

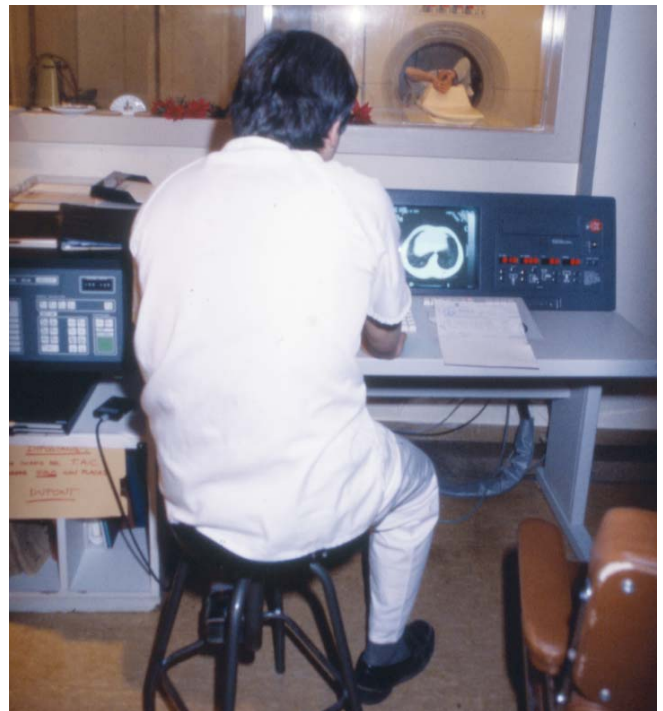
El horizonte ético de las organizaciones sanitarias

En un reciente debate sobre los cambios experimentados en la relación clínica, se planteó la siguiente cuestión: está claro que los pacientes tienen unos derechos relacionados tanto con el acceso al sistema sanitario como con la información y el trato que deben recibir durante su proceso clínico, pero ¿qué ocurre con los profesionales?, ¿qué papel, qué derechos y qué nuevo rol desempeñamos en las complejas organizaciones en las que trabajamos?

Para responder a esta pregunta, es posible que haya que ensanchar algo la mirada, es decir, que no baste con analizar los cambios acaecidos en la profesión sanitaria en el último medio siglo, ni tan siquiera los que han tenido lugar en la relación clínica tras la irrupción, no siempre bien entendida, de la autonomía de los pacientes, y su correlativo derecho a gestionar desde sus propios valores su proceso de enfermedad. Es necesario subir un escalón y transitar desde lo que algunos autores denominan el nivel de la microética, al de la mesoética. El primero se corresponde con la denominada bioética clínica, que analiza los conflictos de valores de cada caso, y de cada paciente, de manera individualizada. El segundo se centra en el funcionamiento de las empresas u organizaciones sanitarias, cuyo diseño y estructura condiciona el encuentro médico-paciente, resalta unos determinados valores y puede dar lugar a la aparición de conflictos directamente relacionados con el tipo de estructura organizativa. El análisis de los valores que guían las decisiones de gestión que afectan al cuidado del paciente es lo que se conoce como ética de las organizaciones sanitarias, más centrada en lo corporativo y estructural, en los procedimientos, protocolos y procesos.

Ahora bien, es normal que al profesional de la sanidad le surjan toda una serie de interrogantes acerca de esa organización o “empresa” en la que ejerce su labor a diario. ¿Por qué la sanidad tiene que ser una empresa?, ¿qué tipo de empresa? Y, sobre todo ¿qué implicaciones tiene para el médico?, ¿destruirá la empresa el tradicional sentido humanista de la medicina?

Comencemos por el principio. Hoy no cabe duda de que la sanidad tiene que ser una empresa. Se entiende como tal una organización económica, integrada por el capital y el trabajo como factores de producción, dedicada a actividades industriales, mercantiles o de prestación de servicios, generalmente con fines lucrativos, y con la consiguiente responsabilidad. Una de las características diferenciales más importante de las empresas sanitarias públicas es que su prestación de servicios no tiene fines lucrativos. La segunda característica es que presta un servicio —la consecución o mantenimiento de la salud— que es un bien de consumo, pero también un bien público. Forma parte de lo que Rawls denominó bienes sociales primarios, y por ello un bien exi-



Desde que en los años setenta la tecnología médica se incorporó a la atención sanitaria, los costes sanitarios no han hecho más que crecer.

gible en justicia, que debe ser garantizado por el Estado. Ambas características van a configurar el sistema sanitario público como una empresa muy peculiar, que presta sus servicios a toda la ciudadanía, gestionando para ello recursos que también son públicos.

Pues bien, desde que en los años setenta la tecnología médica se incorporó a la atención sanitaria, los costes sanitarios no han hecho más que aumentar. A esto hay que sumarle la tradicional ineficiencia de las instituciones estatales, por lo que no es de extrañar que, a partir de los años ochenta, se empiece a entender como una necesidad perentoria el control del gasto en el ámbito sanitario. Nace así la “economía de la salud”, y con ella o, a partir de ella, el nuevo contexto económico en el que se desarrolla la actividad médica. Esta disciplina pretende introducir la racionalidad económica en el campo sanitario, que hasta ese momento había sido gestionado sólo por los médicos y a través de su compromiso personal con los pacientes, lo que les otorgaba una visión benéfica e individual, pero no la perspectiva colectiva o de justicia a la que apunta el nuevo contexto.

A partir de entonces, y cada vez más, se empieza a asumir que las empresas públicas tienen que ser eficientes y optimizar los recursos, sacando de ello el máximo beneficio posible, y que ser eficiente es una obligación de justicia, porque es injusto no optimizar el uso de los recursos escasos con los que se cuenta. Y ante esta afirmación, cualquier economista podría decirnos que eso es, exactamente, lo que hace el mercado, asignar los recursos eficientemente para incrementar la producción de riqueza.

Pero ocurre que el mercado, aun siendo en general un principio de organización eficiente, falla en la sanidad, y tiene que ser corregido. Además, cuando se trata de bienes públicos como la salud, no basta exclusivamente con el criterio de eficiencia, ya que éste llevaría a interrumpir la inversión cuando el rendimiento produce poco beneficio. Los ejemplos en medicina son variados, como la atención sanitaria de los niños prematuros, o algu-

nas intervenciones de la medicina crítica. De aquí que el criterio de eficiencia deba ser “balanceado” con otro criterio, el de equidad. Desde el Estado se delimitan las prestaciones sanitarias que son exigibles en justicia, y que deben ser distribuidas equitativamente, aunque ello conlleve algún gasto en cierta medida ineficiente. Y es que, como todos sabemos, una empresa sanitaria pública no sólo no puede tener afán de lucro, sino que además deberá asumir, en aras de la equidad, gastos ineficientes, sin perder de vista la obligación de optimizar sus recursos.

Para corregir la falta de eficiencia tradicional en las empresas públicas, los economistas de la salud apuestan por mercados mixtos competitivos en las prestaciones sanitarias públicas, mediante un sistema de gestión de los centros públicos semejante al que emplea la empresa privada. Lo que habrá que ver es cómo se pueden generar formas organizativas en los hospitales y centros de salud que sean compatibles con el objetivo de la eficiencia, y cómo generar al mismo tiempo un cambio de actitudes y de mentalidad capaz de configurar entre los profesionales una cultura de la eficiencia.

Ahora bien, hasta ahora hemos destacado los aspectos positivos de la nueva cultura de la gestión, pero también los hay negativos. Si se centra, como está ocurriendo en la mayoría de los casos, en una mera reducción de costos, y no se tiene presente que hay un mínimo de calidad que no puede ser rebajado, la empresa sanitaria se volverá un puro mercantilismo. La rentabilidad económica no puede ir en detrimento de la justicia, y éste es uno de los mayores peligros que acecha en estos momentos a la mayor parte de los sistemas sanitarios públicos, y mucho más a los de los países en vías de desarrollo, donde la confluencia de factores tales como la ausencia de un Estado fuerte y regulador, la inestabilidad financiera, la ineficiencia administrativa o la ausencia de una ciudadanía capaz de exigir sus derechos, está haciendo del derecho a la salud de muchos ciudadanos un negocio lucrativo para unos pocos.

Tampoco podemos olvidar que este abordaje economicista está generando una gran desmoralización en los profesionales y puede destruir valores éticos de gran importancia en la sanidad. Si los sanitarios se ven abocados al llamado *managed care*, convertidos en meros gestores de recursos y controladores del gasto, si se establecen incentivos de tipo económico proporcionales al porcentaje de ahorro o gasto realizado, es posible que se pierda la relación de confianza en la que se ha basado la relación clínica tradicional y que al mismo tiempo se perviertan los fines de la medicina. Lo que debe gratificarse e incentivarse es la eficiencia en la buena práctica y gestión sanitaria, pero no el mero ahorro que aboca en una mercantilización de la medicina.

En este escenario, es importante recuperar la idea de que la empresa sanitaria es un sujeto moral, con una responsabilidad social, y que en ella hay que integrar elementos diversos, como el respeto de los valores de las personas que la integran, la provisión de unos servicios para conseguir el bien interno que legitima su actividad y la gestión adecuada de sus recursos. La gestión no es sino un medio para lograr unos fines, y si hay diversas formas de medicina gestionada, habrá que optar por la que sea capaz de conjugar racionalidad económica y justicia.

Todos estos aspectos están de actualidad, que no de moda, como afirma Jesús Conill en su reciente libro *Horizontes de economía ética*. “De moda se pone un asunto cuando durante un breve período de tiempo anda de boca en boca, pero toda su relevancia se agota en esa aparición fugaz. Una cuestión está, por contra, de actualidad cuando pertenece a la más profunda entraña de nuestro ser personas, y sale a relucir con especial notoriedad durante un período de tiempo porque algunos sucesos así lo exigen, para ocultarse de nuevo y surgir más adelante. La moral



Portada del libro *Horizontes de economía ética* de Jesús Conill.

es una dimensión de las personas, las organizaciones —como la empresa—, las instituciones y los sistemas. Por eso nada de raro tiene que de cuando en cuando salga a la luz esa necesidad de vivir moralmente y que por un tiempo hablar de moral esté de actualidad.”

En las organizaciones sanitarias se siente esa necesidad, no sólo de hablar de las cuestiones que antes planteábamos, sino de encontrar fundamentos serios, de pensar acerca de qué tipo de empresas sanitarias estamos construyendo, qué problemas

plantea y cuáles son las alternativas posibles. Esto es algo que no sólo atañe a los gestores —o que sólo a ellos compete resolver—, sino también a todos los afectados dentro de la organización sanitaria. Pero para ello, para idear creativamente qué hacer y cómo hacerlo, hay que tener horizonte, un ámbito de visión que nos permita abarcar todo lo que es accesible a partir de la situación que vivimos en nuestros centros. El libro antes mencionado ayuda a alcanzar ese horizonte y aporta nuevas posibilidades de comprensión intelectual al lector.

Para aquello que estén más directamente interesados en la cuestión de la sanidad, una última pero importante cuestión es la de ofrecer una guía de lectura de este libro. Yo comenzaría justo por el capítulo final: “Economía ética de la empresa sanitaria”. Ello tiene dos ventajas: una, que en seguida nos veremos reflejados en esa descripción de nuestras organizaciones sanitarias, de sus problemas, de sus valores y disvalores. La otra: que es muy probable que al lector le surja una curiosidad mayor por saber si esos dos mundos, el de la economía y el de la ética, son conciliables. Para resolverlo tendrá que ir al capítulo inicial: “Actualidad de la ética económica”. Si, como es muy probable, quiere averiguar las repercusiones del enfoque del autor, no ya en las organizaciones sanitarias sino a nivel del fenómeno que conocemos como globalización, llegará al capítulo tercero, “El reto de la jungla global”, y seguro que, concluida la lectura del libro, se le abrirá un nuevo horizonte de comprensión de la economía ética.

Hace algunos años, tuve ocasión de realizar un taller de trabajo sobre la ética de la empresa con los cuadros directivos de uno de los bancos más importantes de Ecuador. A los 4 meses, el banco quebró. Es habitual que la mención de este hecho produzca risa, porque en nuestro entorno cultural pervive la idea de que ética y empresa son 2 vocablos irreconciliables y, por tanto, que toda empresa que quiera ser ética acaba desapareciendo. ¿Es esto cierto? El libro de Jesús Conill nos abre todo un horizonte de respuestas. ■

Bibliografía general

- Conill J. Horizontes de economía ética. Madrid: Tecnos; 2004.
- Simón P. La ética de las organizaciones sanitarias: el segundo estadio de desarrollo de la bioética. Rev Calidad Asistencial. 2002;17(4):247-59.
- Simón P, editor. Ética de las organizaciones sanitarias. Nuevos modelos de calidad. Madrid: Triacastela; 2005.