

Según una opinión muy extendida, este tema constituye lo que se ha venido a llamar “el segundo estadio de la bioética”. Vamos a seguir varias publicaciones, pero tendré siempre cerca un estudio de Pablo Simón-Lorda sobre la materia (publicado en 2002) que ha sido uno de los primeros en abordarlo en lengua española. El mismo autor ha publicado algunos años después una obra monográfica al respecto: *Ética de las organizaciones sanitarias: nuevos modelos de calidad*, Triacastela, Madrid, 2005.

1. VARIAS CUESTIONES INTRODUCTORIAS

La ética de las organizaciones sanitarias ha tenido su punto de arranque en la década de los 90 del pasado siglo XX en EE. UU., aunque hay indicios en años anteriores. Se sitúa en esos años porque, en 1995, la JCAHO, más conocida entre nosotros como la [Joint Commission](#), incluyó, en el capítulo de su manual de acreditación dedicado a los derechos de los pacientes, unos nuevos criterios y estándares agrupados bajo el título *ética de la organización*. La JACHO, a lo largo de su trayectoria, ha terminado vinculando de manera inseparable los conceptos de calidad, acreditación, gestión eficiente y ética en el ámbito sanitario. Hubo también otros colectivos y grupos de trabajo que han hecho recomendaciones con la misma orientación.

1.1. Algunos conceptos básicos

El marco conceptual donde se ubica la ética de las organizaciones sanitarias está fundamentado en la comprensión del ser humano no como un ente aislado, sino como parte activa de un entramado natural y social progresivamente más complejo e integrador, o sea, como un sistema de sistemas. Eso explica que, desde la perspectiva de la salud, las relaciones humanas y sus dimensiones éticas puedan entenderse como una serie de círculos concéntricos que permiten articular los distintos planos que ocupan los temas de la bioética (cfr. apartado 7 de [Bioética: una introducción general](#)).

Círculo 1º: la microbioética

Es el círculo de la bioética clínica donde tienen lugar las relaciones humanas y las decisiones clínicas que giran en torno al paciente o usuario y en las que participan básicamente los profesionales sanitarios y sus familias. Está centrado en lo relacional y en las decisiones clínicas, que es un campo muy contextualizado y casuístico.

Círculo 2º: la mesobioética

En este círculo, que contiene al anterior, se encuentra la ética de la organización sanitaria. El paciente, su familia y los profesionales sanitarios se relacionan e

interactúan formando parte de una estructura humana, física y funcional, que es “tal” organización sanitaria. Es un círculo más centrado en lo corporativo y estructural (procedimientos, protocolos, procesos...) y su orientación es más normativa y preventiva que casuística.

Círculo 3º: la macrobioética

Contiene a los dos círculos anteriores y abarca todo lo referente a la ética de los sistemas de salud y de las políticas de salud, que guían y coordinan la manera de prestar asistencia sanitaria a una determinada sociedad. En ese campo se abordan las cuestiones relativas al derecho a la protección de la salud (la asistencia sanitaria), teniendo en cuenta el principio de justicia respecto a la financiación, acceso y ámbito de la provisión de servicios de salud. Es un nivel con claras resonancias políticas.

Todavía es posible trazar otros círculos concéntricos de carácter envolvente, como podrían ser, por un lado, bioética de la salud pública internacional, que abordaría problemas como el de la morbilidad de los países pobres o la investigación transnacional con seres humanos; y, por otro lado, envolviendo todo lo anterior, habría otro círculo con la bioética ecológica incluyendo la interacción entre técnica, economía y política respecto a la biosfera como ser vivo. En consecuencia, el futuro de la bioética consiste en pasar progresivamente del primer círculo, donde hasta ahora ha estado recluida, al segundo (ética de las organizaciones), y de ahí al tercero, y así sucesivamente hasta configurarse como una verdadera *bioética global*.

1.2. Algunos contenidos básicos

1º) Todo lo relacionado con la bioética clínica a la que la ética de las organizaciones asume y sitúa en un nivel superior. Y, así, por ejemplo, los temas conflictivos en la bioética clínica exigirán protocolizar actuaciones para solucionar tales conflictos o para actuar de manera eficaz en previsión de los que se puedan producir

2º) Las cuestiones económicas y de gestión, es decir, los temas de financiación, las relaciones económicas con los proveedores de servicios y con los usuarios, lo relativo a las condiciones de acceso a las prestaciones sanitarias, la eficiencia en el uso de los recursos materiales y humanos, y lo referente a la publicidad y el marketing...

3º) La organización debe tener muy claros los valores que guían sus actuaciones, pues, de lo contrario, nada de lo anterior puede abordarse con rigor. Por eso es cometido esencial: 1) reflexionar sobre dichos valores, 2) plasmarlos en su planificación estratégica, 3) situarlos en la base de su propio código ético, y 4) obligarse a que toda su actividad sea coherente con esos valores y ese código ético.

4º) Finalmente, la dimensión educativa es fundamental para generar un clima ético adecuado sin el que cualquier propósito de cambio o mejora quedaría bloqueado. Por

eso es tan importante conseguir la implicación de todas las personas que integran la organización. Si la ética no fuera capaz de superar lo meramente individual, entonces la organización carecerá de calidad... y de excelencia.

1.3. La relación entre ética y calidad

La calidad no puede buscar su fundamento exclusivamente en un discurso científico de corte positivista, sino que habrá de contar además con las aportaciones de las ciencias sociales, la hermenéutica y, claro está, la ética. ¿Y por qué la ética, precisamente?

En primer lugar, porque es el campo donde se ponen en juego los valores que aportan sentido moral a la vida de humana basándose en los siguientes puntos de apoyo: 1º) que el hombre sea humano, 2º) que lo humano sea lo bueno, 3º) que lo bueno gire siempre en torno a la órbita de la dignidad humana, y 4º) que el respeto a la dignidad se verifique en el cumplimiento de los derechos humanos.

Y, en segundo lugar, porque la medicina es ya en sí misma ética y eso es así hasta el punto de que la práctica médica se define como la realización de sus propios bienes internos: proteger la vida y la salud, respetar la autonomía de la persona enferma, aliviar su dolor y sufrimiento, preservar su intimidad... Sólo así será posible acercarnos a una comprensión de la calidad en términos radicalmente humanos y, por esa misma razón, profundamente éticos y excelentes.

1.4. Elenco de normas éticas para organizaciones sanitarias excelentes

A continuación, se encuentran esbozadas las normas éticas que una organización sanitaria debería de cumplir para ser considerada excelente.

1. La organización se orienta a la comunidad y se implica activamente en la mejora de su salud y en su desarrollo.
2. La organización tiene un conjunto de valores comunes establecidos de manera participativa, que se refleja en su misión y visión.
3. Los valores son coherentes con las declaraciones y normas éticas y legales internacionales, nacionales o autonómicas sobre la protección de la salud individual y colectiva, que son refrendadas por la organización de forma explícita.
4. En el proceso de planificación estratégica la organización define una Misión, Visión, Fines y Objetivos coherentes con los valores defendidos.
5. La organización informa de dichos valores a todas sus partes interesadas.
6. La organización presta servicios y toma decisiones de acuerdo con sus valores.

7. La organización define un código ético que, en función de esos valores, regula sus actividades económicas y la conducta de los profesionales.
8. La organización establece procedimientos y protocolos, actualizados y conocidos por todos, para tratar las cuestiones y problemas éticos.
9. La organización crea estructuras organizativas para dar soporte al análisis de los aspectos éticos dentro de la organización (Comités).
10. La organización cuenta con un equipo directivo bien formado e informado, efectivo y eficiente, con directrices claras y procedimientos coherentes para resolver conflictos y tomar decisiones.
11. El estilo directivo se caracteriza por la tendencia a la información, la participación, la autoevaluación y la transparencia.
12. Los recursos humanos, materiales y financieros son distribuidos siguiendo criterios de equidad, calidad, necesidad, eficiencia y coste de oportunidad.
13. La organización diseña mecanismos, procedimientos y protocolos para el control del fraude financiero.
14. La organización cuida el medio ambiente físico en sus instalaciones, para contribuir a la intimidad y el bienestar de sus clientes, trabajadores y visitantes.
15. Mientras realiza su actividad de prestar servicios, la organización protege y mejora la salud del medio ambiente en colaboración con la comunidad y con otras organizaciones, mediante planes específicos para ello.
16. La organización evalúa cuáles son sus responsabilidades sociales hacia la comunidad en la que está inserta, y diseña, ejecuta planes específicos para cumplirlas.
17. La organización reconoce explícitamente en sus documentos de planificación, gestión, información y otros, los derechos de los pacientes y sus familias.
18. Entre los derechos de los pacientes se encuentran los reconocidos por la legislación vigente, y se consideran, además, de forma especial, los siguientes:
 - El derecho a que se respete en todo momento su dignidad personal.
 - El derecho a poner quejas y reclamaciones, y a que se investiguen y aclaren convenientemente
 - El derecho a recibir atención de sus necesidades espirituales
 - El derecho a recibir una atención integral ante el final de la vida.
 - El derecho a que se tengan en cuenta sus instrucciones previas o directivas anticipadas.

- El derecho a designar un representante o sustituto para que tome decisiones por él cuando sea incapaz de hacerlo por sí mismo
- El derecho a decidir en qué medida sus familiares participarán en el proceso de toma de decisiones sobre su salud, tanto mientras sea capaz como cuando se encuentre en situación de incapacidad
- El derecho a recibir informes por escrito sobre su estado de salud, así como al alta de su estancia hospitalaria

19. Con el objeto de garantizar un adecuado respeto a los derechos de los pacientes la organización elabora, documenta, implementa, evalúa y actualiza periódicamente procedimientos o protocolos en al menos las siguientes áreas:

- Información sobre los derechos de los pacientes y sobre los servicios a los que puede acceder.
- Información sobre derechos y necesidades de los cuidadores, familiares o acompañantes.
- Información sobre aspectos financieros de la atención.
- Seguridad de los pacientes y sus pertenencias.
- Consentimiento informado para la asistencia sanitaria médica y quirúrgica: procedimiento de actuación y registro.
- Aspectos éticos y jurídicos de la donación de órganos, con especial atención al consentimiento informado.
- Aspectos éticos y jurídicos de la investigación con seres humanos, con especial atención al consentimiento informado.
- periódica de la pertinencia, legibilidad y accesibilidad de la información que se pone a disposición de los pacientes y sus familiares.
- Evaluación de la capacidad de los pacientes (adultos y menores) para tomar decisiones.
- Decisiones de representación: Designación de representante, criterios para tomar decisiones, cumplimentación y utilización de las instrucciones previas.
- Atención integral al paciente moribundo y su familia: aspectos científico-técnicos, éticos, jurídicos, emocionales y espirituales.
- Limitación del esfuerzo terapéutico al final de la vida: retirada o no inicio de tratamientos de soporte vital, órdenes de no-reanimar, sedación
- Trato adecuado y respetuoso de los cadáveres.
- Contención física o farmacológica de pacientes.
- Ingresos involuntarios.
- Condiciones de acceso de los pacientes a su historia clínica.
- Gestión de quejas, reclamaciones y sugerencias.
- Prácticas antidiscriminatorias para garantizar el acceso equitativo a la atención sanitaria en condiciones de igualdad de oportunidades.

- Garantías de protección de la confidencialidad de los datos personales, clínicos y no-clínicos, de los usuarios.
- Protección de la intimidad y la privacidad de los pacientes y sus familiares.

20. La organización reconoce y respeta los derechos de los trabajadores recogidos en las declaraciones internacionales y en la legislación vigente, y de forma especial:

- El derecho a una retribución justa, equitativa, sin discriminación en razón de sexo y acorde con la legislación vigente.
- El derecho al acceso a los puestos de trabajo en condición de igualdad de oportunidad, evitando la discriminación por razón de sexo u orientación sexual, raza, opciones políticas o religiosas, etc.
- El derecho a ser informado sobre la gestión del centro y a participar en ella.
- El derecho a que se potencie su desarrollo profesional y laboral.
- El derecho a que se atiendan sus quejas, reclamaciones y sugerencias.
- El derecho a que se respeten sus valores, creencias y particularidades culturales o religiosas y a que en lo posible se compatibilicen con el ejercicio de su trabajo
- El derecho a la confidencialidad de sus datos personales y laborales.
- El derecho a la protección de su salud y seguridad.

21. Con el objetivo de garantizar un adecuado respeto a los trabajadores y sus derechos, la organización elabora, documenta, implementa, evalúa y actualiza periódicamente procedimientos o protocolos en al menos las siguientes áreas:

- Garantías de igualdad de oportunidades en el acceso a puestos de trabajo
- Formación continuada sobre aspectos éticos de la atención a los usuarios y sus familiares, y habilidades para la comunicación y el apoyo emocional.
- Prevención, detección y tratamiento del acoso moral.
- Conciliación de la vida familiar y laboral.
- Gestión de quejas, reclamaciones y sugerencias de los trabajadores.
- Ejercicio coherente y respetuoso del derecho a la objeción de conciencia.

22. La organización atiende específicamente las necesidades de los usuarios o trabajadores con cualquier grado de discapacidad física o psíquica, optimizando los accesos al centro sanitario, la recepción y transmisión de información, y la adaptación de los puestos de trabajo.

2. ESTRUCTURA BÁSICA DE LA ÉTICA DE LAS ORGANIZACIONES

La bioética se ha venido moviendo desde los años setenta del siglo XX en un mapa de tres niveles o círculos concéntricos, como ya se ha dicho al principio. Ha sido por esas mismas fechas cuando el vocablo *organización* se vinculó al de *empresa* y, en particular, a la *dirección por valores* (Values Based Management) dentro de la recién

aparecida *ética de la empresa o de los negocios* (Business Ethics). Teniendo en cuenta la influencia de esta última y el impacto de grandes transformaciones que afectan con intensidad al mundo sanitario, la bioética no sólo se está ocupando de revitalizar el sentido ético de las profesiones sanitarias, sino que ha comenzado a dar un nuevo paso hacia el nivel que ocupa la ética de las organizaciones sanitarias.

En sentido estricto sólo las personas son agentes morales puesto que, salvo excepciones, son las únicas que reúnen los criterios necesarios para considerarlas sujetos de moralidad. Y dado que las organizaciones están compuestas por personas, tiene interés describir la estructura básica de éstas con el fin de ver después, por analogía, las características éticas de aquéllas.

Hay que poner de relieve, en primer lugar, que el marco conceptual de la ética de las organizaciones es la comprensión de la persona no como un ser aislado, sino como ser en relación consigo mismo, con los otros y con el entorno donde vive, formando parte activa de un entramado natural y social complejo. La persona es el eje y la clave de cualquier ética. Y, en segundo lugar, es necesario tener en cuenta que la persona misma está organizada, o sea, tiene la capacidad de tomar decisiones, lo que significa, cuando menos, lo siguiente:

1º) Conocer e interiorizar los valores y las metas que orientan sus decisiones, porque así forja su identidad moral o carácter ético, su *êthos*; 2º) Ponderar las decisiones antes de adoptarlas, regular la consecución de los objetivos morales y poner voz a la reflexión sobre la acción moral; y 3º) Asumir la responsabilidad de las decisiones adoptadas y de las consecuencias que se derivan de ellas, sabiendo que eso también implica responder y hacerse cargo de cuanto entra en el ámbito de sus relaciones.

Las organizaciones están dotadas de una estructura que tiene, por analogía, los rasgos distintivos que permiten considerarlas como agentes morales corporativos:

1º) Se caracterizan, ante todo, por ser un lugar de relaciones humanas y, además, de relaciones específicas, en función de la meta o fin que define la identidad de cada organización.

2º) También se caracterizan por la capacidad de tomar decisiones y de responsabilizarse de sus respectivas consecuencias, teniendo en cuenta que el ejercicio de tal responsabilidad ya es en sí mismo estructuralmente ético.

3º) Cada organización es capaz de tomar decisiones, ponderarlas antes de adoptarlas, regular la consecución de sus objetivos y reflexionar sobre sus acciones, basándose en valores, en principios y en la evaluación continua de sus fortalezas y debilidades.

4º) Como fruto de todo lo anterior, las organizaciones generan un clima ético protagonizado y reconstruido de manera permanente por la moralidad de las personas que las integran, o sea, por la calidad humana de las relaciones personales.

5º) Las organizaciones construyen una cultura propia que expresa públicamente:

- Ideales y valores, es decir, su *êthos* (priorizar objetivos y justificar decisiones).
- Identidad organizativa (mostrar su originalidad y carácter específico).
- Identidad social (ser reconocidas y legitimadas por la sociedad).

A tenor de lo expuesto, parece que este es el momento adecuado para ofrecer una de las numerosas definiciones que existen al respecto: *«La ética de la organización es la articulación, aplicación y evaluación de los valores relevantes y posicionamientos morales de una organización, que la definen tanto interna como externamente»*.

3. EL MARCO ÉTICO DE LAS ORGANIZACIONES SANITARIAS

Suele afirmarse que la ética de las organizaciones sanitarias, como tal, ha tenido su punto de arranque en la década de los 90 del siglo XX, en EE. UU, porque, en 1995, la JCAHO ([Joint Commission for Accreditation of Healthcare Organization](#)), incluyó en el capítulo de su manual de acreditación, dedicado a los derechos de los pacientes, unos nuevos criterios y estándares agrupados bajo el título “ética de la organización”. A lo largo de su trayectoria, La JCAHO ha terminado vinculando de manera inseparable los conceptos de calidad, acreditación, gestión eficiente y ética en el ámbito sanitario. Hubo otras organizaciones que han hecho recomendaciones con la misma orientación.

La bibliografía al respecto comienza a proliferar a partir de la segunda mitad de los años noventa del siglo XX. Así pues, en el espacio humano, físico y funcional donde tiene lugar la ética clínica, en la organización sanitaria (ambulatorios, centros de atención primaria, unidades de gestión clínica, hospitales...), hay valores compartidos que es necesario explicitar, metas o fines específicos que es necesario asumir, y actitudes o virtudes que se deben adquirir. Todo ello configura el clima ético donde se desarrolla la responsabilidad ética de cada organización.

La ética de las organizaciones sanitarias tiene su justificación en el marco delimitado por la defensa de la dignidad de todas y cada una de las personas que la integran. Las personas (pacientes, profesionales, gerentes...) que tienen dignidad y no pueden ser utilizadas sólo como medios, cosas o instrumentos, sino como fines que merecen respeto por sí mismas.

Los pacientes se sienten tratados como personas, y no como un caso clínico, cuando se establece un clima de buena comunicación que facilita la relación médico-enfermo.

Los profesionales se sienten tratados como personas cuando perciben que su actividad es respetada, valorada y potenciada.

Los gerentes se sienten tratados como personas cuando ejercen su liderazgo ético, no sólo económico, basándose en la credibilidad y la coherencia de sus decisiones.

En resumen, respetar y promover la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales y, al mismo tiempo, priorizar los intereses y el bienestar de la persona respecto al interés exclusivo de la ciencia o la sociedad, como dice la [Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos](#), es el fundamento ético de las organizaciones sanitarias. Así pues, el nivel ético de las organizaciones sanitarias es proporcional a la calidad humana de las relaciones interpersonales que las conforman.

Por otra parte, las sociedades occidentales se caracterizan, entre otras cosas, por la existencia de un acusado pluralismo moral, entendido como uno de los valores éticos que constituyen la ética cívica y contribuyen a hacer posible la convivencia en paz. Forma parte del marco ético en cuyo espacio conviven los diferentes grupos morales de una sociedad en torno a una serie de valores mínimos.

3.1. Un espacio para compartir valores, principios y objetivos

Las organizaciones sanitarias, como reflejo de la sociedad donde se insertan, son también un espacio donde las personas que las componen ponen voz y definen los valores que forjan su carácter moral, su *êthos*, ser coherentes con los valores compartidos en la sociedad y respetar al máximo los valores particulares. Un modo de hacerlo, por ejemplo, es tomar como referencia los [principios de la bioética estándar](#). Estos principios delimitan otras tantas zonas del mundo de los valores morales, así como derechos y deberes, que delimitan el marco ético de la organización sanitaria:

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

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

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

Valores: No discriminación, igualdad de oportunidades, equidad en la distribución de recursos, equidad intergeneracional, enfoque de género, enfoque multicultural,

atención preferente a la vulnerabilidad, transparencia, responsabilidad social corporativa, y eficiencia.

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

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

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

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

Para poner esto en práctica hay que establecer objetivos evaluables periódicamente:

- Convertir el marco ético en una pieza clave de la organización sanitaria y de sus ámbitos de decisión.
- Practicar constantemente la deliberación moral para profundizar en los valores y principios éticos que identifican a la organización.
- Incrementar nuevos conocimientos en bioética para seguir alimentando y mejorando el *êthos* de la organización.
- Impulsar iniciativas que fortalezcan el compromiso ético de las organizaciones con la sociedad.

Para más información, véase la [Estrategia de Bioética SSPA 2011-2014](#)

Es importante recordar que en las organizaciones coexisten dos tipos de valores: unos son de carácter *intrínseco*, como la salud o la vida, y otros son de carácter instrumental como es el caso de un medicamento o una técnica terapéutica. Aquellos no tienen precio y, por ello, no son intercambiables ni sustituibles, mientras que éstos sí lo son y se pueden medir en unidades monetarias. Cada organización sanitaria cuida y promueve la vida y la salud, buscando por encima de todo la eficacia, y preocupándose simultáneamente de sostener la eficacia con eficiencia.

Pero no hay dos éticas. Hay una misma ética con valores distintos. El objetivo no es primar unos sobre otros, ni separar o contraponer ambas funciones, sino salvar ambos, complementarlos o lesionarlos lo menos posible. La eficacia no tiene por qué estar reñida con la eficiencia. En caso de conflicto es imprescindible deliberar cuál tiene prioridad, eligiendo la decisión más prudente. Así todo, la persona enferma es el valor por antonomasia y, por tanto, en torno a ella debe girar el conjunto de valores y decisiones de la organización sanitaria.

3.2. Un espacio para conseguir metas específicas

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

1ª) La prevención de la enfermedad y las lesiones y la promoción y el mantenimiento de la salud; 2ª) Aliviar el dolor y el sufrimiento producidos por la enfermedad; 3ª) La asistencia y curación de los enfermos y el cuidado de los que no pueden ser curados; 4ª) Evitar la muerte prematura y velar por una muerte en paz.

Recordar esas metas o fines, y actualizarlos continuamente, es lo mismo que justificar y dar sentido a la propia praxis médica y, como consecuencia, a las organizaciones sanitarias donde se lleva a cabo. Esos fines o metas son los bienes internos que han dado sentido y legitimidad social a la medicina desde sus orígenes. De ahí que hacer el bien al enfermo o, al menos, no perjudicarlo, condensando en el aforismo hipocrático cuanto acabamos de decir, implica la necesidad ineludible de contar con organizaciones sanitarias dispuestas a incluir todo eso en la misión y en los valores que configuran su identidad. Y todo eso porque la medicina ya es, en sí misma, ética.

En consecuencia, el rasgo fundamental de la ética de las organizaciones es la mejora continua de las buenas prácticas que canalizan las expectativas morales depositadas en cualquier organización. Las buenas prácticas otorgan a la organización sanitaria reputación, confianza, fiabilidad y legitimidad social, porque cumplen dos criterios éticos fundamentales: 1º) el respeto a la dignidad de las personas implicadas y, con ello, la persecución de intereses generalizables que, en este caso, se condensan en los fines o bienes inherentes de la medicina; y 2º) el criterio de publicidad como garantía para alcanzar los objetivos planteados y expresar los valores compartidos, es decir, como ausencia de intereses ocultos y disposición a recibir la crítica social.

Si no queremos quedarnos en el terreno de las palabras, ni contentarnos con decir que la autoevaluación es suficiente para vencer la desconfianza, será necesario:

1º) Elaborar un código ético de la organización donde se expresa la voluntad y la disposición para ajustarse al marco ético fundamental, poner en práctica sus principios y valores compartidos, y responder a los fines de la medicina.

2º) Definir las virtudes éticas distintivas de la organización para definir su propio *êthos* y legitimarse ante la sociedad.

3º) Impulsar los comités de ética para desplegar y sostener el *êthos* de la organización y hacer públicas sus razones morales, incrementando la calidad de las decisiones con el manejo adecuado de los conflictos de valor practicando la deliberación moral.

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

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

Si toda reflexión sobre la calidad comporta una dimensión ética, entonces todos los criterios y estándares de calidad de una organización deberían contener normas éticas institucionales referidas a la gestión corporativa, al equipo directivo, a la gestión económica y la responsabilidad social, a los pacientes y a sus familiares, y a los trabajadores de la organización.

A todos ellos les incumbe la tarea de ser mejores, excelentes, o sea, ser capaces de adquirir hábitos (virtudes) que generan un clima ético alimentado por valores que otorgan a la organización confianza, credibilidad y prestigio. La ética no se ve pero justifica la calidad humana de lo que se ve: calidad del pensamiento, calidad de las emociones, calidad de la empatía, calidad de las actitudes, calidad de los buenos hábitos y buenas prácticas, calidad de los valores, de las relaciones, en definitiva, calidad ética de la organización sanitaria.