

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

Candela Calle

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

ccalle@iconcologia.net

Joan Orrit

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

jorrit.hbmenni@hospitalarias.es

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CANDELA CALLE:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Estas son las reglas del juego para las instituciones.

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

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

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

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

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

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

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

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





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

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

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

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

JOAN ORRIT:

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

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

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

uno de ellos es la transparencia.

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

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

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

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

CANDELA CALLE:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

JOAN ORRIT:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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