

LOS CIUDADANOS CENTRO DEL SISTEMA SANITARIO ÉTICA, BIOÉTICA Y ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA SANITARIO

Recepción a los MIR – Oviedo 2006

Resulta imposible hablar en poco tiempo sobre tantas cosas sugeridas en el título de esta exposición. Intentaremos dar que pensar exponiendo tres interrogantes: ¿Son los ciudadanos centro del sistema sanitario? ¿De qué hablamos cuando hablamos de ética médica?

1. ¿SON LOS CIUDADANOS EL CENTRO DEL SISTEMA SANITARIO?

Las sociedades democráticas occidentales suelen recibir el nombre de “sociedades avanzadas”¹ en el sentido de que son, por un lado, sociedades *competentes* en el suministro de una serie de bienes y servicios requeridos por los actores sociales y, por otro lado, son a la vez *competitivas* en el sentido de que cada vez son más eficientes en la provisión y distribución de esos bienes y servicios. Así pues, la *competitividad* es uno de los descriptores característicos de este modelo social en el que se articulan tres fenómenos:

1. La *producción de bienes* que dan sentido a la misma sociedad, bienes que son además *generales* en virtud del propio mecanismo competitivo y bienes que son, también, *universales* por la índole global o universalizadora de su incidencia.
2. La producción de bienes se articula siempre en torno a *un sistema productivo* que, en el fondo no es otra cosa que una cadena de bienes mediante la cual la sociedad aparece configurada por unas determinadas *cosmovisiones*, por una serie de *técnicas* para conseguir dicha cadena de bienes y, finalmente, por unos *modos de vida* o patrones de conducta apoyados tanto en las cosmovisiones como en las técnicas utilizadas.
3. La consideración del *agente como ser capaz de...*, es decir, la *capacitación* de los agentes sociales para proveerse de bienes en un marco presidido por la competitividad y por la proyectividad innovadora.

Quiere decirse con todo lo anterior que la capacidad o capacitación de un grupo de agentes sociales o de una sociedad entera para proveerse de bienes superiores o mejores a los ya existentes es la llave para desarrollar proyectos innovadores o, dicho con otras palabras, es la clave para comprender que una sociedad avanzada se mide por su capacidad proyectiva e innovadora.

En el seno de este modelo social hay una determinada antropología que considera al ser humano como *ser capaz de...* en su doble acepción de posibilidad de *hacer o de llevar a cabo lo proyectado* y de posibilidad de *dar cuenta de*

¹ Cf. G. GONZÁLEZ R. ARNÁIZ, “Bioética: entre el imperativo tecnológico y el imperativo ético”, en J. M^a GÓMEZ HERAS - C. VELAYPS CASTELO, (eds.), *Bioética. Perspectivas emergentes y nuevos problemas*, Tecnos, Madrid, 2005, 115-144.

dicho hacer. A esto último es a lo que los griegos llamaron ejercicio de *racionalidad*, como característico del ser humano.

Dada la altura reconocida a la salud como uno de los valores primordiales de nuestra sociedad se puede afirmar, en consecuencia, que entre los agentes capacitados para desarrollar proyectos innovadores en orden a la prevención de la enfermedad y al cuidado de la salud están los profesionales sanitarios. Ahora bien, la necesidad de ser competentes, competitivos e innovadores en este ámbito no está ni mucho menos reñida con la necesidad de introducir una serie de maneras insustituibles a la hora de comportarse como seres humanos:

- Una manera de preguntar e interrogarse: Frente a lo que se lleva por que está de moda o frente a lo que aparece como dado porque se presenta sin discusión, es necesario que vuelva a resurgir el “por qué” como referente privilegiado de ponerse a pensar y a dar cuenta de nuestros proyectos y acciones. En una situación así, la obligación ética es no dejar de pensar y no dejarse pensar, como reverso de la vieja proclamación ilustrada de “atreverse a pensar por uno mismo”.
- Una manera de estar en el mundo: Lo que se quiere resaltar aquí es la conexión entre la propia manera de ser y el modo de insertarnos en la realidad. Quien no sea capaz de ver o vivir esa conexión tampoco será capaz de tener una visión general del mundo ni, por tanto, producir bienes generales. En una situación así, la manera humana de estar en el mundo conlleva el deber moral de que cada uno pueda hacer su propia vida y, además, el de no dejarse vivir por nadie. En ese caldo de cultivo se generan valores como los de la tolerancia y el respeto como reconocimiento del derecho a la diferencia.
- Una manera de proyectarse: Reconocida la importancia de la proyectividad innovadora en la sociedad actual, es imprescindible dedicarse constantemente a la tarea de orientarse en la acción. No significa esto que no se pueda cambiar de rumbo, sino que es imposible vivir permanentemente desorientados, sin norte o sin sentido. Por eso el imperativo moral en este caso es orientarse en la acción como actividad de una racionalidad que no tiene más remedio que ser práctica, pues asume la tarea de pensar actividades y flujos de acción en las que lo que se ventila son cuestiones de sentido y de legitimación de las mismas. Este es el terreno de valores como la responsabilidad, la solidaridad y el compromiso por otro.
- Una manera de hacer más mundo y de hacerlo más habitable y humano: Se hace más mundo produciendo bienes que sean buenos, que merezcan la pena y que sirvan para satisfacer necesidades que nos humanicen. De ahí que una sociedad tecnológica será avanzada en la medida en que sea capaz de conjugar el momento teleológico de la producción de bienes y el momento deontológico de que tales bienes deben ser generales. Por eso la obligación moral que surge aquí es la de hacer un mundo más habitable.

ble y, en consecuencia, más humano, para las personas que lo habitan y que pudieran habitarlo en el futuro haciendo realidad lo que de mejor hay en el ser humano: dignidad y respeto.

No cabe la menor duda de que la salud constituye en nuestra sociedad uno de sus bienes prioritarios. Se trata además de un bien que entra de lleno en el modelo social que acabamos de describir: la salud es un bien de carácter general y universal, que se articula en torno a un potentísimo sistema productivo, y que tiene que ver con sujetos autónomos capaces de reivindicar sus derechos a la protección de la salud y, al mismo tiempo, con sujetos capacitados para generar toda una cadena de bienes de carácter asistencial relacionados con el cuidado y la protección de este bien tan fundamental.

En las sociedades occidentales de marcado corte liberal la salud es un bien por el que se paga dinero y, en consecuencia, el sistema productivo de bienes relacionados con la salud está exclusivamente en manos de la iniciativa privada, así como la capacitación de los sujetos generadores de este tipo de bienes. Es evidente que en este caso los ciudadanos son centro del sistema sólo si tienen capacidad económica para costear el gasto sanitario. Más aún, la salud no es en esta situación un bien general ni universal, sino un bien proporcional al poder económico de quien lo solicita. El centro es el dinero.

Por lo que se refiere a las sociedades que disfrutan de un Sistema Público de Salud, es necesario ante todo reconocer la relevante conquista social que todo ello ha supuesto para otorgar a todos los ciudadanos la igualdad de acceso a las prestaciones sanitarias. En ese sentido, los ciudadanos son el centro del sistema sanitario. No obstante, el agravamiento de los problemas relacionados con la equitativa distribución de los recursos, la contención del gasto sanitario y la justicia en el acceso a los servicios sanitarios está empujando en dos nuevas direcciones: privatizar progresivamente las prestaciones sanitarias y transformar los sistemas públicos de salud en empresas donde los profesionales ejercen la función de gestores o administradores y los ciudadanos la función de clientes o consumidores de bienes y servicios relacionados con la salud. Los ciudadanos seguirán siendo centro del sistema sanitario hasta que no sean objeto de criterios de exclusión por razones de eficacia y eficiencia, en el fondo por causas económicas.

Sin embargo, lo verdaderamente alarmante y escandaloso es que la mayor parte de habitantes del planeta tierra no sólo desconoce el bien de la salud y el derecho a su protección, sino que se encuentra en las antípodas de las sociedades avanzadas en esta materia y, lo que aún es peor, constituyen un mero banco de pruebas para la maximización competitiva e innovadora de las sociedades avanzadas en materia de salud. Todos esos ciudadanos están postergados en otro tipo de sistema que destilan hipócritamente las sociedades avanzadas para justificar su propio sostenimiento: el olvido, la marginación y las formas de esclavitud sanitaria que generan los países ricos sobre los países pobres. En resumen, los ciudadanos son centro del sistema sanitario según la perspectiva que se adopte. Y eso no es nada ingenuo. Demuestra objetivamente el tipo de seres humanos que encarnamos a diario cada uno de nosotros.

2. ¿DE QUÉ HABLAMOS CUANDO HABLAMOS DE ÉTICA MÉDICA?

Cuando hablamos de ética médica nos referimos habitualmente al conjunto de deberes morales que están incluidos en los códigos de los profesionales sanitarios, es decir, al conjunto de obligaciones que los profesionales de la salud deben conocer de antemano para saber actuar moralmente en cada situación. Este tipo de ética, más conocida en el ámbito sanitario como deontología profesional, utiliza un método marcadamente deductivo: una vez conocidos los deberes morales y sus correspondientes normas de conducta se aplican a la situación concreta.

Sin embargo, la ética forma parte de la naturaleza de las profesiones sanitarias y, en particular, de la medicina, puesto que la actividad de sanar, proteger la vida y aliviar el sufrimiento es ya en sí misma una acción buena, es un bien en sí misma, es constitutivamente ética. Por lo tanto, la ética no es un adyacente ni un apósito externo ni una circunstancia temporal de la medicina, sino que forma parte intrínseca del arte de sanar y configura la identidad de la actuación clínica. Dicho con otras palabras: la medicina es ética en sí misma.

Así todo, conviene ser conscientes de que el modelo en el que se apoya nuestra conducta puede ser diverso y hasta contrapuesto. Simplificando mucho las cosas podríamos hablar dos éticas basadas en dos antropologías diferentes:

- a) La primera intenta desarrollar la identidad personal, la construcción del propio Yo, mediante la relación con los “otros”. Tan es así que resulta imposible concebir el propio Yo sin “alteridad”, es decir, aislado o en solitario al margen de o prescindiendo de los demás: «El término *Yo* significa *heme aquí* dispuesto a todo y a todos... constricción a dar a manos llenas»². Y, del mismo modo, el hecho de afirmar «Soy “con los otros” significa “soy por los otros”: responsable del otro»³. El lugar por antonomasia de la ética son las relaciones personales.
- b) La segunda, en cambio, intenta desarrollar la identidad personal y construir el propio Yo, mediante el dominio, el control y el poder sobre cualquier cosa que no soy Yo, incluidos los demás. Este afán conquistador ha producido los mayores avances científico-técnicos jamás conocidos hasta ahora, con su correspondiente calidad de vida, pero a costa de llevar por delante cualquier cosa que no sea el Yo individual, colectivo o institucional, incluidos sus propios semejantes.

El primer modelo genera una ética de la acogida, la recepción, la reciprocidad, la comunicación, el encuentro y, en definitiva, la hospitalidad. En cambio, el segundo modelo, origina una ética basada en el control, el dominio, el sometimiento y, en definitiva, el ejercicio del poder sobre el otro. No hace falta ser muy perspicaces para caer en la cuenta de que nuestra manera de preguntar e interrogarnos, nuestra manera de estar en el mundo y de proyectarnos en él y nuestra manera de hacerlo más habitable y humano, tiene resultados muy diferentes según nos apoyemos en uno u otro de los modelos antes

² E. LÉVINAS, *De otro modo que ser, o más allá de la esencia*, Sígueme, Salamanca, 1995, 183.217.221.223.

³ E. LÉVINAS, *De lo sagrado a lo santo*, Río Piedras, Barcelona, 1997, 136.

expuestos. El futuro de la humanidad exige subordinar el segundo modelo al primero, porque lo decisivo reside en adoptar una dirección diferente a la que estamos llevando: la dirección de «ir hacia el otro», que no es sólo vecino, competidor o cliente, sino, por encima de todo, «interlocutor»⁴.

En los últimos tiempos está tomando cuerpo un planteamiento que busca crear alrededor de las personas un clima, ambiente o estilo de trato, que no se mida solamente por una concepción economicista y empresarial, sino por el énfasis en la promoción de valores estimulantes y adecuados para vivir. Está en consonancia con el tipo de sociedad avanzada, que se ha descrito más atrás, como productora de bienes generales que crecen en proporción a la capacidad de desarrollar proyectos cada vez más innovadores.

Pues bien, a lo largo de los últimos años está adquiriendo cada vez más consistencia la dirección en valores y hay incluso quienes han llegado a denominar este tipo de proyectos con el nombre quizá demasiado eufemístico de “el valor de liderazgo eutópico”⁵. El término “eu-tópico” significa literalmente “buen lugar” o “lugar feliz”, en el sentido de tener la capacidad de crear espacios donde trabajar e invertir con la mirada puesta en la primacía del valor de las personas y haciendo un esfuerzo para equilibrar los valores económicos, emocionales y éticos. Es evidente que necesitamos excelentes gestores de recursos humanos y excelentes expertos en la gestión del gasto y de los servicios sanitarios, pero es insuficiente. Resulta imprescindible contar con gestores y profesionales de la sanidad que tengan la capacidad de pensar de forma diferente, de decidir desarrollarse como personas, de liberar energía creativa a su alrededor, de contribuir a la creación de hospitales más acogedores y solidarios, de promover espacios de conversación y diálogo, de compartir y difundir valores que humanicen la vida de las personas, en particular la de los pacientes. Necesitamos, en esencia, adquirir o incrementar la capacidad de construir confianza en nosotros mismos y en nuestro entorno. Sí. Precisamente la confianza que viene siendo distintiva en las relaciones médico-paciente y que corre serio peligro de desaparición si terminamos convirtiendo el sistema de salud en una pura empresa, el médico en un mero gestor de prestaciones y el paciente en un simple cliente de consumo codificado en un número de tarjeta sanitaria.

Cuando nuestro modelo profesional se identifica con la imposición, entonces nos dedicamos a dar instrucciones y a pedir obediencia jerárquica. Cuando nuestro modelo profesional asume el papel de controlador, nos ocuparemos en conseguir objetivos y en optimizar resultados. En cambio, cuando nuestro modelo profesional persigue preferentemente construir confianza, entonces nos empeñaremos en transmitir y compartir valores como la libertad, la alegría, la afectividad, la sensibilidad, la serenidad, la generosidad, la cercanía y la proximidad, por ejemplo. Y eso es lo que necesitan y reclaman en general los usuarios del sistema de salud y, muy en particular, los pacientes, todos los pacientes, incluso los difíciles que nos ponen a prueba, pues todos ellos acuden a nosotros solicitando ayuda y tenemos la obligación de atenderlos con el respeto que merecen.

⁴ Cf. E. LÉVINAS, *Humanismo del otro hombre*, Ediciones Siglo XXI, México, 1974, 56-57.

⁵ S. GARCÍA - C. SOLER, “El valor del liderazgo eutópico”, *Labor Hospitalaria* 277-3 (2005) 9-28.

Cuantos trabajamos en uno u otro lugar del sistema de salud experimentamos agobio y *stress*, que terminan quemando a no pocos trabajadores, debido a una excesiva acumulación de tareas. Sin embargo, en bastantes ocasiones su causa reside en el miedo y en la desconfianza vital hacia el futuro: miedo a no valer o hacer el ridículo, miedo a cooperar y compartir, miedo a vivir y a disfrutar, miedo a perder el control de la situación, miedo a ser apartado del sistema, miedo a pensar de forma diferente, miedo a no ser comprendido y a quedarse solo, miedo a sentirse culpable por no estar permanentemente ocupado, miedo a entrar con paz dentro de uno mismo, miedo a perder seguridades, miedo al fracaso, miedo a cambiar y a ser libre, miedo a decidir o a no decidir, en definitiva, miedo a vivir y a morir... a perder el control existencial.

Frente a esta realidad tan terca como cruel, referida a nuestros miedos cotidianos, hay que contraponer todo un conjunto de saberes en cuyo interior anidan valores que se pueden transmitir a nuestro alrededor. Si pensamos en las personas que trabajan con nosotros o que atendemos en nuestras consultas caeremos en la cuenta de la importancia que tiene saber poner cariño en todo lo que se hace, saber entusiasmar o ilusionar, saber compartir (conocimientos, información, buen humor, tiempo, dudas...), saber construir reglas de juego de manera participativa, saber darse permiso para ser feliz, saber delegar y liberar talento en los que nos rodean, saber divertirse y adoptar interés por uno mismo, saber entrar en el centro de uno mismo con calma y paz, saber compaginar el ideal de los sueños con la eficiencia del trabajo, saber mirar y escuchar, saber expresar las propias emociones y compartir las de los demás, saber hacia dónde vamos, saber ser creativos, saber ser educados, saber ser queridos y dejarse querer, saber tener detalles personalizados, saber corregirse ante los propios errores, en suma, aprender a asumir los valores relevantes de la profesión sanitaria para que las personas que tratamos encuentren al menos un poco de su lugar feliz y bueno.

En medio del vértigo que produce una sociedad como la nuestra, tan avanzada e innovadora por otra parte, pero tan arrastrada tras los fetiches de la mercancía, el consumo, el despilfarro y el marketing, es útil y bueno recordar la importancia que tiene aprender a vivir una ética para náufragos⁶, es decir, una ética que cuando habla de esfuerzo, sacrificio, compromiso y obligación, no está mentando “la bicha” que nos lleva a un irremediable “sálvese el que pueda” porque aquí ya no se puede hablar ni de deberes⁷. Al contrario, está fomentando la capacidad de llevar a cabo el proyecto de vivir, vivir bien y vivir mejor⁸ a condición de que sea posible y factible para todos sin excepción. Por eso cuando estudiamos ética no lo hacemos para saber más sino para ser mejores⁹, que no es poca cosa dicho sea de paso, porque en ello no está en juego cualquier asunto. Está en juego demostrar el tipo de seres humanos que realmente queremos ser.

⁶ J. A. MARINA, *Ética para náufragos*, Círculo de Lectores, Barcelona, 1997.

⁷ G. LIPOVETSKY, *El crepúsculo del deber. La ética indolora de los nuevos tiempos democráticos*, Anagrama, Barcelona, 1994.

⁸ A. N. WHITEHEAD, *The Function of Reason*, Beacon Press, Boston, 1959, 8.

⁹ ARISTÓTELES, *Ética Nicomáquea*, Gredos, Madrid, 2000, 1103b.

Pensar y actuar en función del ser humano, atender de forma personalizada a cada uno, ponerse al servicio de sus necesidades y expectativas, conlleva dos obligaciones: 1ª) aprender a escuchar la voz de los usuarios, y a mirar con atención su situación sanitaria, en vez de limitarse solamente a verla o quedarse exclusivamente en oír; y 2ª) tomar conciencia de que la relación con los usuarios no se construye sobre la base del poder y del dominio, sino sobre el encuentro, la acogida y la recepción, en orden a crear climas y espacios de hospitalidad¹⁰, lugares donde se hace el mejor bien posible para hacer algo más feliz a la gente.

Oviedo, 24 de mayo de 2006

Constantino González Quintana
Profesor de Ética y Filosofía
Jefe del Servicio Sanitario de Atención Ciudadana

¹⁰ Cf. D. INNERARITY, *Ética de la hospitalidad*, Península, Barcelona, 2001.