también, de este mismo autor (1992, septiembre-octubre), "The New Society of Organizations". *Harvard Business Review* (págs. 95-104).

un ámbito, el organizacional, antaño poco consciente de la carga moral de sus actos, en territorio moral, territorio donde se toman decisiones humanas con implicaciones humanas.

Como ya expuso H. Jonas, una ética para una era como la que ha permitido el éxito de la técnica y la globalización no puede quedarse en el marco individual, del presente y localista, sino que ha de traspasar dichos márgenes y devenir una ética que considere el futuro, los colectivos, las generaciones futuras y el marco global, mundial. Las éticas del pasado nos resultan hoy insuficientes por enclaustradas en contextos meramente individuales, del corto plazo y ajenos a los planteamientos tecnoéticos que hoy nos preocupan. La ética que necesitamos en la atención al ciudadano es cívica y organizativa, no burocrática ni individualista, porque saber es poder y porque si debemos, podemos; y es una ética que proyecta, mira el futuro con estrategia para perseverar, no se queda en el ir haciendo del día a día.

Ya Jonas hablaba de la desproporción entre el aumento de nuestro poder técnico y el del conocimiento de las consecuencias a nivel mundial, futuro y para toda la humanidad de aquel poder, sólo que descuidó que tales aumentos y desproporción tienen causas organizacionales. Y la eficacia en paliar la desproporción quizás radique en la consideración de la ética de las organizaciones, pues la mayoría de las decisiones que más impacto global tienen no las tomamos desde la perspectiva particular, privada, sino a nivel organizacional.

En efecto, mucho es el impacto de la organización en el medio ambiente y en la calidad (ética personal) y la dignidad (ética cívica) de vida de los seres humanos. La sociedad tecnológica, además, es una sociedad en la que el conocimiento y la información devienen el recurso clave. Sin embargo, el conocimiento especializado, por sí mismo, no produce nada, para producir requiere de una inserción en una tarea conjunta. Insistamos de nuevo: la sociedad del conocimiento es una sociedad de organizaciones. Y ante ese hecho nos vemos abocados a enriquecer la ética con una perspectiva más y hablar de la ética en las organizaciones y de las organizaciones, entendidas éstas como colectivos humanos en aras de un objetivo común.

Tomar decisiones es la capacidad para elegir y llevar a cabo, con firmeza y seguridad, las soluciones más adecuadas a cada situación, buscando la máxima efectividad, sopesando las consecuencias para las personas afectadas y para la organización, y asumiendo la responsabilidad que de ellas se desprenda. Como vemos, la toma de decisiones siempre demanda un planteamiento de tres grandes cuestiones: responsabilidad, efectividad y angustia.

Para garantizar la eficacia de una ética de la responsabilidad que exige pasar del "debo, luego puedo" al, desde una acción organizativamente mediada, "podemos, luego debemos", cabe ampliar los sujetos de responsabilidad: entre individuo y humanidad existe en el término medio ese agente moral, normalmente olvidado, que son las organizaciones. En efecto, entre el mero individuo

Referencia bibliográfica

H. Jonas (1995). *El principio de responsabilidad. Ensayo para una ética de la civilización tecnológica*. Barcelona: Herder.

(con su relativa impotencia ante acciones e interacciones y ante la posibilidad misma de predecir las consecuencias de todo ello en un entorno global en continuo cambio por innovación) y el en exceso genérico sujeto ético que es la humanidad de la que nos habla Jonas, cabe remarcar la agencia ética de las organizaciones. En último término, en tanto que colectivo de humanos que se coordinan para perseguir un bien –fin– común, es posible una reflexión ética sobre el ser y obrar de las organizaciones: sobre el criterio de su legitimidad, si puede perseguir su fin, si lo logra alcanzar y cómo, desde la finitud de los recursos.

Es obvio que si ha de ser ética de la organización, es ineludible la presencia de una conciencia autónoma que asuma obligaciones universalizables en un entorno más amplio que el de la mera privacidad específica de la ética de la intimidad. Por eso cabe preguntarse antes que nada si existe la organización como agente ético, si cuando alguien toma decisiones desde el punto de vista organizativo, se asume como representante de la organización.

Pues bien, el sujeto ético se caracteriza por un grado de autonomía que se concreta en acciones voluntarias que puede o no hacer, por un deseo de legitimar dichas acciones con razones axiológicas (de valores) universalizables que contienen bienes objetos de respeto y deseo –fines–, por una vivencia imperativa de su realizabilidad y por un compromiso en responder de las consecuencias para uno mismo y para otros con los que se comparte un marco normativo.

Desde esta caracterización del sujeto ético podemos afirmar que la organización sí es sujeto ético porque lleva a cabo acciones voluntarias, acciones realizadas por personas que, si bien son individuales, toman dichas decisiones no desde una perspectiva individual, sino grupal organizativa, dependiendo la eficacia de tales acciones del esfuerzo conjunto coordinado. El individuo y su acción en el entorno organizativo no se disuelven en el grupo, pero aquellos serán incomprensibles sin dicho entorno. Reducir sin más lo organizativo a lo individual supondría olvidar que el contexto no es el mismo –privado y público–, los afectados tampoco se identifican, las circunstancias y coyunturas son diferentes y los criterios de legitimidad –felicidad y calidad del servicio– también son diferentes.

Por eso estamos insistiendo en que se amplían los tipos de ética a cuatro, según el tipo de agentes y ámbitos en los que operan que la caracterizan, a saber: la ética cívica, la ética particular, la ética profesional y la ética organizativa. En las tres primeras éticas, el sujeto es siempre un individuo en tanto que ciudadano, en tanto que profesional o en tanto que sujeto privado. En cambio, en la ética de las organizaciones el agente es la organización misma, claro que constituida por individuos que son ciudadanos, que tienen su privacidad y su profesión, pero que, en tanto que miembros de dicha organización, han de representar una identidad que no es la individual sino la corporativa. No

obstante, estas cuatro éticas –privada, profesional, organizacional y civil– no son compartimentos estancos: el núcleo es la persona humana y ésta siempre es una aunque actúe en diferentes ámbitos.

Así pues, no identificamos a las organizaciones con personas, pues éstas son, por definición, individuales e irrepetibles, pero tampoco queremos reducir las organizaciones a su personalidad jurídica. Es perfectamente legítimo hablar de *ethos* en las organizaciones y, por tanto, de ética organizativa, en tanto que la organización es un agente que obra por mor de otros agentes que la representan, y en tanto que proyecta construirse mediante sus obras. Como los individuos, también las organizaciones son hijos y padres de sus actos y se forjan y aprenden a construirse a partir de lo que hacen. La organización ética deviene un proyecto de hacerse desde un determinado estilo, lo que llamamos *ethos* corporativo. El individuo o el profesional en una organización han de asumir la perspectiva de la organización, cual representantes suyos han de objetivar el *ethos corporativo*, todo lo cual supone que la organización sólo cobra vida gracias a la asunción que los profesionales e individuos hacen de ella y éstos, al actuar así, la crean.

Y con esto topamos con el primer reto de la ética organizativa: la de ser capaz a un tiempo de respetar las autonomías individuales y profesionales y crear un sentido de pertenencia, de adhesión voluntaria al colectivo. Algo en verdad difícil, porque la vinculación de muchas de esas adhesiones suele ser contractual-económica por lo que están tocadas por la vulnerabilidad de las relaciones asalariadas. Ahora bien, si ha de haber ética y no mero reglamento jurídico interno, con el consiguiente engullimiento de lo personal, las organizaciones tendrán que desarrollar esa dimensión de la ética organizativa. La misma entidad ética de la organización precisa de la **retroalimentación** de generar organización a través de sus miembros, lo cual supone librar la batalla de la integración de la autonomía individual en el entorno organizativo mediante el desarrollo de la **pertenencia**. No hay ética organizativa sin esa adhesión voluntaria, sin ese sentido de pertenencia. Y éste se desarrolla más que nunca en la manera como se toman decisiones y se aprende a partir de ellas.

La ética cívica es el **ineludible marco** al que la toma de decisiones siempre tiene que apuntar en cuanto las decisiones de la organización tienen un impacto en la sociedad. La ética organizativa debe tener siempre como marco de referencia este mínimo cívico (que no se identifica tampoco con el legal) y es desde tal marco de referencia normativo mundialmente compartido, que amnistía internacional, por ejemplo, puede efectuar sus denuncias éticas de determinadas organizaciones respetuosas quizás con los entornos legales nacionales en los que operan, pero no con lo ético cívico.

La finalidad que legitima la ética de cualquier organización es también la calidad del servicio. Pero ahora la calidad reúne diversas profesiones, diversos estilos de ejercerlas, muchos individuos, usuarios, consorcios, comarcas en la que se asienta, y un entorno social, económico, cultural concreto al que ni

individuos ni profesionales pueden permanecer ajenos ni variar a su capricho. Por eso, también en la ética organizativa, más allá de los mínimos de justicia, más allá de la convivencia, y más allá también de la cuenta de resultados, se apuesta por una concepción determinada de calidad, de satisfacción de todos los implicados –*stakeholders*. Identificar la buena marcha de la organización con el mero cumplimiento de los objetivos (la famosa dirección por objetivos), propiciando un mal clima laboral porque no se incentiva la excelencia, no es un buen criterio organizativo.

De este modo, desde el **marco referencial y procedimental** que la ética cívica ha de generar, podemos juzgar a nivel mundial las actuaciones de las diferentes morales organizacionales. Pero una vez respetados y propiciados los mínimos, las decisiones concretas que adopte, por ejemplo, un grupo organizativo ante un problema con el que se enfrenta como organización, variarán de las decisiones que tome otro grupo, y ello por razones que habrán de comprenderse desde sus máximos, desde su concepto de excelencia, desde sus modelos de calidad asistencial y desde sus especificidades coyunturales. Dicho de otro modo, la diferencia entre las decisiones entre una organización y otra dependerá no sólo de los contextos económicos, sociales, políticos, históricos, sino de la ética de máximos, de su proyecto de *ethos corporativo*, que los miembros de la organización ponen en práctica en tanto que miembros de aquella.

Ese proyecto organizativo requiere entonces de unos criterios de enjuiciamiento (algo complejo porque reúne aspectos económicos, psicológicos, ecológicos, culturales), pero que se han de explicitar si se quiere saber cómo está la organización, si va bien o no. A la hora de hacerse cargo públicamente, como organización, con su específica respuesta de sus acciones, habrá de dar a conocer el marco normativo desde el cual responde, sólo así cobran sentido las redacciones de códigos o idearios de las organizaciones.

La coherencia organizativa consiste en que los principios éticos, la misión organizativa, sus valores y normas, sus acciones y procesos, y las consecuencias que de ellas se derivan están alineadas, y no alienadas. En efecto, toda acción tiene como motor valores, principios y actitudes de los que se está convencido y desde los que se quiere responder. De ese modo, cualquier organización debe asumir **deberes** exigibles a todos los de la ética cívica o mínima, y ello desde una ética de la **convicción**, ya que los derechos humanos son valores *prima facie*, cuyo respeto debe ser el principal, aunque no único, motor de la acción. En este sentido, las cartas de derechos y deberes de los pacientes son referentes ineludibles de la ética de la organización sanitaria. Así podremos valorar, por ejemplo, si las normas de la organización están hechas para atender al ciudadano y estar a su servicio, o sirven para la conveniencia de los que en ella trabajan. Pensemos, por ejemplo, qué difícil se torna el descanso nocturno de los pacientes en algunos hospitales en aras del mejor "funcionamiento" de los de la casa.

Valor

El humano es la fuente ineludible e irrebalsable de todo valor, hecho que lo convierte a él mismo en el valor absoluto por excelencia.

Pero también es una ética de la responsabilidad el respeto de las organizaciones a esa ética mínima, ya que del hecho ineludible y contundente de vivir en un mundo con recursos limitados y ser una organización de humanos finitos y también limitados, no quedará más remedio que priorizar unos derechos sobre otros según los contextos. Y esa priorización se hace desde el proyecto de máximos, de aspiraciones, a los que la organización opta, para las que funciona y por los que se quiere caracterizar en la manera de gestionar el logro de sus propósitos. Y éstas serán sus convicciones específicas desde las que responderá según su poder objetivando así su especificidad moral su *ethos* corporativo.

En la ética organizativa se llegan a producir cuatro errores graves:

- Si no hay para las organizaciones más marco teórico que la ética cívica, las respuestas de aquéllas serán mínimas e insuficientes. A partir de demandas de los usuarios o ciudadanos, se rectifican las conductas abusivas, reduciéndose la ética a meras sanciones internas y aumento de las prohibiciones. La ética es meramente negativa, no propone verdaderos ideales de mejora continua desde los que apostar, más allá de la búsqueda de la no negligencia, por la búsqueda de la excelencia ahora también en clave organizativa. Contrariamente, las organizaciones atractivas son aquellas que atraen talento y lo saben retener, porque en ellas se crece profesionalmente y hay orgullo de pertenencia y, en coherencia, atraen a los ciudadanos.
- Cuando la excelencia de las organizaciones se convierte en aumento de la cuenta de resultados, en la mera eficacia, de cumplimiento de objetivos², el discurso economicista sigue siendo el imperante, y no hay lugar tampoco para la ética organizativa. De ese modo queda limitada la responsabilidad a mera responsabilidad jurídica y/o económica, y se genera así un encarnizamiento jurídico de las actividades organizativas.
- La ética deviene un mecanismo de control más, pero más sutil y acorde a la sociedad del conocimiento; y el resultado es siempre el mismo, el rapto de la ética por parte de la burocracia maquinal, de la racionalidad estratégica, del economicismo.
- Se busca la reputación, la excelencia, pero sólo profesional, por aparecer en *rankings* científicos, en las historias de los avances médicos y lograr subvenciones y sponsorizaciones de investigación, etc., deviniendo el ciudadano, el paciente, un medio, un conejo de indias para el fin que justifica los medios, que es el progreso de la medicina. Esa instrumentalización de los pacientes es un peligro que hay que prevenir en las organizaciones sanitarias "excelentes".

En la ética de la organización, hemos de distinguir una dimensión externa, la relación de la organización con otras organizaciones y asociaciones fuera de ella (proveedores, medios de comunicación, industria farmacéutica, asociaciones de pacientes, colegios profesionales, entidades locales –de vecinos,

Lectura recomendada

Sobre este tema, podéis ver R. V. Solomon (1993). *Ethics and Excellence. Cooperation and Integrity in Business*. Oxford: Oxford University Press.

⁽²⁾Como sucedió en el trato que de la excelencia hicieron T. J. Peters; R. H. Waterman (1992). *En busca de la excelencia*. Barcelona: Folio, y denunciaron, entre otros, N. Aubert; V. Gaulejac (1993). *El coste de la excelencia*. Barcelona: Paidós.

Lectura recomendada

Para una excelente presentación de la ética de los negocios, podéis ver el libro de J. M. Lozano (1999). *Ética y empresa*. Madrid: Trota.

escuelas-, administraciones locales, autonómicas, nacionales, europeas, mundiales, ONG, voluntarios, etc.), de la relación de la gente dentro de ella como son los propios trabajadores y los pacientes. Estos son los grupos de interés (*stakeholders*), ante quienes debe rendir cuentas la organización sanitaria, de cómo son sus relaciones, cómo trata y cómo se trata con ellos para cumplir con su misión: la calidad asistencial con justicia.

Pues bien, la toma de decisiones ha de englobar armónicamente estas dos dimensiones, interna y externa, y las cuatro éticas. Desgraciadamente, la angustia está garantizada. Aunque también es cierto que sólo se crece en la superación de riesgos, en el aprendizaje continuo.

Así pues, la toma de decisiones desde la ética organizativa ha de contar con las siguientes componendas:

a) La ética mínima civil, marco de referencia mundial para el mundo globalizado multicultural.

b) La evaluación del impacto de las acciones de las organizaciones en los diferentes implicados en ella y en la que se irá buscando, proporcional al grado de su esfuerzo e implicación, la máxima satisfacción para el máximo número de personas.

c) La coordinación de convenciones, protocolos y políticas –que irán cambiando según lo requieran los factores y actores en juego–, que forma parte de la cultura corporativa y se concreta en hábitos, procedimientos y políticas de comportamiento ético, desde la que se va forjando la organización al generar pertenencia y legitimidad desde el diálogo interactivo con sus implicados.

d) Una reflexión postconvencional desde la que se llevará a cabo la reflexión sobre la misión y proyecto de la organización, que, atenta a su propio hacer, va enriqueciendo las propuestas convencionales y compromisos exteriores de la organización. Esta reflexión postconvencional debe alimentar, vivificar y dinamizar los mínimos (a), y va purificando o remodelando los máximos concretados en (b) y (c).

En el nivel postconvencional, eminentemente ético, no se defiende ir contra el sistema, o contra la tradición, sino contra aquello lo criticable de ambos. Algo bueno han de tener cuando permiten la crítica: el nivel postconvencional es fruto del convencional. En el nivel postconvencional se ha realizado un aprendizaje fruto de vivir las insuficiencias de anteriores etapas. En este periodo, las razones por las que nos aislamos del grupo y abandonamos el criterio tradicional convencional son razones lo suficientemente sólidas como para crear otro tipo de organización, u otra manera de gestionarla. No se va buscando la discrepancia ni el disenso sin más, se necesita siempre contrastar los criterios propios con los de los otros.

Referencia bibliográfica

A. Cortina (2001). *Alianza y contrato. Ética, política y religión*. Madrid: Trotta.

También las organizaciones deben vivir las insuficiencias de sus criterios y aprender de sus errores, saber evolucionar, saber progresar y reparar, dentro de lo posible, sus errores pasados, y como mínimo pedir disculpas. La autocomplacencia es el gran peligro (en un extremo, en el otro está la corrosión) de las organizaciones. Cuando el liderazgo se rodea de personas autocomplacientes, nada críticas, que se dan la razón, como a los tontos, y se felicitan mutuamente de lo bien que van las cosas, no funciona una organización en el medio y largo plazo. La autocomplacencia genera inercia, falta de mirada atenta, falta de proyecto y, entonces, no se gestionan los riesgos. Tampoco funciona una organización en la más absoluta inercia o desidia, porque aquella se desmorona al desmoralizarse la gente que en ella trabaja.

1.3. Organizaciones complejas

En organizaciones grandes y complejas como son las sanitarias, el largo plazo deviene fundamental para llevar a cabo proyectos, y por ello la toma de decisiones debe tener en cuenta ese plazo y proyectar estratégicamente la organización. Pero como solos no podemos, son las organizaciones las que deben hacerlo. Tenemos que asumir la perspectiva de las organizaciones que representamos, y no sólo una perspectiva personal y cortoplacista. Veamos primero las dificultades con las que nos topamos para generar la perspectiva del largo plazo en nuestras decisiones y, con ellas, la confianza, la pertenencia y la transparencia, para, más adelante, proponer lo positivo. La toma de decisiones debe asumir el contexto de desconfianza, de no pertenencia, y cambiarlo: estamos comprometidos con nuestro compromiso, nos recuerdan Blanchard y Peale.

La primera dificultad con la que topamos es la siguiente: ¿cómo afirmar lo que es de valor duradero en una sociedad impaciente y centrada en lo inmediato? ¿Cómo perseguir metas a largo plazo en una economía entregada al corto plazo? ¿Cómo sostener la lealtad y el compromiso recíproco en instituciones que están en continua desintegración o reorganización, con sucesivos cambios de gerentes y de políticas que obedecen a dinámicas electoralistas?

Siguiendo las tesis expuestas por Sennett en su libro *La corrosión del carácter. Las consecuencias personales del trabajo en el nuevo capitalismo*, vamos, a continuación, a citar algunas de las condiciones de posibilidad para forjar el *ethos* corporativo, que ya no se dan en el contexto de este nuevo capitalismo al que estamos abocados.

- **La narratividad y el tiempo.** Las características del tiempo en el neocapitalismo crean un conflicto entre carácter y experiencia, la experiencia de un tiempo desarticulado que amenaza la capacidad de la gente de consolidar su carácter en narraciones duraderas, algo aplicable tanto a personas como a organizaciones. Unas y otras tienen la sensación de estar a la deriva, de un lugar a otro, de un tipo de producción, de estrategias, de gente, a otros en continuo cambio y en continua tensión.

Referencia bibliográfica

K. Blanchard; N. V. Peale (1989). *El poder ético del directivo*. Barcelona: Grijalbo.

Referencia bibliográfica

R. Sennett (2006). *La corrosión del carácter. Las consecuencias personales del trabajo en el nuevo capitalismo*. Barcelona: Anagrama.

Recordemos que *Beruf*, en alemán 'profesión', 'vocación', 'carrera', subraya, como ya constataba Weber, la importancia del trabajo como narración, y lo mismo que el desarrollo del carácter sólo es posible mediante un esfuerzo organizado y a largo plazo. La carrera en su sentido más antiguo es más que los trabajos concretos, significa una ruta bien hecha en la que se desarrolla el carácter. La persona que se dedica al ejercicio de una profesión se plantea propósitos a largo plazo, criterios de comportamiento profesional, un sentido de la responsabilidad para su conducta y un compromiso con el ciudadano, con el equipo y con la organización.

En cambio, la experiencia del tiempo, las visiones de la narrativa en la moderna economía política, las instituciones flexibles y el riesgo constante, reflejan que las condiciones psicológicas apropiadas para adaptarse a ellas son, en palabras de Sennett (2006, pág. 141), "un yo maleable, un *collage* de fragmentos, que no cesa de devenir, siempre abierto a nuevas experiencias".

En esas coordenadas espaciales tan móviles y en un tiempo que impone el "nada a largo plazo", no hay posibilidad tampoco para el *ethos* corporativo y, sin él, para la responsabilidad social y de involucración profesional que precisa de aquella identidad. Tampoco hay lugar en tales coordenadas cortoplacistas y de continua movilidad donde todos somos víctimas del tiempo y del lugar, para la confianza, la lealtad, los compromisos mutuos, ni para la conciencia de pertenencia a una cultura corporativa; ni mucho menos hay lugar y tiempo para sentirse protagonista de la forja de la historia de un carácter organizativo, que se potencia o corroe según asuma o abandone sus responsabilidades, según se tomen o no en serio la toma de decisiones.

La perseverancia y la constancia, virtudes de la antigua ética del trabajo, y claves para el poder ético del directivo (Blanchard; Peale, 1989) también se ven dañadas por esa experiencia del tiempo. Trabajar duro y esperar constituía antaño la ética del trabajo, una ética que depende en parte de unas instituciones lo suficientemente estables como para que una persona pueda practicar lo que Sennett llama "la postergación" (2006, pág. 104). Sin embargo, la gratificación postergada pierde su valor en un régimen con instituciones rápidamente cambiantes; deviene absurdo trabajar largo y duro para una organización que o bien sólo piensa en el corto plazo, o que ni siquiera sabe cuánto resistirá o no "en el mercado" o hacia dónde va. La organización de hoy exige casi indispensablemente la movilidad y la disponibilidad para moverse hacia cualquier sitio en cualquier momento; parece ser que no es bueno estar mucho tiempo en un sitio, olvidando, sin embargo, que tampoco es bueno, por falta de arraigo y de conocimiento profundo del contexto, permanecer mucho tiempo en ningún sitio. Pretender que el continuo cambio en las coordenadas espaciotemporales mantenga inalterable el "yo" supone olvidar, como recordaba Ortega con aquello de "Yo soy yo y mis circunstancias", la importancia de las circunstancias en la consolidación de ese yo. Y, de nuevo, eso se aplica tanto a las personas como a las organizaciones.

- **La flexibilidad.** En las organizaciones actuales se promueven la flexibilidad y la estructura de red por la horizontalidad, democratización, autonomización y la consiguiente eficiencia aparejadas a ellas; sin embargo, según se implanten aquellas, pueden surgir una serie de *handicaps* para el *ethos* corporativo y el ejercicio de la responsabilidad.

Así, por ejemplo, como la red se está redefiniendo continuamente, las tareas corren el peligro de no quedar delimitadas, lo que conlleva que cualquiera de los implicados pierda con facilidad el conocimiento sobre lo que se espera de él porque, o hay una mala delegación de las tareas o un vacío de poder ante el cual debe responder de lo que hace. Y, una vez más, se acaba supliendo la falta de referencias por la satisfacción a cuasa del logro de los meros objetivos económicos.

Los equipos de hoy, tanto internos como los formados con proveedores y entorno local, tampoco tienen garantizada su permanencia dadas las reestructuraciones, ascensos y traslados, no previsibles porque no hay normas fijas y claras tampoco para eso. El desapego y la cooperación superficial siguen siendo la única armadura frente a la falta de lealtad, fidelidad, cooperación y compañerismo, y vienen a instalarse en nuestras organizaciones la medicina, la profesión y la organización defensivas, y las unidades de atención al ciudadano se convierten en unidades apagafuegos, de mera contención de usuarios indignados.

Todos, los que se van y los que se quedan, viven con la sensación de que no hay ninguna seguridad, directriz clara y fija, ni metas compartidas. De ese modo, la organización trabaja como vive, a la intemperie, y más que ejercer su autonomía y responsabilidad, malvive su vulnerabilidad.

- **El riesgo.** Organizaciones y personas tienen la sensación poco agradable de vivir continuamente en la vulnerabilidad, en la incertidumbre, más que en la razonable seguridad de la previsión y la consiguiente asunción de responsabilidades. Y es que esta cultura transforma profundamente la autoorganización, planteándonos el problema de cómo organizar la vida profesional y organizativa en un sistema que dispone de todos nosotros y nos deja a la deriva sin referentes concretos hacia los que dirigimos coordinadamente.

La organización de hoy ya no se halla en el espacio más o menos controlable de lo nacional y de la política económica nacional. El marco de la globalización ha supuesto una autonomización de la economía respecto de la política que impulsa a aquella hacia un continuo dopaje en un proceso de locura por superar marcas y objetivos. Y a ello hay que añadir un aumento considerable de la inmigración, el envejecimiento de la población, el aumento de la carga asistencial, etc.

En estas condiciones las organizaciones se ven abocadas a asumir riesgos, y a poner en riesgo a sus implicados, sin mucho conocimiento de la posibilidad de recompensa en un entorno en exceso incierto. Y no hay manera de saber tampoco si se es prudente o valiente entre los extremos de la temeridad o la cobardía; y, ni cabe decirlo, quizás alguien en la organización asuma riesgos, pero los afectados, otras organizaciones incluidas, los

corren como un destino "adscriptivo", sin nada de autonomía y sin justicia por falta de información y/o simetría.

De ese modo, en el presente flexible y fragmentado, sólo es posible crear narrativas coherentes sobre lo que ha sido, y asumir, como mucho, responsabilidades retroactivas, pero es harto complicado crear narrativas predictivas sobre lo que será y practicar responsabilidad proactiva. El régimen flexible engendra una estructura de carácter constantemente "en recuperación", en constante vértigo, que a las organizaciones sanitarias nos coges muy atareados, sin saber hacia dónde vamos.

- **La pertenencia y la comunidad de aprendizaje.** Muchas veces las organizaciones que celebran la independencia, la autonomía, la flexibilidad y el riesgo, lejos de inspirar confianza, generan, por el contrario, vulnerabilidad y desconfianza. De esa forma, el deseo de comunidad que en ellas se forja es meramente defensivo. Así, las incertidumbres de la flexibilidad, la ausencia de confianza y compromiso con raíces profundas, la superficialidad del trabajo en equipo son situaciones que impulsan a la gente a satanizar la organización y la economía. Como dice Sennett (2006, pág. 145), "la arquitectura comunal más importante son los muros contra un orden económico hostil". Hoy, en el nuevo régimen, el uso de la palabra *nosotros* se ha vuelto un acto de autoprotección. Si toda comunidad requiere de un cierto apego personal, de una cierta complicidad para decir *nosotros*, y éste no existe, ¿qué sentido tiene para la organización practicar la responsabilidad social corporativa, promover el *ethos* corporativo y generar desde los equipos la conciencia de pertenencia?

Además, el vínculo social surge básicamente de la sensación de dependencia mutua, pero hoy la organización considera la dependencia como una condición vergonzosa. El reconocimiento de que uno solo no se basta para sostenerse a sí mismo supone el reconocimiento de la dependencia mutua, y cuando la gente se siente avergonzada de estar necesitada, todavía es más desconfiada con los demás. Los vínculos de confianza se ponen a prueba cuando las cosas van mal y la necesidad de ayuda se vuelve aguda. Sin embargo, la vergüenza de ser dependiente (Sennett, 2006, pág. 148) "erosiona la confianza y el compromiso mutuos, y la falta de estos vínculos sociales amenaza el funcionamiento de cualquier organización colectiva". Restituir la fe en los demás requiere menos miedo a la vulnerabilidad propia, lo cual sólo será posible en un contexto social distinto, donde se asume la interdependencia respecto de los otros miembros de la organización para los logros de uno mismo.

Pero cabe recordarlo otra vez: para generar el sentido de pertenencia y la adhesión voluntaria que toda comunidad necesita, también la organizativa, hay que dar tiempo, y que conocer el grado de coincidencia entre las expectativas del individuo implicado respecto de la organización y las de ésta respecto de las del individuo. Y para ello citábamos las respuestas de los miembros de una organización a preguntas como ¿qué espera de ti esta organización y a ti te gusta? ¿Qué espera de ti esta organización y a ti no te gusta? ¿Qué no espera de ti esta organización y a ti te gustaría

que esperara? Pero nada de esto se da en el entorno organizativo si la falta de confianza blinda la posibilidad de que la gente exponga sus expectativas y sus miedos, pues con ello aumentaría su vulnerabilidad. Por ello tampoco es explícitamente conflictiva la organización actual, y éste es su mayor conflicto: no hay comunidad hasta que no se reconocen y respetan las diferencias en su seno.

La comprensión de la comunidad como un proceso en desarrollo en el tiempo, como una comunidad de aprendizaje, no asume el conflicto, la disputa, la confrontación como incivilizados, sino como la base más realista para establecer conexiones entre gente de poder desigual o con intereses diferentes; en ello radica la gestión responsable del conflicto. Ahora bien, cuando a la gente se la trata como prescindible disminuye brutalmente la sensación de importar como persona, de ser necesario a los demás. Y entonces nadie se queja, ni discrepa, ni se genera en coherencia el conocimiento profundo de las expectativas, fracasando también la misión de lograr calidad asistencial, excelencia, eficiencia y justicia, objetivos y valores que perseguimos en la organización sanitaria.

- **Poder y responsabilidad.** Ejercer la autoridad supone asumir la responsabilidad por el poder que se tiene, pero si todos en el organigrama organizativo se ven a sí mismos, incluida la cúpula, más o menos camuflada en la red horizontal, como contingentes, víctimas del lugar y el tiempo; si sólo el "cambio" es el agente responsable, la autoridad se desvanece y con ella la responsabilidad. La ausencia de autoridad libera a los que están al mando de tener que justificarse y justificar sus actos (Sennett, 2006, pág. 121): "el cambio es el agente responsable, el cambio no es una persona", no es nadie; y entramos en el "anonimato" a la hora de pedir responsabilidad. Bajo este clima de incertidumbre, de vulnerabilidad, de ausencia de referencias, ¿quién critica a quién? ¿Cómo forjar aquellas conciencias creativas, postconvencionales que tanto necesitan las organizaciones? ¿Cómo, en último término, podrá sobrevivir un *ethos* corporativo y su responsabilidad social?

Recapitulando, y como ejercicio crítico a lo que hasta ahora venimos diciendo: cuando hablamos desde una ética organizativa de tomar buenas decisiones y llevarlas a la práctica, y hablamos sobre cómo fomentar la participación y la delegación y a qué niveles y en qué ámbitos; sobre cómo fomentar el liderazgo ético; sobre cómo gestionar los conflictos; sobre la importancia de disponer de una política clara de referencias y competencias para saber quién y cómo se sancionan las conductas desviadas y cómo se propician, incentivan o motivan las meritorias, ¿no será todo en vano si las condiciones de posibilidad del *ethos* corporativo están en vías de corrosión? Y es que, en palabras de Sennett (2006, pág. 151): "un régimen que no proporciona a los seres humanos ninguna razón profunda para cuidarse entre sí no puede preservar por mucho tiempo su legitimidad".

Desde este panorama realista y desolador, hagamos **propuestas de intervención** que guíen la toma de decisiones. Todos los puntos corrosivos arriba señalados tienen en común que, ante tales condiciones, los trabajadores acaban preguntándose "¿y todo esto para qué?", cayendo en la más honda desmotivación, y practicando la supervivencia de la fábula del queso de Johnson.

Veámoslo ahora positivamente haciendo una apuesta por la ética de la organización.

- **La narratividad y el tiempo.** Si perseverancia y constancia ya no sirven como claves para una ética del trabajo y, en cambio, cada vez se aprecian más la movilidad y disponibilidad a todo, ¿para qué va a esforzarse un trabajador si cree que mañana habrá otros jefes o el negocio no sobrevivirá? ¿Para qué va a esforzarse si es contratado o, sencillamente, "no pasa nada" si las cosas se hacen "más o menos" no negligentemente, o cuando no le suben el sueldo como cree que merece, o cuando planea jubilarse pronto y le da igual cómo queda la organización?

La gestión del cambio tratada en la fábula narrada en el *best seller* *¿Quién se ha llevado mi queso?* concluye que "es más seguro buscar en el laberinto que permanecer en una situación sin queso" (Johnson, 2000, pág. 70). De ese modo, perseguir la estabilidad, trabajar en la misma organización para toda la vida y aferrarse a las antiguas virtudes de la ética del trabajo, la perseverancia y la constancia, equivalen sin más a quedarse sin queso y morir de hambre. Y resulta que para formar el carácter en la organización, es preciso una acumulación de experiencias, pero no hay ni tiempo ni espacio en el laberinto para tenerlas y, aún menos, para aprender de ellas. Las organizaciones sanitarias se ven continuamente expuestas a muchos cambios políticos a los que tienen que adaptarse, y no es bueno tanto cambio, y menos "sin ton ni son".

Las organizaciones se ven abocadas a fomentar una cultura del cambio que destaque los aspectos positivos del "nuevo queso" pero logrando, a su vez, que todos los partícipes sigan sintiéndose integrantes clave de la organización. Para ello, los códigos de valores y las políticas de comportamiento ético pueden proporcionar una valiosa referencia para fomentar una cultura de organización, demostrando que la organización mantiene, a pesar de los cambios, la misma identidad.

La cultura de organización deviene clave para una buena integración de los valores corporativos, puesto que la cultura es el conjunto de valores, creencias, actitudes, expectativas, aptitudes comunes a todos o por lo menos a la gran mayoría de los miembros de la organización. Los códigos y la cultura organizativos pueden pues favorecer una continuidad dentro de los cambios y con ello contribuir a generar confianza en la organización. Vislumbrar organizativamente un nuevo queso, y no meramente en clave individual que propicia que cada cual cultive su propio jardín, supone asumir una responsabilidad social retroactiva y proactiva fomentando la narratividad de la que hemos hablado, como elemento clave para la

Referencia bibliográfica

S. Johnson (2000). *¿Quién se ha llevado mi queso?* Barcelona: Urano.

Empleabilidad

Más allá del empleo, la empleabilidad es la capacidad del trabajador de seguir siendo competente, a pesar de los cambios en el mundo laboral por obsolescencia de algunas tareas, por innovaciones tecnológicas, etc.

identidad corporativa. Siempre es mejor estar organizado para virar ante la perspectiva de malos augurios, porque cuatro ojos ven más que dos.

Aprender de los errores y hacerse cargo del pasado desde la memoria colectiva es un deber y una oportunidad de aprendizaje para que no vuelva a pasar. Este "que no vuelva a ocurrir" propone metas, negativas pero metas, nada laberínticas y nada individualistas. Sin embargo, no basta con la memoria y la buena voluntad para asumir responsabilidad proactiva, cabe una política organizativa que propicie, para no tropezar dos veces con la misma piedra, o en aquella otra en la que otros por delante están tropezando, el no olvido y la corresponsabilidad.

Sin embargo, esto supone cambiar radicalmente la fábula de Johnson: allí se hace de la necesidad virtud. Como "eso es lo que hay", hay que adaptarse; de alguna manera se está fomentando un determinismo casi cósmico en el que el individuo está sometido a aquel destino adscriptivo, una especie de "esto es lo que hay y yo me adapto"; todo lo contrario a la libertad que supone la toma de decisiones responsable en la ética organizativa. Y es que se puede vivir en un laberinto, pero no vivir bien, para esto se requieren, recordemos a Aristóteles, finalidades, metas, propósitos, algo incompatible con el mero andar a tientas por el laberinto de Spencer Jonson.

Recuperar la ética, la personal, la profesional, la organizativa y la civil supone algo más que la mera virtud de la adaptación. Es clave sobrevivir para vivir, es clave no morir de hambre, pero es que somos más que imitadores de roedores, tenemos la capacidad de salir del laberinto y cambiar el sistema que creamos entre todos: no somos sólo víctimas, también somos cómplices (unos más que otros según su grado de poder). Y no es ésta una opción contingente, tiene una gran carga de responsabilidad para las organizaciones, porque responsabilidad significa hacerse cargo: en eso consiste la gran decisión, en asumirse co creador del tipo de organización cuando trabajamos en ella, mejor o peor, y no es indiferente la manera como lo hacemos. No olvidemos que también hay corresponsabilidad de los pacientes en todo esto, en cómo usan o abusan como usuarios de las organizaciones sanitarias.

Contra Johnson, y más allá de Sennett, una forma de evitar la sensación de estar a la deriva y asumir estoicamente el cambio o la inercia de las organizaciones consiste en proporcionar a nuestra gente, a nuestro equipo la oportunidad de definir su plan de carrera (a todos los profesionales, no sólo a los médicos o enfermeras), de que proponga unos objetivos que demuestren su talento, se trata, al fin y al cabo, de aumentar el rendimiento según el potencial de cada individuo (como veremos más adelante siguiendo el consejo aristotélico). Se trata de participar en una revisión formal de sus contribuciones, necesidades de desarrollo, aspiraciones, e incluso opinar sobre candidatos posibles a su sucesión. La participación es esa toma de decisiones que le concierne, es condición *sine qua non* para la justicia hacia los profesionales y para formar equipo, y las organizaciones no pueden asumirlo sin esos cuerpos intermedios que son los equipos.

Esta revisión también permite que el individuo sea partícipe en la organización al coadyuvar a definir su futuro o carrera profesional a medio y

largo plazo, dentro de ella y por ella. De ese modo, una vez al año es recomendable preguntar a cada miembro del equipo dónde le gustaría estar a medio plazo, si está contento o no con su situación actual, a qué o con quién evita enfrentarse, etc. Este análisis permite a su vez identificar futuras tensiones y prevenirlas, dado que al preguntar por las expectativas se las optimiza como metas regulativas que superan la sensación de laberinto, de desorientación, y se incentiva su participación. La organización es un organismo que no funciona sin sus miembros, que son ineludibles en el engranaje, sin ellos muere.

Y así se dispone también de una forma de definir satisfactoriamente un programa de formación que permita a cada cual mejorar su capacidad para lograr sus objetivos en el plan de carrera individual. Al valorar nuestra gente su plan como un activo propio de sí mismo, se sentirán más confiados y cómodos con su currículum y empleabilidad. Se da de esta forma una simbiosis entre la responsabilidad proactiva individual, profesional y organizativa; y hay más autonomía, porque hay participación, y más justicia porque se da más información y menos asimetría.

- **Flexibilidad.** En organizaciones cada vez más horizontales la flexibilidad diluye la responsabilidad, las descripciones y asignaciones de trabajo quedan difusas. Es labor de los responsables de los equipos conseguir que sus colaboradores comprendan cuál es su importancia, su aportación a la organización, hasta qué punto se es responsable de mejorarla y de rendir cuentas de algo ante alguien. La formación del liderazgo deviene indispensable en este punto, ya que permite fomentar un correcto trabajo en equipo, un *empowerment* motivador (Blanchard, 1997), una buena delegación y, en definitiva, logra que cada individuo se sienta el máximo responsable de unas tareas, ahora bien delimitadas y legitimadas, de sus éxitos y de sus fracasos.

Los sistemas de retribución también tienen que ser consecuentes con la flexibilidad. Así, la obtención de logros anuales requerirá que los jefes identifiquen con cada miembro de su equipo unos objetivos claros y mesurables y juntos deliberen la forma más eficiente de lograrlos y remunerarlos si no económicamente, con flexibilidad, formación, reconocimiento, etc. En este proceso tenemos de nuevo la oportunidad de preguntar qué se espera de cada uno y comentar las expectativas mutuas. Insistimos en que la clave de este proceso es conseguir que los objetivos se marquen más de abajo arriba que al revés, pudiendo devenir valores al ser queridos, deseados, no impuestos.

Los sistemas de evaluación individualizada permiten medir con los jefes el logro de los objetivos individuales e identificar necesidades de formación, potenciales a explotar, etc. Y si la organización es muy grande, en caso de discordancia de visiones entre el jefe y un trabajador, es oportuno un comité que garantice la objetividad en la evaluación. Los individuos adquieren con estos instrumentos la posibilidad de plantearse un aprendizaje continuo, hecho a medida, y constatar y hacer públicos de cara a

los jefes la evolución y el ritmo de cada uno, así como su capacidad para asumir nuevas responsabilidades.

Cabe incluir en el sistema de remuneración planes de incentivos de grupo, que se basan en el reconocimiento o recompensa del desempeño de una unidad organizativa, lo que permite "reforzar la conexión entre los individuos"; pero también advertir malas complicidades (cubrir negligencia, corporativismos, etc., pues a veces los equipos asumen como un "mal menor" tener que asumir algunos "lastres").

- **El riesgo.** La política de puertas abiertas y la transparencia fomentan la máxima comunicación entre todos los departamentos y niveles de la organización y, especialmente en los momentos de crisis, son la mejor vacuna contra los efectos nocivos del miedo. Es necesario que las organizaciones eviten todo tipo de "oscuridad" y sean claras y coherentes en las comunicaciones, sobre todo cuando se trata de decisiones que implican a las personas que por su cargo o ubicación física tienen menos acceso a la información. Con frecuencia los rumores no frenados a tiempo generan exageradas situaciones de miedo, o simples malentendidos que entorpecen la buena marcha de la organización.

También una cultura que fomenta el liderazgo repercute positivamente en calmar los miedos derivados del riesgo, ya que los líderes del mañana deben aprender cómo crear un entorno que acoja el cambio no como una amenaza, sino como una oportunidad.

Cuando debemos tomar una decisión desagradable, pero no por ello mala, como despedir a una persona, o abrirle un expediente sancionador, cabe hacer las siguientes reflexiones: ¿falló el sistema de selección? ¿Falló el de acompañamiento e incorporación al equipo? ¿Cómo afectará a la gente que se queda? Si es buen trabajador pero no podemos renovar el contrato, ¿podemos ayudarlo en la búsqueda de otro empleo o hacer un informe o carta de recomendación para facilitarle la búsqueda de un nuevo trabajo? Cabe recordar que con la búsqueda de empleo para personas afectadas por procesos más o menos drásticos de recortes de plantilla se propone paliar la sensación de ir a la deriva. Un empleado que sabe que la organización le ayudará encontrar trabajo en el caso de tener que reducir plantilla vivirá mejor los momentos de incertidumbre; lo cual redundará también en el rendimiento organizativo al reducir la incertidumbre sólo al efecto del cambio que se avecina para el trabajador, y no a modo de más desmoronamiento organizativo cual efecto dominó derivado de aquel.

- **La pertenencia y la comunidad de aprendizaje.** La autoevaluación permite a la organización mirarse al espejo con humildad y reconocer abiertamente su voluntad de invertir en la mejora continua. Y se trata ahora del aprendizaje histórico de la organización, y no sólo de su gente, que evita el estancamiento que supone volver a empezar de cero ante problemas más o menos cíclicos que tiene la organización. La experiencia, conceptos claros (misión, visión, responsabilidad de qué y ante quién) buena voluntad y política organizativa sólo tienen sentido si se es consciente del aprendizaje

forjado basándose en ensayos y errores que sólo la historia permite y propicia. La existencia de la crónica, de la biografía de una organización, de memorias anuales económicas (cuentas claras), ecológicas (gestión de residuos) y sociales (relación con los *stakeholders*), que tendrían que aparecer en las actas, es esencial para generar identidad, pertenencia y aprendizaje corporativos.

- **Poder y responsabilidad.** Además de la importancia del liderazgo en este asunto, el *coaching* (entrenamiento) es una forma de crear en la organización entrenadores que velen por el rendimiento y aprendizaje de los miembros de su equipo. El *coaching* es un proceso formalizado individual que se propone desarrollar el potencial, mejorar el desempeño y alinear objetivos en la organización. Se trata de conseguir que cada uno se sienta responsable de los objetivos marcados y con fuerzas, gracias a la crítica constructiva y a la propuesta de acciones concretas que nacen de las mejoras detectadas conjuntamente por el entrenador y el entrenado. De ese modo, participando en corresponsabilidad y con un poder que viene de la autoconfianza y del saber, se establece qué hacer, por qué, cómo, con quién, cuándo y con qué presupuesto se cuenta. Si se quieren los fines, se quieren los medios, y cuando ambos se establecen consensuada y claramente, aumenta la justicia, la calidad y la eficiencia.

1.4. Conclusiones

Uno solo no puede proyectar todo lo que se debe proyectar, ni controlar toda la complejidad, necesita del equipo y de su confianza. La atención al paciente, la de calidad, la justa y la buena, se hace en equipo, delegando responsabilidad y poder proporcionalmente al saber, y con conciencia de que están todos en el mismo barco, navegando hacia el mismo rumbo y a la misma velocidad.

Ya hemos dicho, siguiendo a P. Drucker, que la sociedad del s. XXI será una sociedad de organizaciones o no será. Las organizaciones de la sociedad del conocimiento son organizaciones de profesionales, de expertos. Los excelentes profesionales forman una orquesta de virtuosos (*areté*, en griego, significa 'excelencia' y se traduce al latín como 'virtud'); pero una buena orquesta precisa un director (líder) que saca lo mejor de cada uno de los virtuosos y les hace brillar, para lo que se requiere consenso en las partituras que se tocan. La orquesta también debe hacer público el programa, y habrá que recordar a la audiencia que se trata de una orquesta sinfónica que no toca sólo lo que al público le apetece escuchar, o al ritmo de políticas populistas, con afán, por parte del político del momento, de mantenerse en el poder.

Para ello, previamente cabe aclarar una serie de cuestiones que, como sociedad, tenemos pendientes. En efecto, hemos de aclarar al servicio de quién está el sistema sanitario público, si del ciudadano o del cliente; cabe aclarar a dónde vamos y a qué ritmo, si al de las campañas electorales o al prudente ritmo que

Referencia bibliográfica

P. Drucker (1995). *La sociedad postcapitalista*. Barcelona: Apóstrofe.

la justicia, la calidad y la eficiencia requieren. Necesitamos un consenso social sobre el modelo de ciudadano, el modelo de sociedad justa a la que queremos dirigirnos y atender como profesionales, y un consenso social sobre qué es calidad asistencial.

2. Los representantes de la organización

2.1. Directivos y equipos

A menudo sucede que los políticos generan entre los ciudadanos expectativas y que a la hora de la verdad no se pueden satisfacer porque no hay recursos humanos ni técnicos (como estamos comprobando en la atención que se propone en la ley de dependencia). Y no son los políticos los que se encuentran cara a cara con el ciudadano al que se le ha prometido algo que no se puede cumplir: ¿quién se hace cargo entonces de lo que ha dicho y luego no se puede hacer? Sucede más bien que son los profesionales los que se encuentran directamente, dando la cara, con el ciudadano. Son los profesionales los que se trabajan la confianza en la organización de la que ellos son la cara visible y a los que les toca hacerse cargo de explicar por qué no puede ser lo que otros irresponsablemente han prometido. Los profesionales, solos, no pueden; los ciudadanos, sin ellos, tampoco podemos. Depositar, por lo tanto, toda la ética de la atención al paciente en este nivel micro de la relación asistencial sanitaria supone nuestra desmoralización, condenarnos a quijotes que "quieren pero solos no pueden".

No es prudente, ni responsable, sino absolutamente contraproducente para la forja de la confianza de unos y otros, por ejemplo, informar al ciudadano de que puede escoger a su pediatra cuando hoy por hoy andamos escasos de profesionales de la pediatría; porque entonces hay que poner a médicos de familia, que pueden dar buena calidad asistencial atendiendo a los niños, cuando un ciudadano viene reivindicando "su derecho" a ser visitado por un pediatra. Y lo que habrá que discutir entre todos son precisamente cuestiones previas: como si del derecho a la asistencia sanitaria se deriva poder escoger al pediatra (si se debe, se ha de poder hacer), y a qué obedece decir eso, si luego no lo podemos cumplir, porque entonces, ¿quién responderá? ¿Quién se hará cargo de lo que se ha dicho y no se puede cumplir?

Del descrédito ante lo público, de la crisis de confianza en que se está, sólo se sale recuperando las razones para creer: para creer como paciente que se está en buenas manos; para creer como profesional que se está bien dotado de recursos suficientes para atender al paciente. Pero dichas razones no pueden basarse en un marketing engañoso o populista, sino en el contexto económico y la profesional real. Tales razones para creer se basan en el conocimiento del contexto, pero también en la constatación de que existe buena voluntad por parte de los implicados y voluntad política de solventarlo como mejor se pueda actualmente. Por todas estas razones, hace falta que las organizaciones asuman su poder y responsabilidad, se coordinen y orquesten a todos sus profesionales bajo una misma batuta, tocando la misma partitura conocida por todos. Hace

falta que los profesionales estén también dispuestos a adaptarse a todos los cambios que se avecinan en sociedades moralmente plurales que precisan de gestión económica y de interdisciplinariedad. Pero también hay que asumir que el ciudadano es corresponsable del uso que hace del sistema sanitario.

En efecto, también el profesional precisa confiar en la organización, comprobando que están unidos en el empeño del servicio sanitario justo y de calidad, de que avanzan hacia la misma meta y a la misma velocidad: los unos sin la otra no pueden; la otra sin los unos, tampoco. Si todo esto no se consigue más que contando con los individuos que integran la organización, hace falta generar un cierto sentimiento y orgullo de pertenencia a ésta. El profesional representa y proyecta la organización, es su cara visible y de él depende, en una parte importante, cómo vaya y hacia dónde. Por esto hace falta hablar de las responsabilidades de las organizaciones e instituciones donde trabajan los profesionales, de sus asociaciones profesionales y de la política sanitaria.

Cuando hablamos de ética de la organización sanitaria, no hablamos sólo de la ética del directivo o del gerente, hablamos de mucho más, hablamos de equipos. No obstante, los gerentes o los directivos a veces suelen ser personas que, o bien no han recibido formación en gestión, aunque mucha en el ámbito de su especialidad clínica, o bien sí que la han recibido, pero lo han hecho desde la catalogación de unos problemas, con sus respectivos abordajes, que ya no sirven porque, como hemos dicho, otros son los problemas, otra es la sociedad, otras las organizaciones y otras las circunstancias.

Si en épocas de bonanza y de construcción de un sistema sanitario público se contó con tres factores favorables a la calidad en la atención al usuario de la sanidad, a saber, recursos económicos, profesionales entusiasmados en el proyecto que tenían entre las manos y unos usuarios sin muchos referentes precedentes donde mirar, ahora las cosas han cambiado. Con la crisis del Estado de bienestar, aquel que se propuso construir unas coberturas sociales para los ciudadanos, nos encontramos con la necesidad de contener gastos y priorizar recursos en un entorno económicamente no favorable. Nos encontramos con profesionales que se sienten ninguneados en su concepto de excelencia profesional, y nos encontramos con usuarios que tienen referentes claros, porque se les acostumbró no sólo a estándares de calidad, sino también, y eso no es tan bueno, a una dependencia respecto del sistema sanitario, porque quizás fue excesivamente accesible, a toda hora y a demanda, o demasiado complaciente con las demandas de aquéllos.

Sin embargo, la solución para gestionar la crisis del Estado de bienestar no pasa precisamente por lanzar el agua sucia de la bañera con el niño dentro, lo que supondría abandonar los logros del Estado de bienestar, conscientes como somos del derecho fundamental a la asistencia sanitaria que hay que satisfacer. Cabe pasar de un Estado de bienestar, en exceso basado en la demanda del

usuario y en políticas electoralistas de los responsables de la sanidad pública, a un Estado de justicia. Y en el Estado de justicia se garantiza el derecho fundamental, pero con tres objetivos claros:

- Educar a ciudadanos responsables en el uso y demanda del sistema, usuarios responsables del buen uso que precisan los bienes públicos.
- Formar a profesionales conscientes de su misión y vocación, profesionales comprometidos en el trato atento y de servicio al ciudadano.
- Generar organizaciones que rinden cuentas de cómo facilitan a aquellos la satisfacción de sus expectativas.

Si en el Estado de bienestar fue el criterio de la oferta y la demanda y las políticas populistas las que gobernaron muchas veces, en el Estado de justicia se va a precisar más consulta a los afectados por las decisiones, que son los ciudadanos y los profesionales en condiciones de información y simetría. Es desde la justicia, y no desde la caridad cristiana, ni desde la beneficencia hipocrática, desde donde se debe atender a las personas. Se trata de dar un servicio que contemple los mínimos cívicos porque es desde la justicia y el reconocimiento del respeto que merece la dignidad personal, desde donde hace falta garantizar la asistencia a estas personas.

Para ello, cabe previamente aclarar una serie de cuestiones que, como sociedad, tenemos pendientes. En efecto, hemos de aclarar al servicio de quién está el sistema sanitario público, si del ciudadano o del usuario, o del cliente; cabe aclarar a dónde vamos y a qué ritmo, si al de las campañas electorales o al prudente ritmo que la justicia, la calidad y la eficiencia requieren. Necesitamos un consenso social sobre el modelo de ciudadano, el modelo de sociedad justa a la que queremos dirigirnos y atender. No olvidemos que la organización sanitaria no deja de ser un reflejo de la sociedad al servicio de la cual está.

Si hablamos tanto de valores, de normas, de deontología, de ética en el ámbito socio-sanitario es, seguramente, porque las cosas no andan muy bien. Pero, ciertamente, si hablamos de ética, se debe a que tampoco nos contentamos con la mera indignación, permitiendo, con latente complicidad, que las cosas sigan su maltrecho curso. Si hablamos de ética es porque debemos hacer algo, porque podemos hacer algo, y porque queremos hacerlo. Pensamos, por ejemplo, en resolver problemas y, por supuesto, la atención sanitaria tiene problemas: aparte de la nombradísima crisis de valores, corren vertiginosamente otros tiempos y las organizaciones actuales tienen unas estructuras demasiado rígidas para adaptarse a los cambios, y precisan de otras preparaciones y competencias profesionales porque otra es la sociedad (moralmente plural) a la que atender.

Los actuales directivos se ven obligados a innovar y a arriesgarse y a cambiar el "paradigma" para abordar con justicia, calidad y eficacia los problemas que reclaman su intervención. Sabemos, sin embargo, recordemos a T. Kuhn, que los cambios de paradigmas suponen un tiempo de coexistencia entre el viejo paradigma, el que ya no es capaz de abordar ciertas cuestiones, y el nuevo, que todavía encuentra obstáculos en la misma comunidad porque supone una pérdida de poder de unos y resistencia al cambio de otros.

Por eso hablamos de ética, entendida como reflexión críticorracional, sobre lo que debemos hacer, sobre los compromisos que uno debe adquirir. Por eso vamos a defender la apuesta por la ética y vamos a entender estas dificultades que tiene la organización sanitaria como un reto, como una oportunidad para salir bien parado, y la organización con él, de todo esto. Porque si nadie, por una especie de anorexia de poder, asume la responsabilidad, dejamos de atender a una realidad que es la asistencia sanitaria.

Anorexia de poder

Otro tema que hay que tener en cuenta es si no existe en las profesiones de la atención sanitaria, tan feminizadas, cierta anorexia de poder, tema éste que no es ajeno a la cuestión de la conciliación vida familiar y laboral: parece ser que la mujer ha entrado en el mundo profesional pero el varón todavía no ha entrado en casa.

Sin embargo, el poder en la sociedad contemporánea, compleja, moralmente plural en organizaciones, atendiendo a un derecho fundamental como es la asistencia sanitaria, no puede llevarse a cabo sin la participación de los profesionales, por eso la primera lección que debe aprender el directivo es que él solo no puede dirigir: debe generar equipo. Por ello no se debe dejar al directivo, cuando toma de decisiones, en la completa soledad: la verdad, la justicia y el bien se descubren mejor en entornos dialógicos. Uno solo no puede proyectar todo lo que se debe proyectar, ni controlar toda la complejidad, necesita del equipo y de su confianza. El trabajo directivo se hace en equipo, delegando responsabilidad y poder proporcionalmente al saber, y con conciencia de que están todos en el mismo barco, navegando con el mismo rumbo y a la misma velocidad.

El trabajo directivo de los centros sanitarios se ha vuelto difícil por ese cúmulo de cambios y "no lugares" en los que se halla; y decimos "no lugares" porque el directivo no siempre está directamente atendiendo al ciudadano, ni participando en la toma de decisiones políticas que él debe y hace ejecutar en tanto en cuanto debe trasladar las directrices que dictamina el nivel macro (de las políticas sanitarias) para ejecutar en los niveles meso (de las organizaciones) y micro (de la relación entre el profesional y el ciudadano).

Por otro lado, no parece que compensen, ni mucho menos recompensen, de la angustia y el desvelo del trabajo directivo en las organizaciones sanitarias, ni la remuneración económica, ni el prestigio, ni la cuota de poder que el cargo le pueda proporcionar, lo cual es a la vez un peligro, porque genera inercias, y un

Referencia bibliográfica

T. S. Kuhn (1965). *La estructura de las revoluciones científicas*. Madrid: FCE.

acicate, porque pone a prueba la buena intención. Y sin embargo, necesitamos directivos en el ámbito sanitario que quieran atender el nivel meso y hacer esa difícil labor de bisagra entre el nivel micro y el macro.

La segunda lección ética para el directivo consiste en promover pedagogía social, porque de ella depende la calidad asistencial, es decir, la satisfacción de las expectativas de todos los implicados en un servicio, que son, además de los ciudadanos (¡no clientes!), los profesionales, directivos y políticos:

- Hacen falta pedagogías sobre las expectativas correctas respecto a las organizaciones sanitarias y las profesiones vinculadas a ellas, más allá de la euforia cientificista, y la desconsideración económica de los gastos que todo ello comporta.
- Hacen falta procesos de transparencia sobre la eficacia del sistema.
- Hacen falta foros de discusión pública sobre qué fines, qué justicia, qué solidaridad, qué profesionales, pues todas ellas son palabras vagas si no las llenamos de contenido desde la organización y sus políticas acordadas, coordinadas y explicitadas sobre lo que sea calidad en la atención al ciudadano.
- Y hace falta delegar responsabilidades proporcionales a los saberes y poderes y pasar a la acción. No es responsable responsabilizar a alguien de la gestión de un equipo, por ejemplo, y no darle poderes de sanción para con los malos profesionales ni capacidad de distinción por méritos a los excelentes profesionales.

La tercera lección consiste entonces en que el poder del directivo no debe ser autoritario, porque la ética no habla de lo que se debe hacer sin más, sino de adhesiones voluntarias, de que se quiera hacer, y eso supone, en ámbitos dedicados a cuidar y asistir, querer hacerlo. El trabajo directivo debe, pues, además de fomentar la excelencia y la participación de los profesionales, ejercerse con autoridad, es decir, desde el reconocimiento y apoyo de los otros por su saber dirigir, porque confían en él; y no desde el dominio, que obtiene obediencia a regañadientes no generando excelencia sino, a lo sumo, no negligencia.

Insistamos en lo que decía Aristóteles: "para hacer bien las cosas hay que hacerlas con placer", lo que requiere, además de querer y saber hacer, que se deje hacer, y que se incentive la involucración en los proyectos. A eso alude la "excelencia profesional", que no se puede ni imponer ni exigir, sino fomentar, pero que, como es relativa a cada uno, debe contar con su implicación en la búsqueda de la calidad asistencial, que precisa, indispensablemente, de la confianza en las profesiones, las instituciones y en el sistema sanitario.

El directivo, pues, debe tener un proyecto de organización, y debe ser capaz de entusiasmar a los profesionales para lograr la excelencia en dicha organización; de ahí la importancia de tener claras las metas, los procesos, los valores y, también, nuestra humana finitud, asumiendo que aprendemos a partir de aciertos, errores y contradicciones. En la sociedad compleja hemos de autoasumirnos en continuo proceso de aprendizaje; necesitamos saber qué nos fue bien, para mantenerlo, qué no va bien y por qué, para cambiarlo, y qué está saliendo regular para ver qué hacer con todo ello.

Y para todo esto, además, se precisa tiempo, tiempo para entender, tender y luego atender. Los excesivos cambios en las políticas no permiten la búsqueda de la vida justa, sino la búsqueda de la mera supervivencia, donde acabamos preguntándonos, en mera táctica de "sálvese quien pueda", como los roedores de la fábula de Spencer Jonson, ¿Quién se ha llevado mi queso? Esa táctica, por cierto, es nefasta para organizaciones sanitarias, en las que se depositó la confianza y la responsabilidad de la atención al ciudadano.

La ética organizativa requiere pues de una reflexión sobre la misión, la estrategia, el control, el aprendizaje y las políticas derivadas. Las organizaciones quedan, las personas marchan, pero aquéllas quedan –bien o mal paradas– según las dejaron las personas que por ellas pasaron y por las que fueron dirigidas. Y lo que los directivos lograron sólo lo pudieron hacer porque contaron con el apoyo de su gente, con la confianza de los destinatarios del servicio y porque tuvieron un proyecto de organización a la que respetaban y en cuyo nombre tomaban sus decisiones. Por eso hace falta ética, reflexión críticorracional, y virtudes, es decir, coraje, deseo de mejora y equipos técnicos perseverantes, constantes y entusiasmados con el proyecto de estar al servicio de la salud de los ciudadanos.

2.2. El liderazgo ético

El líder es la persona capaz de coordinar y dirigir un equipo hacia unas metas. Si éstas son buenas, el líder es bueno, si son malas, el líder es malo. Pero también es malo el líder cuando lo que busca, esas metas, no son el bien común, sino el propio particular, el poder, sin atender a la licitud de los medios. No olvidemos que las palabras *Duce*, *Führer* o *caudillo* tienen las connotaciones que tienen por el tipo de metas y medios que se emplearon para lograrlas.

El líder genético nace, tiene unas dotes innatas que le capacitan para dirigir gente. El líder ético se hace, y se hace por imperativo, por necesidad ética: las circunstancias exigen que alguien asuma el poder, uno es en ese momento el que lo tiene y acepta la misión de llevar a ese equipo a unas metas que son el bien común.

Referencia bibliográfica

S. Jonson (2000). *¿Quién se ha llevado mi queso?* Barcelona: Urano.

El líder ético se forja, por tanto, en una comunidad de pertenencia, en unas convenciones. Pero precisa de un nivel postconvencional para proponer las metas y los medios idóneos para llegar a ellas y entusiasmar a su gente.

El líder ético dirige personas, no rebaños, asume que él dirige la orquesta, pero sin la orquesta no puede. El líder malo busca súbditos, quiere rebaño y seguimiento ciego. El líder ético piensa en clave organizativa, de bien común, y consigue que la gente le reconozca autoridad porque piensa en clave organizativa.

El líder ético de una organización lleva a cabo una labor suicida: en la organización todos nos vamos, nadie debe ser imprescindible, lo mejor que puede hacer un líder es crear un equipo y un estilo que ya no precisen de él, porque no son súbditos, sino autónomos profesionales que aportan su experticia y experiencia.

Podemos así entender ahora las etapas de formación de un equipo de liderazgo: si el líder hace bien su tarea, el éxito consiste en la prescindibilidad de su persona porque el equipo y la organización ya han aprendido a volar solos pero en la bandada. Las ocas vuelan ordenadamente, alineadas formando un ángulo (<). Y el lugar que ahora ocupa el primero lo ocupará otro, yendo el primero al final, para reponerse de la excesiva carga que suponía dirigir a todos.

Veamos las cuatro etapas de formación del liderazgo de equipos:

- **1.ª Yo pienso y yo decido.** Con esta política pone de relieve la metodología del diálogo, la apuesta por la transparencia, la acogida en un grupo donde se explican las razones; se les introduce en el estilo de tomar decisiones, un rumbo, un proyecto, una estrategia, una velocidad.
- **2.ª Pensamos y yo decido.** Ahora el equipo ya entiende qué tipo de razones se deben esgrimir para reforzar una decisión; la gente en el equipo se ha dotado de confianza y seguridad y exponen su parecer coadyuvando a que el responsable tenga una información lo más completa posible. Pero seguimos sin delegar responsabilidad, pues la confianza se gana en la experiencia, no es ciega.
- **3.ª Pensamos y decidimos.** Ya tenemos un equipo creado y coordinado, con una manera, un estilo de tomar decisiones y llevarlas a la práctica. Tampoco se trata de hacerlo todo juntos, ese centralismo es burocratizante, pero hay que llegar a la conciencia de grupo y saber quién hace qué y por qué, y consensuarlo.
- **4.ª Tú piensas y tú decides.** Ya estamos delegando y dotando de confianza, el líder ya no es imprescindible, en eso consiste su éxito: ahora lidera desde la autoridad, desde la consulta, y no es tan urgente la presencia y el control de todo el proceso desde la delegación responsable. Pero nunca

le deja solos, está accesible si le necesitan, y no delega lo incómodo, los malos tragos, las decisiones difíciles que nadie quiere realizar.

Si la conquista de la modernidad fue el derecho a la autonomía, y la consiguiente descentralización y flexibilización en las autoridades decisorias, y en la organización hemos de pasar de la pirámide a la red, tampoco podemos ahora involucionar, por sufrir retrasos en la liberación de esclavitudes, y caer en manos de un líder genético, de una caudillo, un *Führer*, o de una política burocratizada, o un miedo paralizante de progreso.

Tampoco interesa tal involución paternalista, porque tomar decisiones requiere del valor eficiencia, y ésta se ve muy mermada con esquemas centralistas y burocráticos que derivan de la privación de la autonomía. De ahí la importancia del liderazgo del equipo. Pero siempre hay que saber quién es el responsable, porque los peligros de la "sociedad anónima", o del vacío de poder que genera anarquía, en organizaciones complejas y enormes como son las sanitarias, son muy grandes y se han de esquivar.

El líder potencia un proceso de formación, de construcción continua. A cada uno se le ha de dar la posibilidad de estudiarse a sí mismo, de intuir sus potencias y saberlas desarrollar, qué potencias y qué actos son diferentes en cada individuo. El líder desarrollará en todos el proceso de disciplina de estudiarse a sí mismo y de superarse. Desarrollará una pedagogía según la cual orientará de distinta forma según los potenciales de cada individuo: los máximos son relativos a cada uno, no lo olvidemos.

El líder sabe forjar un equipo de gente competente profesionalmente, y no teme a los que son competentes, ni siquiera más competentes que él. Porque el liderazgo del que hablamos no es intelectual, el del sabio que todo lo sabe. No existen "todólogos". El líder lo es porque sabe lo que sabe y lo que no sabe y, al conocer sus carencias y limitaciones, se rodea de la gente competente que necesita, no de los mediocres que le alaban para gloria de su vanidad. El líder busca competentes y competitividad.

Cuando N. Chomsky propuso la expresión *competencia lingüística* aludía a la capacidad de las personas para resolver comunicativamente sus problemas. Por ejemplo, un estudiante de inglés puede saber mucha gramática inglesa, incluso tener títulos, pero cuando llega a Londres tiene enormes dificultades para entender y hacerse entender. ¿Sabe inglés? Seguramente sí, pero no tiene competencia lingüística. En el ámbito de las profesiones asistenciales nos puede ocurrir también esto: trabajadores que tienen títulos, o han ganado su plaza por oposición, pero no tienen competencia, y no sólo hablamos de competencia lingüística.

La competencia (lo que uno es capaz de hacer) aflora más que nunca en los retos. Los antropólogos afirman que las civilizaciones sólo se desarrollan cuando hay retos, o problemas (lo que los diferencia es el color del cristal con el que se mira).

Nos servirán de apoyo dos reflexiones de Aristóteles y una metáfora de I. Kant para entender la gestión de personas que lleva a cabo el líder.

Aristóteles abogaba por la pedagogía de la diferencia, nadie es igual, ni sirve para las mismas cosas, se trata de que uno encuentre su función, aquello para lo que está mejor dispuesto. Y aquí caben tanto potencialidades innatas como ejercicios de las potencialidades. Al esfuerzo por lograr sacar el grado óptimo a vuestra potencialidad, Aristóteles la llamó *excelencia*, que es sinónimo de *virtud*. La potencia es una posibilidad de ser, es un no ser relativo, es un no ser aún, pero un poder llegar a serlo. Para Aristóteles la educación moral trata de actualizar, dotar de forma, las potencias materiales. Pero no elegimos la materia, no elegimos las potencialidades.

Aristóteles critica, por tanto, aquellas pedagogías que creen que las personas pueden llegar a ser lo que quieran, pues sólo basta con la voluntad. Para Aristóteles la voluntad es ciega y hay que orientarla bien. Cada uno no puede llegar a ser lo que quiera sino lo mejor que pueda llegar a ser en función de sus potencias. Para eso necesita un proceso de aprendizaje, de búsqueda de sí mismo y de asunción de lo que no se es. También se opone Aristóteles a una pedagogía homogénea, en la que todos tengan que llegar al mismo ideal. Si la materia no es la misma para todos, tampoco lo es la forma a la que llegar ni la manera como llegar, antes bien aboga por una pedagogía de la diferencia.

La educación moral supone un cierto acto de violencia, de disciplina, de imposición, y ésta es la labor del líder, y del equipo, de la organización de acogida del nuevo profesional que se incorpora, sacar lo mejor de uno que se halla en pura potencia; incluso en el caso de los jóvenes, cuando uno mismo no es capaz de verlo. Dicha capacidad de buscar la excelencia se ha de enseñar y es tarea del líder.

También Aristóteles nos recuerda que "la virtud es un término medio entre dos extremos que son dos vicios", uno por exceso y otro por defecto. La virtud siempre supone un esfuerzo. En latín la palabra *virtus* proviene de *vir* (hombre) y *vis* (fuerza). Tiene relación con la fortaleza. Virtud es el esfuerzo para conseguir el bien. En griego viene de *arete* (excelencia), es el esfuerzo del ser humano para ser lo mejor que puede llegar a ser; es la búsqueda de la excelencia de la que tanto hemos hablado. Por tanto, nos recuerda Aristóteles, para adquirir virtud se necesita el esfuerzo para conseguir la felicidad (*eudaimonia*), entendida como autorrealización, como florecimiento, como optimización de las facultades de uno. Aristóteles nos da cinco características de la virtud.

La virtud es:

- un hábito electivo,

Referencia bibliográfica

Aristóteles (2005). *Ética a Nicómaco*. Libro II. Madrid: Instituto de Estudios constitucionales.

- que consiste en un término medio entre dos extremos que son vicios, uno por exceso y otro por defecto,
- relativo a nosotros,
- establecido por la recta razón,
- y aquella por la que decidiría el hombre prudente.

Veamos detenidamente cada una de estas características:

- **Un hábito electivo.** La virtud para Aristóteles consiste en la manera habitual de actuar, es el fruto de una determinada manera de ser que se trabaja, habituándose a actuar de un modo específico. La virtud requiere esfuerzo, pero llega un momento en el que se supera y ya sale espontáneamente como "una segunda naturaleza". La virtud aristotélica ha de ser de habilidad, consolida el hábito adquirido a base de voluntad y de esfuerzo.

En la *Ética a Nicómaco*, Aristóteles nos recuerda que realizando actos de valentía el hombre se vuelve valiente, y cuando es valiente hace actos de valentía. ¿Cuál es la diferencia entre los primeros actos de valentía de un hombre que todavía no es valiente y los que realiza ya como hombre valiente?

Al que todavía no es valiente:

- le cuesta, pues le implica un esfuerzo, no ha adquirido el hábito;
- actúa por imposición, fruto de una disciplina, no le surge espontáneamente;
- obtiene placer, pues no le implica un esfuerzo, no hay vocación.

Al que ya es valiente le caracteriza:

- la habilidad, ligereza, la espontaneidad, no le cuesta llevarlo a cabo;
- la intención, sabe por qué lo hace, no se le obliga a hacerlo;
- siente placer, orgullo y vocación.

- **Consiste en un término medio entre dos extremos que son vicios, uno por exceso y otro por defecto.** Así, por ejemplo, el valiente es un término medio entre el cobarde y el temerario. Conociéndonos y viendo las circunstancias, sabremos si nos quedamos cortos o nos pasamos. Lo mismo se puede decir de la ira, del enfadarse, como veremos más adelante.
- **Relativo a nosotros.** Ello implica un aprendizaje respecto a qué es mucho o poco para uno mismo, pues se trata de un término medio específico para cada uno, según la materia de cada cual y su opción de vida.

- **Establecido por la recta razón.** Esta afirmación implica:
 - Que la recta razón conoce los fines y elige el camino más recto para llegar al término medio de acciones y pasiones. La recta razón será aquella que ya tiene el conocimiento de los fines (sabiduría) y escoge los medios (prudencia), porque es de suponer que quien quiere el fin, quiere los medios y actúa con eficiencia y eficacia.
 - Al hablar de recta razón, Aristóteles asume la existencia de una razón viciada, errática, pues no toma el camino más corto, o se precipita.
- **Y aquel por el cual decidiría el hombre prudente.** Esta referencia a otro, que es paradigma, pone el acento en la necesidad de contrastar las decisiones, de mirarse en otro, al que consideramos ya virtuoso. El líder piensa en quien le sirvió de referencia, de interlocutor válido (pues nadie tiene la razón en monoplío ni clarividencia absoluta), y en el equipo.

La competencia precisa de cierta competitividad. La propia valía requiere de medida respecto de la valía de otro. Por decirlo con **una metáfora de I. Kant**: si dejamos a un árbol crecer en la sabana, crece bajito, retorcido, rechoncho. Si los ponemos todos juntos en el bosque, crecen altos, apresurándose a tomar la luz del sol. Y hay sitio para todos si concuerdan en que hay sol para todos.

El líder tiene que ser una persona capaz de tener un nivel de conciencia post-convencional, aquel que, en la clasificación de L. Kohlberg, permite ver las convenciones sociales y sus insuficiencias y permite divisar nuevos caminos. Así pues, el líder trabaja desde una perspectiva aristotélica y kantiana, lo que supone:

- Trata diferentemente a los iguales en dignidad.
- Incentiva en la búsqueda de la excelencia en armonía consigo mismo, el equipo y la organización.
- Les hace crecer en profesionalidad, demostrándoles que "hay sol para todos" si viven bien sus competencias que afloran en competitividad y en el aprendizaje de buenas prácticas, en la gestión de errores y de contradicciones.

Recordemos la máxima ética que dice "Si debemos, podemos". Ni se trata de crear "héroes", ni quijotes virtuosos que acaban locos y desanimados. La tarea de liderazgo se hace en equipo, desde la organización, y con criterio para discernir entre el liderazgo que busca el propio poder, la vanagloria y la vanidad, del liderazgo que vela por el bien común, el de su equipo y el de la organización.

El líder descarta el desaliento en la tarea cotidiana y ordinaria; se trata de hacer bien y mejor cada día lo que se sabe hacer; se trata de gestionar el cambio que depende de él, sublevándose contra el desaliento y la desorganización, aliándose profesionalmente contra la chapuza o el quietismo.

Indignarse y continuar haciendo, indignado, sin asumir el compromiso por el cambio, lleva a la desmotivación, a la desmoralización y, al fin, al indiferentismo. Porque es un deber no claudicar, porque hacen falta proyectos y esperanza, el líder es una persona que, incluso ante contradicciones y grandes riesgos en la organización, consigue que su gente crea en él y "lo haga por él", por el respeto que le tienen, debido a la historia recorrida de complicidades. Y porque lo que está en juego es la organización y el servicio que presta: reputación, prestigio, orgullo de pertenencia, consideraciones éstas de inteligencia emocional que no hay tampoco que descuidar.

Autotest

Enumerad de 0 (nada) a 5 (mucho)

1) ¿Se considera usted un líder en el trabajo?	
2) ¿Introduce innovación en su trabajo?	
3) ¿Le gusta asumir riesgos?	
4) ¿Asume riesgos para usted?	
5) ¿Asume riesgos para su equipo?	
6) ¿Asume riesgos para la organización?	
7) ¿Consulta a los afectados por las decisiones que usted toma?	
8) ¿Valora los riesgos para usted a corto plazo?	
9) ¿Valora los riesgos para la/s otra/s persona/s inmediatamente afectada/s a corto plazo?	
10) ¿Valora los riesgos para la organización (a nivel interno) a corto plazo?	
11) ¿Valora los riesgos para la organización (a nivel externo) a corto plazo?	
12) ¿Valora los riesgos para usted a medio/largo plazo?	
13) ¿Valora los riesgos para la/s otra/s persona/s inmediatamente afectada/s a medio/largo plazo?	
14) ¿Valora los riesgos para la organización (a nivel interno) a medio/largo plazo?	
15) ¿Valora los riesgos para la organización (a nivel externo) a medio/largo plazo?	

2.3. Iniciativas para promover la ética organizativa

Si queremos calidad asistencial, hay que conocer las expectativas de los usuarios; recordemos aquellas sencillas preguntas que ayudan en esta labor de conocer y educar expectativas y conciliar distintas éticas, las diferentes éticas personales, profesionales, la de la organización y la cívica:

Con referencia al usuario:

- ¿Qué espera del profesional y de la organización? Habrá que sopesar aquí si es adecuado o no que lo espere, porque es de justicia y se lo debemos dar; qué es motivo de felicitación, y se lo podemos dar; y qué no es justo dar, o qué no podemos dar aunque quisiéramos hacerlo.
- ¿Qué no espera el usuario del profesional y la organización y a éstos les gustaría que esperara? Aquí se trata de educar para los cambios, para las nuevas profesiones o programas o iniciativas sanitarias.

Con referencia al profesional y a la organización:

- ¿Qué espera la organización del profesional y a éste le gusta que lo espere? Será bueno consensuar objetivos expectativas y modelos de excelencia y calidad.
- ¿Qué espera la organización del profesional y a éste no le gusta que lo espere? Tendremos que sopesar si está sobrecargando a los excelentes con una delegación irresponsable, con un reparto poco equitativo de las tareas organizativas, etc. O le está impidiendo la organización crecer en la excelencia porque, como hace tan bien lo que hace, no se le permite hacer otras tareas o proyectos.
- ¿Qué no espera del profesional la organización y al profesional desearía que esperara? Con esta sencilla cuestión descubrimos dos informaciones muy valiosas para las organizaciones:
 - Por un lado, el capital humano desaprovechado que se tiene, y que el profesional está dispuesto a invertir en su organización. Los excelentes profesionales contestan a la pregunta porque se involucran con la organización, ya que quieren estar al servicio de los ciudadanos de la mejor manera que tienen a su alcance, y ven que la organización les podría facilitar la mejora de su desempeño, por eso desean cambios, porque tienen capital que aportar.
 - Pero, por otro lado, esta pregunta también nos permite entrever, entre los profesionales, a aquellos que son meros cínicos, no verdaderos profesionales, simplemente desempeñan un mero oficio o trabajo a cambio de un salario y más bien se sirven de la organización que está

al servicio de los ciudadanos. Suelen ser personas que se conocen la legalidad, o funcionarios que no funcionan y se saben "blindados" a posibles represalias. También nos descubre a los no negligentes, aquellos que hacen bien su trabajo pero nada más, cumplen con lo estipulado contractualmente y eso es todo.

Tanto uno como otro tipo de trabajadores no tienen nada que aportar a la organización porque no se involucran, no se comprometen, sencillamente no les importa. Este tipo de trabajador impide la calidad, la confianza, la eficiencia, es un grave obstáculo a la ética de la organización: saberlos gestionar también forma parte de esta ética. Y no se puede tratar igual a los que no son iguales: no todos los trabajadores son igualmente profesionales.

Y aquí también tienen mucho que decir los ciudadanos. Lo mismo que se dice de los políticos de un país, ¿se merecen los ciudadanos a los profesionales que tienen?

Insistamos una vez más: hacen falta pedagogías sobre las expectativas correctas respecto a las organizaciones sanitarias y las profesiones a ellas vinculadas, más allá de la euforia científicista y la desconsideración económica de los gastos que todo ello comporta. Hacen falta procesos de transparencia sobre la eficacia del sistema, foros de discusión pública sobre qué fines, qué justicia, qué solidaridad, qué profesionales; pues todas ellas son palabras vagas si no las llenamos de contenido, delegamos responsabilidades proporcionales a los saberes y poderes, y pasamos a la acción.

Por ello, cabe subrayar la importancia clave que en este sentido tiene la doble función de los servicios y unidades de atención al usuario, la de mediadoras y la de docentes. Sin embargo, no podemos delegar o centralizar la cuestión de la calidad en tales servicios o unidades, porque se hace necesario insistir en la importancia de la formación en gestión de conflictos de todos los profesionales, en la argumentación de los motivos por los que se toman decisiones, en habilidades pedagógicas para educar las expectativas del paciente sabiendo acompañarlo en la forja de su autonomía, y en habilidades comunicativas para hacer todo eso.

Precisamente porque se deben respetar ambos principios éticos, la autonomía y la justicia, hemos de conocer los motivos y preferencias de los pacientes para saber si son o no respetables, y si lo son, si los podemos satisfacer. Así, si casi coaccionados por un usuario que abusa, que intimida amenazando con denunciarnos, que grita, que incluso maltrata verbal o físicamente al profesional sanitario o a otros pacientes, se le da, para acallarlos, un trato privilegiado (de ley privada y, por tanto, no pública ni transparente) y se le concede lo que solicita, tenga razón o no, sea justo o no, lo merezca o no, tenga o no derecho, se derivan consecuencias trágicas para la ética en la atención al paciente: el orden de los factores altera, adultera el servicio, y con él se resta credibilidad al profesional, a la organización e incluso al sistema sanitario en general:

En efecto, por un lado, si primero va la felicidad, las preferencias arbitrarias de un ciudadano poco responsable en sus demandas y poco respetuoso en su forma de exigir las, se está tergiversando la misión, la razón legitimante de la atención de calidad. Pero, por otro lado, se está haciendo una pésima pedagogía al resto de ciudadanos que contemplan perplejos la manera absolutamente injusta como se "resuelve" el conflicto y se penaliza al ciudadano responsable a la ley común, exenta de excepciones y de privilegios, precisamente, por la responsabilidad cívica de su comportamiento. Si un ciudadano así contempla tan lamentable espectáculo, concluirá que la próxima vez quizá convenga actuar así, incívicamente, para ser atendido en el acto y con tanta amabilidad y explicaciones.

Vamos a presentar sucintamente algunas iniciativas para la gestión ética, cuya medida objetiva nos puede ofrecer un balance de cómo está éticamente una organización:

- Proyectar el futuro de la organización con una misión, una estrategia y una visión de organización: si no sabemos a dónde nos dirigimos, nos desorientamos.
- Cambiar la gestión por meros objetivos por la gestión de valores, es decir, por objetivos deseables y deseados por quienes los han de perseguir. Si, como hemos señalado, la perspectiva organizacional obliga a hacer una consideración del impacto de la organización en los implicados y por parte de ellos, eso obliga a implicar a éstos en la gestión mediante la introducción de democracia participativa en la estructuración de las jerarquías organizativas.
- Promover es la búsqueda de la excelencia en una organización, que se puede medir en la manera de gestionar la promoción de las personas y de conocimiento, así como la formación de la conciencia organizativa y de su propio carácter. Como se trata de ética de la responsabilidad, y la responsabilidad es proporcional al poder, se requiere formación y empoderamiento; y como se trata de querer hacer, más allá del mero hacer, hace falta cuidado, no solamente del paciente, sino también de toda la gente que trabaja allí.
- Disponer de tiempo y espacio para la reflexión y la deliberación: cabe una reflexión sobre la misión, la estrategia, la supervisión, el aprendizaje y las políticas derivadas. Ciertamente, las coordenadas espacio-temporales son trascendentales: para atender se precisa tiempo, tiempo para entender y dialogar. Y espacios donde reunirse, con garantías de intimidad y confidencialidad, coordinarse y aunar esfuerzos y recursos.

Lecturas recomendadas

Sobre este tema, podéis ver S. García; S. L. Dolan (2000). *La dirección por valores*. Madrid: McGraw-Hill, y D. García-Marzá (comp) (1996). *La ética como instrumento de gestión organizacional*. Castellón: Universidad Jaume I.

- Gestionar los conflictos como síntoma de vitalidad y de confianza en el cambio y la mejora.
- Disponer de un código ético, que es, como veremos más adelante, la hoja de ruta para conocer los valores y compromisos de la organización y desde éste concretar el tipo de acciones y procesos que aquella espera de su personal.
- Dinamizar la implementación de los valores corporativos con políticas claras de referencias y competencias; de quién y cómo se sancionan las conductas desviadas y de cómo se propician, incentivan o motivan las meritorias, etc.
- Crear comités de ética, asistenciales u organizativos, porque ellos son fundamentales dinamizadores de la ética.
- Publicar memorias de responsabilidad social corporativa sobre cómo son las relaciones externas con los distintos grupos de interés (*stakeholders*), que no es más que un ejercicio de autoevaluación y autorregulación para saber cómo va la organización respecto a sus finalidades y estrategias.
- Incentivar el liderazgo de los equipos. El líder es la persona capaz de coordinar y dirigir un equipo hacia unas metas. No olvidemos que *Duce*, *Führer* o *Caudillo* tienen las connotaciones que tienen por el tipo de metas y medios que se emplearon para lograrlas. El liderazgo ético dirige personas, no rebaños, asume que uno dirige la orquesta, pero sabe que sin la orquesta no puede hacerlo. El liderazgo ético piensa en clave organizativa, de bien común, y consigue que la gente le reconozca autoridad, no autoritarismo, porque piensa en clave organizativa y entusiasmo en el quehacer. Pero el líder ético de una organización lleva a cabo una labor suicida: en la organización nadie debe ser imprescindible, lo mejor que puede hacer un líder es crear un equipo y un estilo que ya no precisen de él, porque no son súbditos, sino autónomos.
- Reconsiderar el papel de las unidades de atención al ciudadano como pieza esencial de la misión organizacional, superando la etapa que las condenó a unidades de contención de ciudadanos enfurecidos. En los servicios y unidades de atención al usuario nos las habemos con cinco principales grupos de interés, a saber, las administraciones, el paciente, la familia, la organización y la sociedad en general. Por eso es fundamental una buena comunicación entre ellos, para que sepan qué corresponde a cada cual.

En este sentido, no queremos dejar de mencionar algunas cuestiones muy puntuales que hay que poner en la agenda de la ética y la atención al paciente. Son estas situaciones típicas y tópicas que merecen un consenso en su abordaje por parte de la organización:

- Hay que contar más y mejor con los conocimientos que sobre la calidad, la ética y la atención al paciente disponen los servicios y las unidades de atención al usuario. El sistema de salud puede actualmente, gracias a esos servicios y unidades ya suficientemente especializadas y preparadas, tener una visión integral amplia de los principales problemas a abordar y de las ventajas a potenciar o mantener. Y las usa poco y, con frecuencia, las reduce a unidades de contención de usuarios indignados, cuando no de permisividad de profesionales o, por decirlo de alguna manera, éticamente laxos.
- Gracias, entre otros, a los servicios y unidades de atención al usuario se sabe que un tema urgente de la organización es mejorar la coordinación dentro de ella y de ésta con el sistema sanitario en general: la coordinación entre equipos interdisciplinarios (incluyendo a los servicios de admisión) y atención primaria y especializada, etc. son fundamentales. Todo ello sin olvidar el caballo de batalla de las organizaciones, a saber: la comunicación entre ciudadanos, profesionales, organización y la transparencia en la misma cartera de servicios, algo muy diferente de la unilateral información, información con frecuencia desconectada, de qué se quiere saber y de quién necesita la información.
- Dar a conocer el sistema de salud, su organigrama y formas de funcionamiento a los ciudadanos para que la equidad en el acceso y uso sea una realidad y no sólo una bienintencionada declaración de principios éticos.
- Mejorar la participación de los ciudadanos en las tomas de decisiones, no únicamente en lo que respecta a su propia salud, individualmente, sino también en lo que precisa de contar con su "representación" a la hora de proponer políticas sanitarias, incluir servicios en la cartera (lo que seguramente significará, en tiempos de crisis, eliminar otros), o para discutir con los propios afectados las formas de conocer sus expectativas y necesidades y cómo satisfacerlas mejor.
- Recordar a los usuarios que la historia clínica les pertenece. Por ejemplo, hay que insistir en que hay menores maduros y que, sanitariamente, a los 16 años un joven puede tomar decisiones autónomas sin necesidad de contar necesariamente con el consentimiento de los padres o tutores, máxime si él no quiere, y así se le debe reconocer y respetar en su autonomía, etc.
- Recordar a los profesionales que no se debe infantilizar el trato ni a estos menores maduros ni a los mayores muy mayores que, a pesar de sus años,

Nota

Nos basamos en muchas de las conclusiones de la IV Jornada Técnica de las Unidades de Atención al Usuario, del Hospital San Joan de Déu de Palma de Mallorca, 2008.

no necesariamente han perdido madurez y a los que a veces humilla un trato infantilizado.

- Habrá que insistir más y mejor en los buenos instrumentos, como pueden ser el documento de voluntades anticipadas y el consentimiento informado, mucho más que documentos y papeles, ya que devienen una consecuencia del ineludible diálogo entre paciente, profesionales y organización.

2.4. Conclusiones

La organización debe forjar un *ethos* corporativo, que no es lo mismo que la suma de estilos personales, un *ethos* pretende explicitar lo que se quiere conseguir como organización, cómo lo quiere conseguir, es decir, cuál es el estilo por el que se quiere caracterizar como organización dadas las finalidades que se proponen, en nuestro caso, el modelo de ciudadano al que se dirigen y el modelo asistencial que promueven.

Como vemos, de nuevo se precisa de claridad en los fines, de transparencia en la gestión, y de perseverancia, constancia y coherencia en los medios y esfuerzos invertidos. Los excesivos cambios en las políticas no permiten la forja del *ethos* fruto de la participación dialógica, sino la búsqueda de la mera supervivencia, con la que acabamos usando la táctica de "sálvese quien pueda". Y esta táctica es nefasta para organizaciones sanitarias, en las que se depositó la confianza y la responsabilidad de cuidar y asistir.

Si fue una conquista el derecho a la autonomía del paciente, y la consiguiente descentralización y flexibilización en las autoridades decisorias, en la organización hemos de pasar de la **pirámide a la red**, superando tanto una anorexia de poder de los que no quieren asumir responsabilidades, como un afán desmesurado de poder que se aferra a éste y no lo suelta. No interesa una involución paternalista en el ámbito organizativo, dado que tomar decisiones requiere coraje y de eficiencia, los cuales se ven muy mermados con esquemas centralistas y burocráticos que privan de la autonomía. De ahí la importancia del valor equipo.

El objetivo de la ética de la organización sanitaria en la atención al paciente es **la justicia y la calidad**. Para ello se requiere confianza y respeto, lo cual se concreta en ciudadanos informados, participativos y, por tanto, conscientes de sus derechos y deberes; en profesionales implicados, involucrados, volcados en su quehacer, en su vocación, sin explotación ni *burn out*; y en organizaciones sanitarias responsables, que rinden cuentas públicamente, con transparencia de su quehacer, que incluye, inevitablemente, en tanto que todos somos

humanos, aciertos, desaciertos e imprevistos ante los que hay que arriesgarse y tomar decisiones sin saber a ciencia cierta qué saldrá de todo ello (recordemos que la libertad, y la responsabilidad, generan angustia).

Las organizaciones quedan, las personas marchan, pero aquéllas quedan bien o mal paradas según las dejaron las personas que por ellas pasaron y por quienes fueron dirigidas. Y lo que los profesionales lograron sólo lo pudieron hacer porque contaron con el apoyo de su gente, con la confianza de los destinatarios del servicio y porque tuvieron un proyecto de organización a la que respetaban y en cuyo nombre tomaban sus decisiones. Por eso hace falta ética, reflexión críticorracional, y moral, es decir, coraje, entusiasmo y deseo de mejora. Entre todos los afectados vamos a tener que construir nuestro modelo asistencial; porque depende de nosotros, porque está en nuestras manos, porque hay mucho en juego. Y como nos recuerda H. Jonas en *El principio de responsabilidad*: "Solamente sabemos qué está en juego cuando sabemos que está en juego".

Nos las vemos con la ética, y en concreto, con la confianza. Y cuando las organizaciones o instituciones dirigen a los ciudadanos discursos llenos de vocabulario ético sin ningún reflejo de su aplicación coherente en la realidad, el ciudadano y el profesional deducen que la actitud es el cinismo, y la desconfianza acampa. Si decimos, hay que hacer, también tenemos la responsabilidad de hacernos cargo de lo que uno ha dicho pero no ha hecho, de lo que ha hecho y no ha dicho con clara intención de ocultación. Porque hablamos de lo que nos debemos los unos a los otros, porque es lo que queremos los unos de los otros.

Referencia bibliográfica

H. Jonas (1995). *El principio de responsabilidad* (pág. 16). Barcelona: Herder.

3. Valores y conflictos organizativos

3.1. Valores de las organizaciones sanitarias

Los valores lo son porque los valoramos, valga la redundancia, y los valoramos porque los necesitamos. Pero ¿qué valores necesitamos? ¿Continúan siendo esos los valores del s. XXI? Ciertamente, hay valores trascendentales para la vida digna siempre y en todas partes, valores que son, por lo tanto, universales, pese a que estén muriendo de inanición porque las personas, –que somos quienes les damos vida cuando los reconocemos y nos comprometemos a practicarlos (hablamos de esto, de valores y, por tanto, de compromiso) y a hacerlos existir–, no los alimentamos.

En efecto, los valores son calidades de los estados de cosas o de las personas, calidades que consideramos deseables (buenas) para llevar a término una vida dichosa y justa; en cuanto que valores morales, dependen de la voluntad humana para encarnarse a la realidad. De esta forma, somos nosotros los que decidimos si esta es una calidad valiosa y hacemos para promoverla o luchamos, una vez realizada, para que no se pierda.

Los valores no se inventan, pero tampoco están ahí sin más: se descubren como tales valores cuando entendemos la importancia de llevar a cabo acciones (o abstenerse) para preservar o practicar aquella calidad que hemos comprendido que era importante para la vida buena y justa. Estamos hablando de valores morales y de una vida digna, pues no venimos como humanos a sobrevivir, ni a vivir sin más, sino a vivir justa y dichosamente.

Los valores son ideales morales, como ideas platónicas, conceptos eternos, perfectos, que se encarnan participando de su contexto, pero que nunca se acaban realizando plenamente. Por esto son deseables, porque, como también decía el mismo Platón, deseamos aquello que no tenemos o aquello de lo que tememos por su pérdida. Es por este motivo por lo que, con frecuencia, descubrimos el valor de las cosas cuando las estamos perdiendo.

Para este descubrimiento se requieren tres factores: un determinado nivel de conciencia moral, un proyecto de vida personal y comunitario, y compromiso responsable para llevarlo a cabo.

La conciencia moral es la capacidad de darse cuenta de lo que se hace, de las consecuencias de lo que uno hace, en otros y en uno mismo, y del porqué último (convicciones fundamentales) se hace. Al tomar conciencia de la carga moral de los actos, descubrimos los valores que hay detrás de aquellos, inspirándonos. Resulta que la moral inculca hábitos y costumbres (*mos-moris*), a

partir de la repetición y la vivencia cotidiana, y muchas veces estos valores permanecen inconscientes. Es posible que haya quien se adhiera a valores sin juzgarlos (prejuicio) porque no es consciente de aquellos ni de lo que implican.

Para salir de este estado de inconsciencia, hace falta un progreso de la conciencia moral, pasar de los niveles de niñez y adolescencia (preconvencional y convencional en los estadios de Kohlberg y Gilligan) y lograr un nivel de conciencia posconvencional. Sólo este nivel posconvencional, maduro, nos permite hacer autocrítica y reflexionar sobre la razón de ser de aquellos hábitos y de la adhesión a unos valores. Siempre a la luz de las respuestas que damos a la realidad, siempre desde los impactos que provocan los actos. También las organizaciones deben asumir este nivel de postconvencionalidad y fomentarlo en su seno, tanto más las sanitarias, que están al servicio del ciudadano y deben respetar su autonomía, que exige estar abierto a los continuos cambios sociales. Por eso, las inercias, los tradicionalismos, los "derechos adquiridos" de los que llegaron antes, en definitiva, las resistencias al cambio, son factores que la gestión de las personas en las organizaciones tiene que tener muy en cuenta.

Así pues, nacen los valores morales cuando se despierta la conciencia: cuando nos damos cuenta de que está en juego, cuando se pone en juego la capacidad de valorar y, desde ella, se dispone y se pone a actuar de una determinada manera (por eso la importancia del proyecto y el compromiso responsable). Necesitamos así también los valores organizativos porque desde ellos tomamos decisiones. Nacen los valores cuando descubrimos su importancia para la organización, para generar la confianza que precisan para dar calidad asistencial con justicia. Los valores organizativos se realizan gracias a los sujetos que quieren encarnarlos en el proyecto de la profesión que ejercen y de la organización a la que representan.

Por esto no es extraña la correlación que hay entre valores y problemas: dime qué problema tienes y te diré tus valores. Los problemas hacen priorizar, y cuando priorizamos tomamos decisiones sobre qué es importante, valioso, y qué no lo es tanto. Así, hoy descubrimos el valor del agua (no sólo su precio), cuando consideramos que es un bien indispensable, algo sin lo que no podemos vivir. Y la hemos descubierto como valor cuando la estamos perdiendo, y cuando nos damos cuenta de que no sólo la queremos individual o privadamente, sino que debemos garantizarla a los demás.

Los valores mueren cuando se entiende que aquella característica, aquella cosa, no tiene tanta importancia como la que se le concedía en otra época.

De esta forma, por ejemplo, el valor moral de la virginidad obedecía a un contexto, una época, unos intereses, a una carencia de técnicas anticonceptivas, etc. Cuando descubrimos que ya no queremos aquel proyecto de vida, cuando decidimos cómo queremos vivir nuestra sexualidad, cuando hay técnicas que permiten separar la relación sexual de la reproducción, se decide si la virginidad será un valor actual para nosotros, por qué sí (y lo regeneramos poniéndolo a la altura de los tiempos), o por qué no (y la eliminamos de nuestro modelo de relación sexual).

Los valores pueden morir de dos maneras: bien (eutanasia) o mal (inanición, descrédito). Mueren bien cuando un sujeto autónomamente no quiere regir su vida por aquel criterio: la misma razón que le dio vida, la autonomía, se la quita. Pero pueden morir mal, cruelmente, porque no los alimentamos al vivíroslos inconscientemente o no tomarlos en serio.

Un problema que surge en un primer momento respecto a la cuestión de los valores es que, como hemos visto cuando hablábamos de la conciencia moral, ni la conciencia ni, por lo tanto, el individuo, son como las setas, que salen por generación espontánea, los valores se transmiten generacionalmente, y es liberándonos de aquellos impuestos, o regenerándolos, como damos nuevas respuestas a antiguos o nuevos problemas, o viejas respuestas a nuevos retos.

No podemos olvidar los valores democráticos, los valores del civismo, pero, sin duda, hay que regenerarlos. Con algunos lo hicimos: ya no hablamos de fraternidad, sino de solidaridad. Si los primeros tratados sobre la tolerancia nacían fundamentalmente en un contexto de guerras de religión, la tolerancia también se aplica ahora a otros ámbitos y opciones, sean o no religiosas. Les cambiamos el nombre, los dotamos de otro contenido histórico, pese a que esencialmente mantienen un "aire de familia". Por eso los valores de la organización sanitaria, al ser también valores cívicos, no pueden variar mucho de unas organizaciones a otras.

Hay que tomarse seriamente los valores y hablar de ellos también seriamente, como nos decía el R. Dworking, porque los valores que se deben convertir en derechos lo deben ser "para toda la vida"; ya están descubiertos, cierto, pero hace falta la recreación moral por parte de personas y equipos postconvencionales para ponerlos al día y para descubrir otros (los derechos de un patrimonio genético inalterado, del medio ambiente saludable).

Habremos de repensar las cosmovisiones y las tradiciones para, estando altos de moral, ponerlos a la altura de los tiempos. Y esto evidentemente requiere educación moral, pero sobre todo, requiere educación ética. Las morales se nos quedarán obsoletas, y hará falta regenerarlas, recrearlas y si deben ser morales y éticas, es decir, autónomas, nadie lo puede hacer por nosotros.

Precisamente es este encuentro discrepante dialógico el que permite la regeneración moral: debemos recuperar la idea de que las sociedades convencionales, con referencias culturales, con consensos morales, son las que permiten la seguridad, la participación, la deliberación y la acogida donde se forja la autonomía y la vida buena. Pero la verdadera autonomía es postconvencional,

supera su tradición y la regenera, la transforma y la recrea. Será fundamental entonces lograr un equilibrio entre las tradiciones de ayer y las nuevas propuestas para, desde estas tradiciones, ir más allá de ellas en la convivencia, no mera coexistencia, de las diferentes tradiciones morales. En esta regeneración moral, de ampliación de mínimos y de purificación de máximos, de puesta al día y puesta a punto de las morales, ambos, mínimos y máximos, son imprescindibles. Y esto es aplicable tanto a personas como a organizaciones y profesiones.

No seamos desagradecidos con la historia, ni necios al querer olvidar las grandes aportaciones de la historia de la organización sanitaria. En los últimos 30 años, se han hecho magníficas aportaciones en el ámbito sociosanitario, para ahora, sin más, echarlo todo a perder (¡el sueño de la razón provoca monstruos!). Si como hemos dicho, descubrimos el valor de las cosas cuando las estamos perdiendo, seamos honestos. Una manera de orientarse es preguntar: ¿qué perdimos por el camino? ¿Qué echamos en falta? ¿De qué no queremos prescindir? Tal era la forma socrática, tomar parte en la deliberación, participar, porque no nos es indiferente, en la búsqueda de un proyecto de vida personal, cívico, profesional y organizativo.

En resumidas cuentas, hace falta que las organizaciones sanitarias generen nuevos tejidos asociativos y regeneren las tradiciones fomentando conciencia y orgullo de pertenencia, porque, pese a que unos valores, unos cuantos, hayan de ser cívicos, de mínimos, estos siempre se alimentan de los máximos, de las cosmovisiones y del proyecto de vida llena, dichosa. Expresado con términos más filosóficos, hay que recuperar los valores clásicos y modernos (en el sentido filosófico de la palabra); recuperar la razón (la confianza en la razón y en su capacidad práctica de guiar las acciones), liberándola del raptó economicista (todo necio confunde valor y precio), hedonista (sólo vale lo que me gusta), y recuperando los valores del estado de inconsciencia e indiferencia en el que agonizan. Por eso tenemos que liderar desde el entusiasmo, porque es así como se contagian los valores (los contravalores se contagian desde la inercia).

La función principal de hacer explícitos los valores, por ejemplo con un código o una carta de identidad, etc., es hacer público qué tipo de organización queremos ser; para ello, se explicitan la misión y visión, los principios, valores y compromisos de una organización para dar a conocer el carácter de la organización (su *ethos* corporativo), el proyecto que la identifica y diferencia de otras organizaciones.

El **código** permite explicitar quiénes somos y por qué nos queremos caracterizar en nuestro obrar, orientar la toma de decisiones e informar a los nuevos profesionales o colaboradores sobre la organización a la que se integran. Un código no es ni un reglamento jurídico interno, ni un protocolo, ni un conjunto de sanciones o advertencias: no se trata de una herramienta de control, sino de una propuesta para seguir unos valores que guíen la reflexión y la actuación. Tampoco se trata de un código deontológico, más propio de las pro-

fesiones. Los códigos no deberían servir sólo para evitar conflictos morales o prevenir posibles problemas, los códigos deben ser una hoja de ruta, deben ayudar a orientar, más que dar soluciones concretas.

Los códigos deben ser aspiracionales y propositivos, pues pretenden aclarar hacia dónde vale la pena dirigirse como organización. Sin embargo, eso no significa que no deban establecerse políticas, modos de proceder, protocolos, que acaben traducándose en acciones muy concretas que interesa explicitar, dada la complejidad del tema o la necesidad de que toda la organización vaya al unísono.

Los valores, como venimos diciendo, ofrecen un marco de referencia, una guía, sobre los horizontes a los que tender conjuntamente como organización hospitalaria. Los valores son los ideales a los que mirar para orientar el quehacer diario de la organización y realizar su misión y visión. Por ello los valores deben estar en consonancia con la misión y visión de la organización y con los cuatro principios tradicionales de la bioética: autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. La sociedad va evolucionando y debemos, como organización, adaptarnos a los tiempos y comprender los nuevos retos morales, de ahí la necesidad de revisiones periódicas del contenido de esos valores desde una reflexión crítica continua. Veamos un ejemplo de lo que podría ser un código de valores y buenas prácticas.

Ejemplo de código de valores, compromisos y buenas prácticas de una organización sanitaria

Justicia

La justicia consiste en dar a cada uno lo que precisa en cada momento y requiere de la equidad, que es el trato adecuado a las circunstancias y valores de las personas sin discriminar a nadie por razones étnicas, culturales, de género, condiciones socioeconómicas o creencias. Desde el valor justicia hay que tener en cuenta las opiniones de los afectados por las decisiones en condiciones de información y simetría.

El compromiso con la justicia supone dar el trato adecuado a los pacientes y sus familias, trabajadores, voluntarios, proveedores y personas vinculadas.

Buenas prácticas

- Participación del paciente en la toma de decisiones.
- Protocolos ecuanímenes de priorización en las intervenciones quirúrgicas.
- Valoración ética de las listas de espera.
- Garantía de la continuidad de la asistencia.
- Equilibrios presupuestarios en relación con las necesidades reales de los pacientes.
- Selección de personal desde la igualdad de oportunidades y capacidades requeridas.

Respeto

El respeto es la actitud considerada y atenta hacia las personas por su dignidad. El respeto implica cumplir las tareas profesionales con calidez humana y reconocer los valores y derechos de los pacientes y compañeros.

El compromiso con el respeto exige:

- Escucha atenta a la autonomía de las personas a las que servimos profesionalmente.
- Tolerancia a las diferencias personales y culturales.
- Aceptación, especialmente en sociedades moralmente plurales, del desacuerdo y de las discrepancias fruto de la libertad de las personas.

Buenas prácticas

- Proximidad a los pacientes y sus familias, a los compañeros de trabajo y la organización.
- Asistencia a los pacientes teniendo en cuenta sus necesidades y sus idiosincrasias culturales.
- Personalización del consentimiento informado.
- Respeto a la negativa a los tratamientos de los pacientes.
- Asesoría en la redacción del documento de voluntades anticipadas velando por su cumplimiento.
- Respeto a la objeción de conciencia de los profesionales.
- Pedir permiso a los pacientes y profesionales para entrar en consultas, salas, etc.
- Información a los pacientes de los cambios en las visitas, o de las causas de las demoras en las salas de espera.

Confidencialidad

La confidencialidad es el deber de mantener en secreto, o hacer un uso limitado a determinados fines, de los datos personales que conocemos por motivo de nuestra profesión. La confidencialidad implica a todo el personal y no se refiere sólo a los datos clínicos. La confidencialidad precisa de confianza, que es la capacidad de creer en los otros sintiéndose seguro de estar en buenas manos.

El compromiso con la confidencialidad exige:

- Dar información siempre veraz disponiendo de las estructuras y canales adecuados a la transmisión de dicha información.
- No hacer daño por el uso de la información privilegiada de la que disponemos de los pacientes, de los compañeros o de la institución.
- Ser prudentes con lo que decimos, de cómo y dónde lo decimos, sobre nuestros pacientes a terceras personas.

Buenas prácticas

- Utilizar la información que los pacientes nos dan sólo para las finalidades para las cuales nos autorizan.
- Dar la información a la persona que corresponde, asegurando la identidad del interlocutor.
- Explicar al paciente por qué otras personas (estudiantes, otros profesionales, etc.) acompañan el acto clínico, preguntando antes si el paciente no tiene inconveniente en ello.
- Extremar las medidas que favorecen el derecho del paciente a la intimidad y a la confidencialidad.

Profesionalidad

La profesionalidad es la capacitación para realizar un trabajo y exige el aprendizaje continuo. Profesionalidad significa **calidad** en el servicio que se ofrece, es decir, satisfacer las expectativas fundadas de los pacientes y sus familias, el hospital y el propio profesional. La profesionalidad va más allá del cumplimiento de las normas deontológicas, supone la mejora continua y la búsqueda de la excelencia para dar lo mejor de uno mismo.

El compromiso con la profesionalidad exige:

- Fidelidad a las normas éticas y deontológicas de los colegios profesionales a los que pertenecemos.
- Mantenimiento del nivel de conocimientos, habilidades y actitudes adecuados a la actividad que los profesionales llevan a cabo.
- Atención a los cambios del entorno social y apertura a la innovación, para mejorar constantemente, desde la creatividad y la curiosidad, el trabajo diario.
- Búsqueda constante de la excelencia.
- Honestidad y transparencia en la relación con la industria farmacéutica y los proveedores.

Buenas prácticas

- Lograr la máxima satisfacción por parte del paciente, prestando los cuidados adecuados a sus necesidades desde una asistencia sanitaria acorde a bases fundamentadas.
- Compañerismo, cooperación y trabajo en equipo desde la interdisciplinariedad.
- Fomento de la formación adecuada de los profesionales con la actualización periódica y continua de los conocimientos y habilidades técnicas.
- Valoración de la satisfacción de los profesionales en su trabajo.
- Tutorización adecuada de las personas en formación.
- Evaluación de la asistencia, la docencia y la gestión desde estándares reconocidos de calidad.

Coherencia

La coherencia es la capacidad de decidir, actuar y responder del comportamiento de uno desde los propios valores. La coherencia alude tanto al comportamiento personal como al organizacional. A nivel organizacional, la coherencia precisa alinear las acciones emprendidas y sus consecuencias, con los valores, con los principios bioéticos, la misión y la visión de la organización. La coherencia se pone especialmente de relieve a la hora de ponderar valores y sopesar consecuencias en situaciones complejas, conflictivas o incómodas.

El compromiso con la coherencia exige:

- Lealtad a la organización y a la profesión.
- Implicación con la misión y los objetivos del Hospital San Rafael.
- Reflexión sobre lo que se dice y se hace (acciones), por qué se hace (valores) y sus consecuencias.
- Transparencia y honestidad en aquello que se dice y se hace.
- Gestión de los errores y las contradicciones entre lo que se dice y se hace.

Buenas prácticas

- Promover acciones dirigidas a resolver conflictos, contradicciones, discrepancias o dudas.
- Comunicar dentro del hospital las incoherencias que se detectan entre los valores de la organización y sus acciones.
- Velar porque la publicidad del hospital esté en consonancia con los valores aquí propuestos.
- Ser transparentes con la comercialización de los servicios, las prácticas competitivas y procedimientos económico-financieros.

- Consensuar modelos asistenciales y de gestión de lo que se considera una buena práctica.
- Disponer de protocolos para la gestión de los errores y las contradicciones.
- Elaborar una memoria del seguimiento del código.

Todos estos valores se resumen en el valor principal de la misión de las organizaciones sanitarias, a saber, la **hospitalidad**. La hospitalidad es la capacidad de acoger al otro desde una opción radical por la justicia, con el deseo de que todas las acciones que se emprenden mejoren las situaciones de aquellos a los que se acoge. La hospitalidad en un centro sanitario es tan fundamental y transversal que se concreta en formas de ejercer la amabilidad, de buscar el bienestar del otro, de anticiparse a sus necesidades, puesto que concretarlo en compromisos o buenas prácticas empobrecería su contenido global.

3.2. La gestión del conflicto

Un conflicto de intereses es una situación donde el deseo o las metas de uno atentan contra las metas o deseos de otro. Saber gestionar estos conflictos es especialmente importante en la organización porque entorpecen su funcionamiento.

El conflicto en la organización es inevitable, porque los proyectos de vida, de felicidad, los deseos, la manera de entender el trabajo, nos hacen diferentes unos de otros. Dado que el conflicto es inevitable, de lo que se trata, al gestionarlo, no es de acabar siempre con él, sino de impedir que entorpezca el curso de las metas que sí que son comunes. Por esas metas comunes comienza la gestión del conflicto, pues nos recuerda que estamos en el mismo barco.

Para decidir cuál de los intereses en conflicto va a prevalecer, o hasta qué punto, se tienen que conocer las preferencias, los temores, las inquietudes; y para ello, hace falta aquella inteligencia emocional, empática de la que hemos hablado antes.

Porque la decisión "justa" es resultado de la discusión dialógica previa, la decisión buena pasará por convencer a los intereses en conflicto sobre la legitimidad de tener esos intereses, sobre la distinción entre intereses de la mayoría y otros intereses corporativistas. No hay que olvidar que los intereses son siempre de alguien, y que todos somos iguales, pero estos intereses no siempre son legítimos, ni igualmente legítimos cuando lo son, ni realizables, ni prudentes.

El interés legítimo argumenta confrontando razones a favor y en contra, expone razones plausibles, comunicables y dignas de ser discutidas por la otra parte. Pero hay intereses inconfesables, impresentables, ya que si pasaran la prueba de fuego de la publicidad, se quedarían en lo que son, en intereses ególatras, ilegítimos.

Por eso es fundamental para comprender el alcance dialógico, dirigido a obtener consenso en la confrontación de razones y de argumentaciones, tratar de ofrecer soluciones razonadas y razonables a todos los implicados, es decir, decisiones que puedan ser defendidas como razonables y justificables.

En toda gestión del conflicto debe quedar claro que la decisión final es el fruto de la discusión previa, y por lo tanto, hace falta una explicitación, una argumentación, una presentación de las razones de cada parte. Es decir, que la decisión es el resultado de un trabajo previo de valoración de las argumentaciones y, por esto mismo, que no está "resuelta" de entrada, sino que se aclara dentro del proceso de argumentación, y sobre todo que va dirigido a un consenso o un acuerdo lo más razonable posible.

No olvidemos que toda toma de decisiones es, a la vez, un proceso infinito y finito. Es infinito porque apunta a la posibilidad de revisar y discutir decisiones a la luz de sus resultados: pero a la vez es finito, porque necesariamente concluirá con una decisión que cierre el ciclo de la discusión.

Por ello es importante para una persona con problemas, preocupada, angustiada (en el origen de todo conflicto está el miedo), un clima de acogida, de cordialidad, como condición para garantizar confianza, que sepa que se encuentra en una organización donde hay interés por encontrar solución a su problemática; y donde hay personas instruidas en el arte de la reflexión, la deliberación y la ponderación. La credibilidad del líder se pone a prueba a lo largo de todo este proceso, no sólo en la emisión y fundamentación de la decisión, sino en su saber estar incluso cuando el clima no es agradable.

Por eso no será posible este proceso sin el valor de la **amabilidad** que genera la actitud de acogida e interés en los problemas que se tienen que resolver (por eso es importante la accesibilidad y proximidad). La acogida que se dispense, la accesibilidad que se demuestre a la hora de solicitar información y aclaraciones de las partes, y la amabilidad permitirán la confianza en su buen hacer y su saber tomar decisiones. La confianza en las personas acaba decidiéndose con la valoración de la posibilidad que se tiene de acceder a ellas y la amabilidad que se ha recibido una vez se ha accedido, sobre todo, insistimos, en situaciones problemáticas.

Pero esta **accesibilidad espacial y temporal** pasa no sólo por la buena voluntad y predisposición de las personas, sino que hacen falta políticas organizativas. La accesibilidad espacial y temporal tiene que permitir la participación de los afectados, y la persona accesible no espera a que entre el personal a su despacho, también sale a buscarle para informarle de lo que hay y de lo que puede esperar, y para informarse de lo que hay y de lo que puede esperar.

Esta accesibilidad toca de pleno el tema del lenguaje: hace falta una voluntad de clarificación, de hacerse entender (¡cuán importantes son las habilidades comunicativas en las organizaciones!). Pero no se trata sólo de informar, sino de comunicar y de verificar que se ha comprendido todo el proceso y no sólo la decisión tomada.

La gestión del conflicto comienza con una escucha atenta que requiere **de mediación e inmediación**. El valor de esta escucha es el que fundamenta la demanda de inmediación, de estar en medio, escuchar, promover diálogo para, como catalizador, mediar y resolver el conflicto. La inmediación y la mediación son el contexto y la técnica idónea para gestionar el conflicto. Por eso la necesidad de hacerse entender en las preguntas que se hacen, dónde se hacen, cómo se hacen, los mensajes que se dan, y la razonabilidad de las decisiones emitidas. ¡Y cuántas veces rehuimos el cara a cara!

En el proceso de mediación se trata de que las personas en conflicto hablen y decidan por sí mismas, pues debemos convencer de que ceder a otro/s la resolución es disfuncional e inmaduro, supone ceder poder, protagonismo y autoestima, restarse autonomía y competencia para responsabilizarse de la solución y para asumir las consecuencias de las decisiones tomadas.

Sin embargo, si el conflicto es muy grande, tendremos que decidir como terceros, pero siempre buscando el bien común y no sólo la negociación, donde siempre vence el más fuerte. Los intereses no son igualmente legítimos.

El profesional excelente se compromete con la escucha porque se compromete con el acto comunicativo cargado de valores, que es el proceso de toma de decisiones. La implicación, tomar interés, mostrarse interesado en el conocimiento de los hechos y razones esgrimidas no es contraria a **ser imparcial**, sino más bien la condición para la decisión imparcial, por bien argumentada, al conocer las razones, los hechos y las normas a aplicar.

En la mediación, la imparcialidad ha de aparecer como prerrequisito inicial, como condición *sine qua non*. Ser imparcial es no tomar partido ni decantarse, inicialmente, por ninguna de las dos partes en conflicto. Su contrario, ser parcial, quiere decir favorecer indebidamente a una de las partes en conflicto. Podríamos decir, en resumen, que ser imparcial es no tomar partido indebidamente, ni antes de tiempo, por una de las partes, ni fuera del proceso de argumentación y de discusión, y sin haberlas analizado todas con el mismo espíritu y distancia ética.

Sin embargo, en el ámbito de la organización tenemos presiones por todos lados (objetivos económicos, plazos que cumplir, gente esperando la decisión, etc.). Se trata de no desconocer dichas presiones y de averiguar cuáles de ellas han de ser combatidas o esquivadas a la hora de tomar decisiones, para que no

nos vicien (nos precipiten, nos hagan error, como nos ha recordado Aristóteles cuando hablaba de la "recta razón") y cuáles tienen que ser atendidas porque son ineludibles (calidad, dignidad, competitividad, mercado, etc.).

En un conflicto, las partes no acostumbran a tener el mismo grado de poder ni de capacidad para defender sus razones y argumentaciones. Se encuentran en posiciones desniveladas y con situaciones de poder diferentes. El mediador ha de apreciar esos desniveles e intentar, donde fuere posible, equilibrarlos.

Pero hay que asumir los límites de la propia tarea. Si no logramos gestionar el conflicto, tenemos un fracaso, pues habrá que apelar a la coacción, a la imposición, a la violencia y a violentarnos al sentirnos incómodos con esta manera de hacer autoritaria. Y habrá que empezar de nuevo. Aprendemos más de los fracasos que de los triunfos. De nuevo la cuestión: ¿qué estamos haciendo para no volver a fracasar?

La **escucha atenta** es la condición de la búsqueda de la verdad de los hechos, la coherencia en la argumentación de la decisión a tomar, así como de la confianza depositada, para hacer ambas tareas: averiguar los hechos y proponer una decisión ajustada, justa y satisfactoria, al menos para la mayoría, cuando no pueda ser para todos.

Escuchar atentamente, antes de toda otra consideración, tiene una significación no verbal ética fundamental; le estamos diciendo, sin palabras, a nuestro interlocutor, que su versión del asunto nos importa, que nos interesa lo que nos tiene que decir, y que sin su versión no nos será posible tomar una decisión correcta. En cierto sentido le estamos comunicando que la resolución de la decisión no está tomada, que no es meramente un asunto técnico, sino humano, y que dependerá de aquello que diga el interlocutor, después de analizarlo con todo el cuidado necesario. Por lo tanto, estamos llevando a cabo un acto de confianza. Creemos en el valor de los argumentos que nos comunica nuestro interlocutor y le estamos indicando el valor que tiene él y sus argumentos.

De esta manera involucramos el relato en el proceso e incorporamos a la persona que lo narra y lo argumenta como protagonista de la toma de decisiones. No es una mera parte pasiva, sino que le otorgamos una parte activa en el proceso de resolución. Y no podía ser de otra manera cuando decimos que la justicia ética tiene que tener en cuenta el parecer de los afectados en condiciones de información y simetría. También le estamos comunicando sin palabras a nuestro interlocutor que no sólo valoramos y apreciamos su versión de los hechos, como indispensable para tomar una decisión final que todavía no está tomada, sino que más allá de esto lo que tomamos en consideración es que somos parte de una misma organización y que estamos condenados a entendernos y a pasar muchas horas juntos: sería inteligente, aparte de deseable, conseguirlo.

3.3. Gestión de dilemas

Un dilema es una situación también conflictiva pero ahora los dos intereses en conflicto son más que intereses personales o preferencias: ahora se trata de una situación disyuntiva donde ambas partes apelan a demandas morales, a derechos, pero el reconocimiento del derecho de uno atenta al reconocimiento del otro.

Los dilemas son claramente conflictos entre dos valores igualmente éticos, pero esta vez la solución pasa por dirimir qué derechos van a ser priorizados y por qué. Mientras que en el conflicto se apelaba a intereses más o menos legítimos, en los dilemas hablamos de demandas, de exigencias morales.

El derecho a una vivienda, que reclaman los okupas, y el derecho a la propiedad privada a la que apela el propietario. En nuestro entorno sanitario hay dilema cuando debemos respetar el derecho a la objeción de conciencia del profesional y el rechazo a la transfusión de sangre, o a dar la píldora del día después a la menor adolescente.

En la organización hay **dilemas entre la ética personal y la profesional**: cuando los valores a los que uno apela desde su opción personal de vida no están en equilibrio, sino en disyuntiva (o uno u otro) con el comportamiento que le exige la organización.

Mantener los ritos religiosos y el horario laboral en determinadas religiones, o preguntar por la planificación familiar de una persona, vulnerando su intimidad, a la hora de efectuar contratos, etc. O cuando, en nombre del derecho a la vida (de continuar en el mercado) de una organización, hace falta reducir plantilla pero la persona afectada apela al derecho al trabajo.

También hay dilemas entre la **ética profesional y la organizativa**, cuando necesariamente, para mantenerse en el mercado hay que ofrecer un producto, del cual sabemos profesionalmente que no es el mejor.

Recetar la vacuna de la gripe A porque organizativamente se nos pide y el profesional no lo ve claro. O que la organización sepa que sólo por motivos médicos, como fimosis, entra en la cartera de servicios la cirugía, pero no entra por motivos religiosos de hacer la circuncisión a los niños. Y se hace la vista gorda unas veces y el profesional estricto en la aplicación del criterio queda "desamparado".

De lo que se trata en los dilemas es de decidir por qué se va a priorizar un valor sobre otro, pensando en la coherencia personal, profesional y organizativa. A continuación citaremos unos criterios que nos pueden orientar en esta tarea de **jerarquización**, de **priorización** de unos derechos sobre otros:

- **La trascendentalidad** de un derecho sobre otro, esto es, que el uno requiere del otro, hay unos derechos que son fundamentales para el ejercicio de otros. No es ni lógico ni coherente decir sí a una propuesta y no a otra cuando aquella sólo es posible precisamente suponiendo la primera.

Mantenimiento de la organización por viabilidad y de puestos de trabajo; o priorizar la atención al ciudadano y su derecho y autonomía antes que la objeción de conciencia si no podemos encontrar a un profesional sustituto, como es el caso de las guardias.

- **La sostenibilidad universalizable** de la decisión a medio/largo plazo. Si en todos los casos actuamos de la misma manera, ¿es sostenible la situación generada?

Prejubilaciones y jubilaciones de médicos en un entorno de carestía de profesionales. O no querer aplicar criterios sociales de análisis de casos para priorizar listas de espera (operaciones de cataratas, rodilla, etc.) sólo teniendo en cuenta criterios médicos y de fecha de entrada en la lista y poniendo a todos la misma urgencia.

- **La irreversibilidad de la decisión.** Ahora hay que ver, ponderando las situaciones, analizando los pros y los contras, cuál nos da más posibilidad de maniobra para corregir ante la posibilidad de imprevistos. Aquí sí que nos es de utilidad el consejo de Jonas de la heurística (o interpretación) del temor: ¿Cuál es la peor de las consecuencias que a toda costa se debe evitar? La prudencia invita a mirar de evitar las decisiones más irrevocables en las que no haya vuelta atrás.
- **La coherencia con la historia de la organización.** Genera desconcierto y desconfianza no saber orientarse en este tipo de situaciones tan difíciles de resolver con éxito, porque aquí no es cierto que todos ganan, unos ganan y otros pierden, como veremos a continuación.

En estos casos es crucial llegar a tiempo, ya que también se corre el peligro de callar y otorgar. La rapidez es un valor inherente a la eficiencia, pero ya hemos advertido del peligro de precipitarse para superar angustias y/o borrar de la lista de "tareas pendientes". No podríamos aceptar moralmente hablando un "fast food" en la toma de decisiones que afectan a personas, a sus conflictos y dilemas. Por eso hay que insistir en que el tiempo es importante, pero es relativo, y las vivencias no son iguales: el grado en que nos afecta una cuestión dice mucho sobre cómo transcurre el tiempo. No es el mismo tiempo vivencial el que corre para la organización sanitaria que el que corre para el paciente: seis meses de espera en una lista para ser intervenido quirúrgicamente no transcurren igual para un niño o para un jubilado, o para un trabajador asalariado que para otro autónomo, etc.

Por eso hay que hablar de un respeto al correcto ritmo deliberativo de un asunto, que pedirá de cada caso una resolución diferente, atendiendo a la singularidad de éste y de las personas. Ni prisa, ni pausa (recordemos el término medio aristotélico), un correcto establecimiento y seguimiento de los plazos a un ritmo humano que no dañe indebidamente a los afectados.

La relativa rapidez requerida en la toma de decisiones tiene dos connotaciones importantes que hace falta aclarar:

- Que la toma de decisiones no se produce en un mundo intemporal ideal, sino que se produce en el tiempo real de significación biográfica de los afectados y que este tiempo tiene consecuencias muy importantes para el bienestar o la misma supervivencia física, económica, psíquica y moral de

los afectados, principalmente los usuarios de las organizaciones sanitarias a cuyo servicio estamos.

- Que en realidad el contravalor que estamos criticando o queriendo superar es la demora burocrática indebida o el quietismo, que genera el miedo a tener que decidir; o por las inercias funcionariales porque "para lo que uno cobra, da lo mismo"; o sencillamente, porque es complicado analizar los casos.

Como miembro de una organización, el que toma una decisión tiene un compromiso moral con los prudentes plazos requeridos para decidir, por tanto, que no se ampare fatalmente en las deficiencias de la organización o de su gente (inoperante, desordenada., etc.) porque ¡qué le vamos a hacer!

Es crucial el proceso argumentativo de razonar la decisión, porque son este tipo de conflictos dilemáticos los que suelen acabar en juicio legal: ya que ambas partes están convencidas de sus razones, lo cual es más que en ningún otro conflicto cierto, pues sus exigencias se amparan en derechos, y por ello, recurren al derecho, a que les dé la razón.

Sin embargo, la juridificación de la vida laboral es un fracaso de la ética en todos los sentidos. La misma eficacia del derecho, que haya buenas leyes y éstas se cumplan, depende no sólo del control policial, sino, sobre todo, de la convicción de los ciudadanos de que las leyes son buenas y deben obedecerse; lo cual implica una conciencia ética del derecho. De modo que si el derecho se basa en la ética, mejor desde un buen comienzo hagamos (y mucho) por entendernos desde la ética y no esperemos a que el juez dirima: porque el tiempo pasa.

Hay muchos motivos para criticar aquella juridificación del mundo laboral: la lentitud de las resoluciones jurídicas, los costes que comportan, la generalidad de las leyes que, al querer englobar una multitud de casos en una sola ley, pecan de ingenuidad cuando menos y de injusticia cuando más, al no contemplar la peculiaridad del caso. Aparte de las lagunas jurídicas y de aquella rapidez vertiginosa con la que se mueve la realidad, dejando al derecho, siempre detrás, como perro con la lengua fuera, intentando apresarla sólo cuando ya está cometida la falta, hay que declararla delito.

Así pues, en el mundo organizativo esta juridificación de la resolución de conflictos es sumamente contraproducente: encarece costes, ralentiza el ritmo y pone en evidencia el fracaso de toda gestión, si ha de solventar sus conflictos siempre heterónomamente, con la ley del de fuera y con una ley que no siempre va a poder apresar, por falta de tiempo y de perspectiva, la especificidad del caso.

Esta confusión entre ética y derecho ha generado a su vez la confusión de los códigos deontológicos y de la moral de la organización en general, con el reglamento jurídico interno, con una especie de derecho privado, local, con aparato coercitivo y sin consentimiento de los afectados. No olvidemos que la peculiaridad de la ética pasa necesariamente por la autonomía, por el consentimiento y obediencia libre de los afectados por las decisiones y por los reglamentos.

Es en este tipo de decisiones donde se constata que no es verdad que todos ganan, más bien uno pierde. Se trata, sin embargo, de que "no pierda mal", porque se puede argumentar la razonabilidad de la decisión tomada dada la dificultad. El objetivo es que los perdedores puedan entender que si ellos estuvieran en el otro lugar, algo totalmente posible, entenderían la decisión tomada, aunque en este caso salga uno "perdiendo".

En un dilema ya no se trata de entrar en un proceso de mediación para que las partes en conflicto cedan en sus pretensiones y/o respectivos intereses legítimos, ahora se trata de que uno gane y el otro pierda, porque el dar la razón a uno supone que el otro no puede salirse con la suya. Sólo que ahora lo interesante y enriquecedor es que ambas partes entenderán perfectamente el punto de vista del otro porque se apela a derechos humanos fundamentales: saben que las razones esgrimidas son tan buenas como las mías, pero incompatibles en este caso, dadas las circunstancias.

En la toma de decisiones dilemática, es clave la coherencia profesional y organizativa y la continuidad, es decir, crear precedente. Si ante este tipo de conflictos (que son cíclicos, precisamente porque apelan a derechos humanos) unas veces priorizamos unos derechos y otras otros, se generan contradicciones y uno acaba pensando que se acaba no decidiendo, sino negociando. Y en la negociación gana el más fuerte, el que más poder coactivo e impositivo tiene: la decisión de la cuestión dependerá del tipo de derecho que esgrima el más fuerte. Pero si es ésa la razón decisoria, ahorrémonos todo el proceso argumentativo, etc. y echemos un pulso a ver quién gana. A esto nos oponemos cuando apelamos a la importante cuestión de la toma de decisiones desde un punto de vista ético.

Las contradicciones generan desconcierto y desconfianza siempre, pero sus consecuencias en el ámbito organizativo, a largo plazo, son enormes: corroen el carácter corporativo. La verdadera cultura organizativa, el *ethos*, precisamente se juega en este tipo de decisiones dilemáticas.

Se intentará siempre respetar los derechos humanos en el mayor grado y cuantos más mejor. Pero el hecho de vivir en un mundo moralmente plural y con recursos finitos, va a generar siempre este tipo de conflictos. Tener una política y las habilidades necesarias para dicha gestión demuestra una inteligencia estratégica y una apuesta moral. Este saber gestionar los conflictos y dilemas

porque la organización concede prioridad a unas demandas sobre otras de forma coherente, permite orientar la toma de decisiones dentro de ella, generar conciencia de pertenencia y fortalecer la confianza de los ciudadanos.

3.4. Gestión de contradicciones

El tema que ahora nos ocupa es la constatación de contradicciones en acciones y procesos dentro de la organización. Una contradicción es una afirmación y negación (A y no A) que se oponen una a otra y recíprocamente se destruyen. Al constatar y asumir contradicciones en una organización apreciamos tres cuestiones importantes:

- El reconocimiento honesto de que la toma de decisiones no está saliendo tan eficazmente como debería.
- Que algo habrá que decidir al respecto. Como estamos condenados a ser libres, a tomar decisiones después de haber decidido, hay que estar atentos a cómo van las cosas.
- La constatación de que no hay descanso posible y de que nuestra tarea crítica no se ha adormecido en la autocomplacencia narcisista.

Las contradicciones constatadas pueden ser de varios tipos independientemente de que sea un individuo o una organización el agente que las causa:

- **Contradicción entre lo que se dice y lo que se hace.** Ésta es bastante usual, lo que indica que o banalizamos lo que decimos o, sencillamente, lo que decimos no sirve de nada. Pero cuando uno pierde credibilidad va perdiendo interlocutores válidos y se priva de algo más importante que la credibilidad, como es la posibilidad de encontrar el criterio sobre lo correcto e incorrecto, verdadero y falso en el diálogo. Dada la importancia que en el mundo de la organización tienen las informaciones y su comprensión clara; dados los gastos que invertimos en las organizaciones en los planes de comunicación, no parece sensato banalizar lo que se dice. Lo que provoca contradicciones es que no pensamos siempre en lo que decimos y, mucho menos, en que decimos para hacer y que hacemos cosas diciendo. ¿Quién se responsabiliza de lo que dice? Si tomamos una decisión y la comunicamos, y luego resulta que no hacemos lo que dijimos y comunicamos, ¿para qué dijimos y comunicamos? Recordémoslo: quien no sabe a dónde quiere ir acaba en otra parte a la que nunca quiso ir. Estrategias, fines y medios son cuestiones fundamentales para las organizaciones. ¿Qué hacer al respecto? Decir sólo lo que podemos hacer: no basta con intentarlo. Todo lo que decimos debe ser verdad, pero, por prudencia, ya lo advertimos antes, quizás no haya que decir toda la verdad.

- **Contradicción entre lo que se hace hoy y lo que se hace mañana.** Cuando la contradicción radica en que un mismo caso es tratado de una manera un día y al día siguiente de una forma contraria a la de ayer.

Ayer no le dimos el permiso a este profesional y hoy, sin cambiar las circunstancias ni el profesional, sí que se lo damos. O al usuario que por la mañana le hemos dicho que no y por la tarde ha recibido un sí en la misma unidad de atención al ciudadano.

Al actuar así, perdemos nuestra identidad y credibilidad: somos lo que hacemos. Pero si uno hace A y mañana hace no A sin más, eso es la contradicción, escoger opciones contrapuestas, no hay manera de entender nada ni a nadie, ni de confiar nada a nadie.

El principio de contradicción es un principio racional, es decir, que para entender algo o a alguien es indispensable que ese algo nunca sea A y no A o no haga ni diga A y no A. Y cuando no somos razonables, la opacidad y la corrosión del carácter están garantizadas. Y vamos buscando un *ethos*; somos lo que hacemos y decidimos; somos hijos y padres de nuestras obras. Sólo que en las contradicciones nos devoramos, algo que se puede afirmar tanto de las personas como de las organizaciones. Y de la coherencia depende la confianza. Recordemos que también han de ser coherentes las acciones con la misión organizativa, los principios, sus valores y las normas.

¿Qué hacer al respecto? Asumir que el pasado nos precede: si hay motivos para corregir, argumentemos por qué, pero entonces se trata de una rectificación, de una corrección, de una acción reconocida como desafortunada; y si es preciso habrá que hacerlo pidiendo disculpas, un hábito distinto al dar la razón al cliente por el mero hecho de serlo, tenga o no razón.

- **Contradicción entre lo que hacemos dentro de un área y lo que hacemos fuera de esa área dentro de la misma organización.** Ahora el peligro es sencillamente la esquizofrenia, la ruptura en dos de la personalidad organizativa, y esa duplicidad dificulta las relaciones con los ciudadanos y hasta la relación con los mismos profesionales; pues el profesional queda desacreditado ante el ciudadano si le contradicen en otra área organizativa; todo lo cual, a su vez, le genera conflictos morales a la hora de representar a la organización.

Los márgenes de realidad y ficción se difuminan y, lo que venimos diciendo, la locura está garantizada. Ni qué decir tiene las consecuencias de organización que eso comporta cuando un área dentro de aquella se mueve por criterios contrarios y contrapuestos a los de otra área de esa misma organización. La pregunta es entonces ¿dónde está la organización?

¿Qué hacer al respecto? Reencontrarnos, organizarnos, coordinarnos y explicitamos qué hacer en estos casos para que todo el mundo en la organización vayamos al unísono.

- **Contradicción entre el comportamiento personal y el profesional exigido.** Esta contradicción pone de relieve una mala gestión del dilema. Ahora las consecuencias quedan más a nivel interno, se refleja el rostro contrariado del que vive una contradicción así, aquel que no cree personalmente en lo que profesionalmente se le exige.

Tener que recomendar la vacuna de la gripe A.

También tiene una repercusión organizacional a nivel de motivación. Uno viene motivado de su casa o ya no hay forma de motivarlo. Si embargo, si la desmotivación radica en esta contradicción entre lo que uno en su conciencia cree que debe hacer y lo que en realidad acaba haciendo, no va a aflorar aquí ni conciencia de pertenencia, ni creatividad, ni empatía, ni nada de lo que hemos hablado. La toma de decisiones de esta persona no es ni convencida, ni convincente ni apasionada, y el cuerpo le delata.

Si tras el profesional no hay una persona, no hay profesional: si queremos profesionales, busquemos personas y no las anulemos en contrariedades por contradicciones de este tipo. Aquí tendríamos que recordar todo lo dicho sobre la búsqueda de la excelencia y hacer las cosas con placer y convicción.

¿Qué hacer al respecto? Explicitar dentro de la organización el malestar para, en la medida de lo posible, remediarlo. Para esto están las objeciones de conciencia y los buzones de quejas y sugerencias: el "queremos mejorar" no debe ser un discurso dirigido sólo a los usuarios. Recordemos que las preguntas sobre calidad y expectativas (¿qué espera de ti esta organización y a ti te gusta que lo espere? ¿Qué espera de ti esta organización y a ti no te gusta que lo espere? ¿Qué no espera de ti esta organización y a ti te gustaría que lo esperara?) ayudan a gestionar estas contradicciones.

- **Contradicción entre las órdenes recibidas.** Es el caso entre las órdenes a obedecer de dos departamentos distintos o de dos jefes: aquí hay de nuevo un problema de desorganización. Uno de ellos va a quedar descontento con nuestro trabajo, con lo que no hay satisfacción de las expectativas y mi trabajo va a ser calificado de baja calidad precisamente por una causa ajena a la voluntad propia. Se produce cuando hay falta de políticas claras y cada uno "representa" a las organizaciones a su gusto y libre arbitrio, generándose arbitrariedad.
¿Qué hacer al respecto? Explicitar dentro de la organización el malestar para, en la medida de lo posible, remediarlo redireccionando las órdenes diversas al objetivo común que ha de ser consensuado y explicitado.
- **Contradicción en la organización entre lo que se decide "arriba" y lo que se hace "abajo".** Aquí ha fallado la cadena de transmisión de órdenes e información: bien porque no se dice todo, o porque lo que se dice no se entiende de igual forma. También ocurre en nuestras informatizadas

organizaciones que se da tal cúmulo de información, tal cúmulo de canales informativos, que se desincentiva el deseo de información por colapso o por falta de paciencia para encontrar entre todo ese cúmulo lo que uno quiere saber realmente.

¿Qué hacer al respecto? Introducir siempre un *feedback* en el que la información de arriba a bajo cuenta con una comunicación de abajo a arriba sobre quién quiere saber qué.

- **Contradicción entre los fines y los medios.** Ahora falla la prudencia, se han establecido unos fines pero no se ha elaborado la planificación, la delegación, no se ha estudiado ni el cómo ni con quién. Y si no podemos, no debemos. Por eso es fundamental, antes de establecer los fines, hacer balance de los medios y reflexionar sobre: cuánto podemos, tanto debemos. Esta contradicción vuelve a poner de relieve que se gestiona por objetivos y no por valores. Insistamos de nuevo en la diferencia:
 - Para conseguir los objetivos hay que desearlos, y para desearlos hay que considerarlos valiosos.
 - Nos pueden obligar a hacer, pero no a querer hacer; la imposición del querer es otra contradicción, y cuando se hace sin querer, sale mal, falla la calidad, que era la razón de ser. Por eso algunas buenas políticas del *total quality management* fallan: se olvidaron del querer hacer, vencieron, se obtuvo así la pertinente etiqueta, pero no convencieron.
 - La mejor forma de lograr un objetivo es valorarlo, quererlo, y para ello tiene uno que participar en la propuesta de tales metas. Pero nadie va a querer un objetivo si va a quedar en frustración, en deseo no satisfecho. Querer es poder, y para querer bien hay que medir las propias fuerzas. Recordemos el clásico consejo sobre la responsabilidad: Sepamos qué depende de nosotros, para llevarlo a cabo en la medida de nuestras fuerzas. Sepamos qué no depende de nosotros, para acatar con dignidad la resignación. Y sepamos cómo saber qué depende y qué no depende de nosotros porque, a veces, decimos que no podemos, fruto de un mero cansancio vulgar. ¿Qué hacer al respecto? Democracia participativa, gestión por valores, tomar decisiones con los implicados al ponerlas en práctica. Y de nuevo cierto autoconocimiento de las potencias y competencias de uno, del equipo y de la organización.

3.5. Gestión de errores

Un error es una acción desacertada o equivocada porque no se obtienen los fines que se perseguían al realizarla. El error puede tener dos causas:

- La decisión de llevar a cabo esa acción ya fue equivocada por precipitación en la propuesta de los fines u objetivos.
- Aunque la decisión no fue desacertada, la puesta en práctica ha impedido el éxito esperado, la acción no ha tenido el efecto deseado por algún motivo, o en la elección de los medios, de las personas, las circunstancias, o durante el proceso.

Antes que nada, cabe precisar dos cuestiones importantes: en primer lugar, que hay errores porque somos humanos, finitos, limitados, no omnipotentes, ni omnividentes, ni todopoderosos; en segundo lugar, que lo sensato e inteligente es reconocer los errores, pedir disculpas y aprender de ellos. Y de nuevo esto se aplica tanto a personas como a las organizaciones que formamos las personas.

Por eso los errores hay que asumirlos, asumir la responsabilidad retroactiva y analizarlos, aprovechar la fuente de conocimientos sobre nosotros, sobre la organización y el equipo que un error así nos proporciona: se aprende mucho más de los errores que de los triunfos. Y tan peligrosa es para la ética la corrosión o corrupción del carácter, como la autocomplacencia.

La responsabilidad retroactiva nos obliga a averiguar qué es lo que pasó, analizar las causas del error y ver si el fallo está en la decisión del origen o no; quizás constatamos que la decisión sigue siendo buena pero su seguimiento su planificación, su implementación la ha hecho fracasar. En este segundo caso hay que descubrir dónde, cómo, cuándo y quién es el responsable del error.

Ante la constatación de un error hay que asumir, antes que nada responsabilidad y deseo de repararlo. Este reconocimiento del error ya requiere de la virtud de la honestidad. Hay una clara diferencia entre reconocer el error porque yo tengo que ver con eso, que, en nombre de la cantidad de implicados en un tema, jugar a escurrir el bulto y escondernos en el anonimato. Eso, ya lo hemos mencionado, es mala fe. Y en las organizaciones sanitarias, al ser grandes, ocurre con frecuencia que "no pasa nada", pues nadie asume la responsabilidad.

El anonimato es un fracaso en la gestión del error, precisamente porque es un error humano siempre hay un humano detrás. Pero la mejor política contra el anonimato no es el control (quién controla al controlador) sino la buena política de reparación de errores. De qué sirve afirmar que errar es de humanos si luego no aceptamos los errores o los castigamos "inhumanamente".

No se trata de pecar de ingenuos, se trata de aprender de los errores y de su gestión. La ingenuidad propicia la reincidencia: cuando una persona no aprende de sus errores y se le van acumulando en su historial, pero no importa porque sabe que en esta organización "no pasa nada", nos hallamos, simplemente, ante un mal profesional y ante una pésima organización.

Sin embargo, ser responsables no supone siempre ser culpables. A pesar de que era imposible saber que se darían una serie de circunstancias, porque eran muy improbables o impensables, se tomó una decisión errónea o se hizo mal su seguimiento. El error es siempre algo no buscado, algo desacertado y equivocado que no implica intencionalidad, cosa que sí supone la culpa, la intención de dañar.

Un error por negligencia es un error por descuido, y es un descuido culpable cuando era muy previsible; para evitar ese tipo de errores, se contrata y responsabiliza precisamente a profesionales y no a otros. Este tipo de errores merecen siempre sanción.

Sólo que la sanción ética no es la jurídica: la sanción ética exige que el propio involucrado repare el error y pida disculpas por ello. Pero si es sanción ética no se la pone nadie, sino uno mismo. Suficiente tormento es el error y su rectificación para además añadir otro.

Cuando descubrimos un error hay que subsanarlo inmediatamente, asumir rápido la responsabilidad y responder por los desperfectos ocasionados; entrar en relación con los afectados, pedir disculpas y llegar a un acuerdo sobre la forma de subsanar el error. La política de transparencia se pone de relieve más que nunca en estos casos.

Pero lo que no hay que hacer inmediatamente es tomar represalias o no gestionar el enfado lógico que un error provoca. Dejarse llevar por el enfado surgido a raíz de la constatación del error conlleva una cadena de errores añadidos a la constatación del error.

La prudencia aristotélica aconseja postergar el enfado: una cosa es reparar el error y otra enfadarse con quien/es lo cometieron. La postergación del enfado es una buena decisión, pues hay que averiguar las causas del error, saber con quién nos tenemos que enfadar, cómo, dónde por qué y qué tipo de sanciones o perdones practicar.

Saber enfadarse es un arte que también requiere de práctica. Ante un error hay que enfadarse, en tanto que es un mal, algo que nadie quería; y ante el mal hay que indignarse. Pero hay que enfadarse "en la justa medida" no sea que después nos enfademos más de la cuenta y nos precipitemos en nuestra decisión de dar rienda suelta al enfado, o de olvidarlo, lo que permite que "no pase nada".

Cuando uno toma la mala decisión de dar rienda suelta a su enfado se va a enfadar porque se enfadó mal, porque decidió mal y aumentó los problemas del ridículo modo siguiente:

- Alguien comete un error.
- Lo descubro.
- Me enervo.

- Monto en cólera y me enfado con el primero que encuentro allá donde me encuentro.
- Yo he cometido otro error.

Sin embargo, si decidimos olvidarlo, no hay reparación, ni se piden disculpas a los afectados, no se aprende de ellos y las consecuencias de laxitud, de oscurantismo etc. van a ser peores. Como vemos, la capacidad de efecto dominó que hay en la mala gestión de los errores es inmensa; sirva esto como advertencia para planificar las políticas de la gestión de los errores, porque es también una buena gestión del riesgo ético de las mismas, y la confianza en ella es lo que está en juego.

Es en este autodomínio de la situación donde se muestra más que nunca la figura de un líder. Si tratamos con adultos y no queremos practicar el paternalismo, confiamos en la capacidad de nuestra gente de confesar sus errores, de enmendarlos y de aprender de ellos con responsabilidad proactiva.

El perdón no es una categoría sólo teológica, es una categoría ética que si bien sentimentalmente no se puede exigir, racionalmente es deseable que no olvidemos nuestra constitución falible (¡le podría pasar a cualquiera! ¡Error es de humanos!).

Recordemos dos detalles sobre el perdón:

- Si estamos dispuestos a dar una segunda oportunidad a esa persona, no podemos estar penalizándolo siempre por el error que cometió. La persona no puede hacer borrón y cuenta nueva, porque debe sacar todo el partido al aprendizaje que el error le supone. Pero la organización sí que debe hacer borrón y cuenta nueva, si no, no hay segunda oportunidad.
- Es éticamente reprochable utilizar la sanción a una persona como advertencia disuasoria para el resto de la organización. Cuando hacemos eso, pretendemos con una sanción dar ejemplo a los otros de la política organizativa, y la castigamos de nuevo al convertir a esa persona en un mero medio disuasorio.

En resumidas cuentas, hay que recordar que tomar decisiones no es fácil, pero estamos condenados a tomarlas: no se nos puede exigir que acertemos, porque nuestra condición finita y falible lo imposibilita. A eso alude la afirmación de que errar es de humanos. Por eso el error merece un trato humano. Pero sí es exigible que se asuman responsabilidades, que se reparen los desperfectos y que se aprenda de ellos.

3.6. Conclusiones

Es fundamental para una organización establecer los valores por los que se quiere caracterizar, porque así se dispone de una hoja de ruta a la hora de representar a la organización. Sin embargo, esos valores no siempre son fáciles de concretar, por ello hay que gestionar los conflictos que puedan surgir entre ellos en la organización. Y para la mejor gestión de los conflictos hay que saber detectar cuándo nos las tenemos con conflictos de intereses, cuándo con dilemas, cuándo con errores y cuándo con contradicciones. El objetivo, pues, es asumir que la gestión ética supone gestionar dichos valores y sus conflictos

Resumen

El módulo se compone de tres unidades. En la primera se recuerda que la bioética debe contemplar también el nivel meso de las organizaciones, que es el intermedio entre el micro –el específico de la relación entre el profesional y el ciudadano– y el macro, propio de la reflexión sobre el sistema sanitario.

Se insiste en la organización considerada como agente moral, responsable de sus actos, y en la importancia de tomar conciencia de esta responsabilidad para saber representarla al tomar decisiones desde el punto de vista de la organización y poder así formar un *ethos* corporativo.

Se analizan en esta primera unidad las dificultades para tomar conciencia de pertenencia y generar organizaciones entendidas como comunidades de aprendizaje responsables de sus actos.

En la segunda unidad se insiste en la representación de los directivos y los equipos de la organización y en su función de liderazgo. Se analizan algunas herramientas éticas que los directivos y los equipos pueden utilizar para crear organización.

En la unidad 3 se concreta la importancia específica de la gestión de algunos valores, de conflictos, dilemas, contradicciones y errores organizativos.

Actividades

1. PEC n.º 1. Escoged un caso de a o b y contestad a las preguntas que se hacen, añadiendo un comentario sobre cómo creéis que debe proceder la organización. Si lo preferís, también podéis aportar un caso de vuestra propia experiencia profesional.

a) Casos sobre profesionales de la organización

Caso 1.

Trabajador, varón, 55 años, con una antigüedad en la organización de 30 años, que desde hace ya 3 años falta al trabajo, por I.T., unos tres meses cada año. Se desconoce, por cuestión de confidencialidad, su diagnóstico, pero se sabe que el motivo es depresión, ya que tiene una situación familiar complicada (separado, vive con los padres, muy mayores y enfermos). Se observa tanta reiteración en las bajas que existe la sospecha de que se aprovecha de la situación para no trabajar sistemáticamente un trimestre al año. ¿Debemos mantener esta situación, dada su situación personal y que las I.T. están justificadas por un médico? ¿Lo planteamos como una falta disciplinaria, dadas las sospechas que existen y considerando las consecuencias que puede suponer un despido? Si se alargara su situación, ¿asumimos el coste (dificultades de encontrar otro trabajo, el clima laboral, el factor económico) dada su antigüedad?

Caso 2.

Dos mandos intermedios, ambos de confianza de la dirección y con mucha entrega a la organización, ante los problemas del día a día transmiten a sus respectivos directores una visión muy dispar de los hechos, en algunos casos incluso contradictorias, generándose dificultades que trascienden al resto de trabajadores y que son aprovechadas por otros para meter "cizaña". Ambos están sufriendo por la situación en la que se encuentran y están dispuestos a renunciar a sus responsabilidades si ello es una solución al conflicto planteado. ¿Qué hacemos?

Caso 3.

Mujer, 34 años, casada, sin hijos, administrativa, responsable de una serie de tareas que son básicas para la gestión de un departamento. Tiene contrato fijo y lleva con nosotros más de 10 años en el mismo puesto de trabajo. Cumple su horario, pero ni un minuto más. A causa del crecimiento de la organización, este puesto tiene más trabajo pero, sobre todo, ha crecido en complejidad y, si no se domina, puede ser estresante. Desde hace un par de años se suceden errores graves, incapacidad para entender determinados procesos, a pesar de que se tienen reuniones explicativas en las que asegura que lo ha entendido todo, pero a la hora de la puesta en práctica no es así. Entendemos que esta persona ha llegado a su límite y que el puesto de trabajo la supera. Últimamente su salud no es buena (alergia, asma, disfunciones de tiroides y actualmente de baja por embarazo problemático) y sabemos que tiene problemas familiares. Hemos decidido que, a su vuelta, no debe incorporarse a su puesto, por lo que le ofreceremos el traslado a un puesto más llevadero, pero de inferior categoría. El salario, legalmente, no se podría tocar, excepto pacto en contrario. ¿Se le debe proponer? ¿Qué decimos a los compañeros que realizan la misma función?

Caso 4.

Mujer, 36 años, casada, con un hijo. Su formación profesional no es especializada. Tiene contrato fijo. Situación económica holgada. Es una persona que ha estado siempre en puestos de trabajo "cómodos" que le han permitido continuas ausencias por problemas familiares (médicos del niño, etc.). En su puesto actual su jefe solicita una persona con idiomas (inglés), de manera imprescindible y más disponibilidad para los cambios de horarios y desplazamientos por reuniones. Se le ha propuesto cambiar de jefe y puesto, y lo acepta siempre que sea con horario muy regular y sin tener que desplazarse continuamente. En este momento no disponemos de un puesto que a ella le interese, aparte de que otros jefes la rechazan. ¿Qué hacemos?

Caso 5.

Debido al crecimiento que está experimentando la organización en los últimos años, en determinados departamentos estructurales "no productivos", se están produciendo agobios de trabajo, pero que, por motivos presupuestarios y organizativos, no se pueden eliminar a corto plazo con la incorporación de más personal. Creemos que muchos de ellos, con las nuevas tecnologías, pueden salir beneficiados, pero se tarda tiempo en llevarlo a cabo. Se da la circunstancia de que, por la idiosincrasia de determinados puestos de trabajo, que están sometidos a plazos legales, de gestión de la organización, de servicio al cliente interno, etc., el personal que los ocupa va al 100%; mientras que en otros puestos, "se va haciendo". Esto se ve, y las personas piden recompensa, no solo de reconocimiento, sino también económica. Hoy, los convenios colectivos se rigen por: a igual categoría igual salario; y, legalmente, alterar

esto es problemático si no se marcan diferencias tangibles que se puedan explicitar en el contrato de trabajo. ¿Cómo premiar a estas personas que sabemos que lo están dando todo?

b) Casos sobre atención al usuario

Caso 1. Usuario que demanda todos los servicios a la ABS donde reside pero no quiere que se le asigne médico.

El usuario quiere mantener el médico del territorio de origen para poder acceder a los especialistas de siempre en caso de necesidad, pero dado que vive en nuestro territorio, no se quiere desplazar a su médico para los controles y consume todos los servicios en un centro donde no está adscrito.

Este hecho es muy frecuente en territorios que eran de 2.^a residencia pero que al jubilarse, los ciudadanos residen todo el año. La libre elección de EAP es un mecanismo que permite que el usuario reciba asistencia en el centro que desea. ¿Hacen un mal uso de la libre elección de EAP?

Caso 2. Usuario que demanda que su médico le facilite las recetas prescritas por un médico de un centro privado.

El usuario argumenta que, mientras recibe asistencia privada, que está pagando él, no consume recursos públicos y que opta por el seguro privado porque le ofrece una mejor accesibilidad a los servicios de especialistas y a las pruebas diagnósticas.

El médico tiene la facultad de prescribir los fármacos que considere convenientes según su criterio y de acuerdo a las directrices marcadas por el sistema sanitario público, atendiendo a los criterios de eficacia y sostenibilidad del sistema público de salud. ¿Qué le argumentamos al usuario?

Caso 3. Usuaría de origen español residente en Andorra que recibe una pensión del INSS con derecho a asistencia sanitaria (cotizó los años pertinentes en España).

Cuando la usuaria se desplaza o pasa temporadas en Cataluña, la asistencia debe ir a cargo del CatSalut, pero el CatSalut no le puede emitir la TSI porque no cumple uno de los requisitos indispensables para dar de alta y mantener una tarjeta "estar empadronada en territorio catalán". La normativa de alta en el CatSalut no contempla este supuesto y choca con el derecho de la usuaria a la atención sanitaria a cargo del sistema de salud público español. Dado que la usuaria no dispone de TSI, en cada centro sanitario que recibe asistencia ha de presentar la resolución del INSS y luchar para convencer a los profesionales de atención al usuario que le atienden de que no ha de pagar los servicios que recibe. ¿Qué debemos hacer desde las unidades de atención al ciudadano?

Caso 4. Usuaría con diagnóstico de cataratas y lista de espera de 11 meses para 1.^a visita de oftalmología.

La usuaria se visita en un oftalmólogo privado que le diagnostica cataratas y le indica que cabe intervención quirúrgica. La usuaria alega que está profesionalmente activa y que le preocupa que, debido al progreso de pérdida de visión, tenga dificultades para realizar su trabajo habitual mientras espera la 1.^a visita del servicio de oftalmología. ¿Qué proponéis que hagamos a nivel organizativo?

Caso 5. Usuaría pendiente de intervención quirúrgica de los pies, que pide la aplicación de una técnica menos invasiva, que no se practica en su hospital de referencia.

En su hospital de referencia se practica la intervención con cirugía abierta tradicional. La usuaria se ha informado de que en otros hospitales se practica ese tipo de intervención con técnica percutánea que es menos invasiva y permite un postoperatorio más corto. Alega que le han de practicar la intervención en los dos pies, primero en un pie y cuando éste se recupere, en el otro; y que le indican un tiempo previsto de convalecencia con la cirugía abierta de tres meses por cada pie. Para ir a trabajar se ha de desplazar en transporte público, y no lo podrá hacer si no está totalmente recuperada. Teme, además, que si se pasa todo ese tiempo de incapacidad transitoria, su puesto de trabajo peligre, y por eso pide poder acceder a la técnica que, a priori, presenta un periodo de recuperación más corto. ¿Qué le decimos?

Caso 6. Usuario que no entiende que se haya de identificar para poderle dar las recetas.

El usuario no entiende por qué desde la unidad de atención al usuario no se le dan las recetas y el informe clínico que viene a recoger por no haberse identificado. Se le explica que tanto las recetas como los informes contienen datos sanitarios que están considerados como datos

especialmente protegidos por la "Ley de Protección de Datos". A pesar de la explicación, se enfada muchísimo porque no se ha cumplido su expectativa. ¿Qué hacemos?

Caso 7. Usuario que viene a curarse una herida que se ha hecho en el trabajo.

Al pedirle el comunicado de accidente o los datos de la empresa (pues este servicio irá a cargo de la mutua de accidentes de aquella), dice que se lo ha hecho en casa y se va a otro centro donde, de entrada, ya no hace ninguna referencia a un accidente laboral. ¿Qué hacemos?

Caso 8. Ciudadano francés que no aporta ningún documento del derecho a la asistencia sanitaria de la su hija menor de edad.

Al informarle de que ha de pagar la asistencia prestada a su hija, dice que no pagará. ¿Qué hacemos?

Caso 9. Usuario que pide que le visite su médico y éste tiene la agenda llena.

Se informa al usuario de que el médico tiene la agenda llena y que se le puede programar la visita para otro día o que puede acudir al servicio de atención continuada. El usuario dice que irá directamente a la puerta de la consulta y que el médico le visitará sin cita. Y, efectivamente, el médico le atiende. ¿Qué hacemos? Pues al proceder así se educa a este usuario, y al resto que lo ven, a ir directamente a la puerta del médico sin cita previa, al tiempo que damos una imagen delante de los usuarios de arbitrariedad o de falta de equidad.

Caso 10. Familia magrebí sin contrato de alquiler de la vivienda que habitan.

Afirman que el propietario de la vivienda no les quiere hacer contrato de alquiler porque la vivienda no cumple las condiciones de habitabilidad; este hecho impide que puedan tramitar la tarjeta sanitaria al no poder aportar un certificado de empadronamiento. ¿Qué hacemos?

2. PEC n.º 2. Podéis escoger entre la actividad a) o algún apartado de la actividad b).

a) Apuntad tres dilemas con tres valores en contradicción dentro del mundo de la organización y aplicad los criterios que hemos expuesto siguiendo el esquema:

- 1.º Problema.
- 2.º Reivindicación de A y derecho fundamental en el que se apoya.
- 3.º Reivindicación de B y derecho fundamental en el que se apoya.
- 4.º Decisión que tomaríais siguiendo los criterios de jerarquización.

b) Tareas para el trabajo diario:

- Sopesando angustias, libertades y poderes
 - 1.º Haced una lista de las decisiones que tenéis que tomar esta semana según el orden de urgencia y excluyendo las que podéis delegar. Clasificad esas decisiones de 0 (nada difíciles ni angustiosas) a 5 (muy difíciles y angustiosas). Clasificad del mismo modo las que habéis delegado: reflexionad si evitáis tomar decisiones comprometidas y las pasáis a otro.
 - 2.º Apuntad en la agenda lo que os hace enfadar de tomar esa decisión y nunca toméis la decisión estando enfadados. Apuntad a qué situaciones y personas evitáis enfrentaros.
 - 3.º Planificad el tiempo que vais a dedicar a tomar las decisiones y comunicarlas a los afectados de manera que sea proporcional al grado de dificultad (a mayor dificultad, más tiempo). De cada una de ellas responded brevemente a las preguntas: cuál es el problema y por qué sucede.
 - 4.º De las difíciles, buscad precedentes y cercioraos de los conocimientos que tenéis. Haced una lista de nombres de las personas a las que vais a consultar para tomar una decisión, sopesando la confidencialidad de la información y explicitando por qué esa persona está en la lista.
 - 5.º Haced un esquema de procedimiento planificando con los afectados o con las personas que os pueden dar información los días que tenéis que hablar con ellos. Informadles del asunto para que podáis aportar la información que deseáis y que la reunión no sea infructuosa.
- Elaborando vuestro punto de vista en la comunidad ideal de diálogo.
 - 1.º Preparad la reunión con los afectados o consultores: qué planteamiento hacéis del problema, qué argumentos dais, con qué orden y si lo que decís se puede decir.
 - 2.º Tomad una primera decisión antes de la reunión.
 - 3.º Haced una lista de preguntas directas, en aras de guiar la conversación, que os permita saber con brevedad el parecer del interlocutor.
- Formando una comunidad real de diálogo.
 - 1.º En las reuniones informales o formales, según consideréis oportuno, plantead la pregunta sobre el problema: se trata de verlo desde su óptica.

- 2.º Durante la reunión apuntad aquellas cuestiones o sugerencias que os permitan reconsiderar o afianzaros en la decisión.
- 3.ª Evitad tomar la decisión difícil en la misma reunión. Tomaos un tiempo que os permita digerir lo oído en la reunión y tomar la decisión definitiva.
- La toma de decisión: el acuerdo y la argumentación.
 - 1.º Tomad una decisión: comprobad que, como mínimo, minimiza el problema, tened en cuenta el parecer de los afectados y podéis encargaros de que se va a llevar a cabo, porque tenéis competencias y asumís las responsabilidades que se derivarán de hacerlo así. El objetivo: el consenso, en la medida de lo posible, de que todos ganen.
 - 2.º El objetivo de comunicarla es doble: hacer saber qué habéis decidido y que habéis decidido **bien**. Por ello, marcad en la agenda el margen de tiempo que tenéis para tomar la decisión: no improviséis la comunicación de la decisión, ni la retraséis.
 - 3.º Comunicadla seguros de vosotros mismos y bien argumentada, en primer lugar, a los directamente afectados: favorece la accesibilidad y la posibilidad de *feedback*.
- El seguimiento.
 - 1.º Apuntad en la agenda los días en los que tenéis que hacer un seguimiento del curso que sigue la decisión que tomasteis.
 - 2.º Contrastad la información que os dan sobre ese seguimiento con distintos interlocutores.
 - 3.º Decidid si cabe intervenir de nuevo: rectificar es de sabios.
- Trabajando el aprendizaje continuo.
 - 1.º Una vez terminada la decisión y su seguimiento, poned una nota a vuestra decisión y a vuestra actuación.
 - 2.º Contactad con personas de confianza, y no meros aduladores, que conozcan el caso, y decidles que os valoren la decisión y la actuación.
 - 3.º Contrastad las notas.
 - 4.º Haced una lista de los errores y de los aciertos.
 - 5.º Sacad una conclusión sobre lo aprendido.
- Fomentando el liderazgo.
 - 1.º Entre vuestra gente repartid el protocolo de toma de decisiones y promoved la participación y la argumentación.
 - 2.º Animad a vuestra gente a que entre en la comunidad real de diálogo: garantizad, repasando la agenda del pasado, que habéis sido accesible a ese diálogo.
 - 3.º En las reuniones informales, preguntad a vuestra gente qué esperan de vosotros, de vuestro trabajo y de la organización.
- Una nueva manera de hacer "actas".
 - 1.º Cada trimestre, echad un vistazo a vuestras decisiones. De aquellas que son cíclicas, frecuentes, registrad en los documentos de la organización no sólo la decisión que se tomó, sino por qué, cómo se llevó a cabo y cómo acabó.
 - 2.º Haced un balance personal de vuestro desarrollo profesional y personal: ¿qué esperáis de vosotros? ¿Qué espera de vosotros la organización?
 - 3.º Haced una lista de tres temas en los que creéis que necesitáis mejorar.
 - 4.º Haced una lista de tres temas en los que creéis que habéis mejorado.
- Trabajando la responsabilidad proactiva: hacer balance.
 - 1.º Haced una lista de los errores en la toma de decisiones de los que más habéis aprendido.
 - 2.º Escribid tres decisiones que tomasteis en la organización de las que os sentís orgullosos.
 - 3.º Escribid tres cambios que hayáis introducido en vuestra gestión para evitar el error cometido o incentivar el acierto hallado.
- El deber a las generaciones futuras.
 - 1.º Escribid una presunta carta a vuestro hipotético futuro sucesor aconsejándole sobre las decisiones que va a tener que tomar en el próximo ejercicio.
 - 2.º Recordadle qué os ha funcionado bien, qué no y por qué.
 - 3.º Dadle tres razones para entusiasmarse en su nuevo proyecto.

Glosario

calidad *f* Satisfacción de las expectativas fundadas (verdaderas y justas) de los implicados en el servicio.

código de ética *m* Explicitación escrita de los valores, normas, compromisos y responsabilidades por los que una organización o comité pretende orientar su acción.

coherencia organizativa *f* No contradicción entre los principios, la misión, los valores, las normas, las acciones y las consecuencias.

comité de ética organizativa *m* Conjunto de personas que asumen la responsabilidad de asesorar en tomas de decisiones éticas sobre el curso y proceder de la organización. Su función es velar por la coherencia entre la misión, los valores de los procesos y las consecuencias de las acciones de la organización, efectuando un seguimiento del código ético, asesorar en caso de conflictos y formar a los nuevos profesionales en el estilo organizativo.

conflicto *m* Confrontación entre intereses dentro de la organización o entre las distintas éticas, la personal, la cívica, la profesional y la organizativa.

confianza *f* Principal valor para las organizaciones sanitarias, que consiste en estar tranquilo por saberse en buenas manos y en un clima de hospitalidad y transparencia.

contradicción *f* Afirmación simultánea de dos acciones o valores contrarios donde la afirmación de una impide la otra (A y no A).

dilema *m* Conflicto entre dos valores fundamentales o derechos, ambos legítimos, pero donde la afirmación de uno impide el otro.

excelencia *f* Desempeño óptimo para una persona teniendo en cuenta sus circunstancias.

error *m* Acción fruto del descuido, que ha comportado daños que nadie deseaba.

misión *f* Razón de ser de una organización, lo que le dota de legitimidad. En el caso de las organizaciones sanitarias, la atención a la salud de los ciudadanos.

liderazgo *m* Acción de equipo de dirigir a la organización hacia unas metas comunes buenas para todos los implicados.

responsabilidad social corporativa *f* Capacidad de hacerse cargo, de rendir cuentas, de las consecuencias de los propios actos en uno mismo y en los demás.

riesgos *m pl* Probabilidad de peligro más la medida preventiva que hay que poner en marcha para evitar esa probabilidad.

stakeholders *m pl* Grupos de personas que afectan a una organización o se ven afectadas por ella.

valores organizativos *m pl* Ideales a los que la organización se quiere aproximar paulatinamente y desde donde inspira su quehacer.

Bibliografía

Bibliografía básica de lectura obligatoria

Simón, P. (2006). *Ética de las organizaciones sanitarias*. Madrid: Triacastela.

Muy buena y breve exposición de la ética de la organización aunada a la gestión de la calidad.

Bibliografía recomendada

García Marzá, D. (dir.) (2005). *La apuesta ética en las organizaciones sanitarias*. Castellón de la Plana: Universitat Jaume I.

Muy buena recopilación de artículos sobre la organización sanitaria.

García Marzá, D. (2004). *Ética empresarial, del diálogo a la confianza*. Madrid: Trotta.

Muy buena presentación del cambio que supone concebir la empresa como una comunidad dialógica que debe generar y granjearse confianza.

García, S.; Dolan, S. L. (2000). *La dirección por valores*. Madrid: McGraw Hill.

Reflexión, desde la psicología de las organizaciones, sobre la diferencia entre gestionar las organizaciones por objetivos o por valores.

Sennett, R. (2006). *La corrosión del carácter. Las consecuencias personales del trabajo en el nuevo capitalismo*. Barcelona: Anagrama.

Muy buena reflexión desde la sociología de los cambios que en las organizaciones, profesionales, individuos y sociedad en general produce el capitalismo de los años noventa.

Bibliografía general y de referencia

Aristóteles (2005). *Ética a Nicómaco*. Libro II. Madrid: Instituto de Estudios constitucionales.

Aubert, N.; Gaulejac, V. (1993). *El coste de la excelencia*. Barcelona: Paidós.

Blanchard, K.; Peale, N. V. (1989). *El poder ético del directivo*. Barcelona: Grijalbo.

Brown, M. (1992). *Ética de la empresa. Estrategia para la toma de decisiones*. Barcelona: Tecnos.

Camacho, I; Fernández, J. L.; Miralles, J. (2003). *Ética de la empresa*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Cortina, A. (2001). *Alianza y contrato. Ética, política y religión*. Madrid: Trotta.

Cortina, A (ed.) (2003). *Construir confianza*. Madrid: Trotta.

Drucker, P. (2005). *La sociedad poscapitalista*. Barcelona: Apóstrofe.

Francés, P. (2004). *Ética de los negocios: innovación y responsabilidad*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

García, S.; Dolan, S. L. (2000). *La dirección por valores*. Madrid: McGraw-Hill.

García-Marzá, D. (comp) (1996). *La ética como instrumento de gestión organizacional*. Castellón: Universidad Jaume I.

Johnson, S. (2000). *¿Quién se ha llevado mi queso?* Barcelona: Urano.

Jonas, H. (1995). *El principio de responsabilidad. Ensayo para una ética de la civilización tecnológica*. Barcelona: Herder.

Kuhn, T. S. (1965). *La estructura de las revoluciones científicas*. Madrid: FCE.

Lozano, J. M. (1999). *Ética y empresa*, Madrid: Trotta.

Macintyre, A. (1987). *Tras la virtud*. Barcelona: Crítica.

Peters, T. J.; Waterman, R. H. (1992). *En busca de la excelencia*. Barcelona: Folio.

Solomon R. V. (1993). *Ethics and Excellence. Cooperation and Integrity in Business*. Oxford: Oxford University Press.

Vinyamata, E. (1999). *Manual de prevención y resolución de conflictos*. Barcelona: Ariel.

