

EL HOSPITAL COMO ORGANISMO ÉTICO

GONZALO HERRANZ

Profesor de Bioética Universidad de Navarra (España)
Departamento de Bioética.
Miembro del Comité Ejecutivo de Bioética de la Unesco.

Introducción

Es una pregunta muy interesante la que inquiriere sobre si el hospital es, o no es, un organismo moral, con vida ética propia. Y, en caso de que la respuesta fuera afirmativa, sería importante determinar hasta qué punto un hospital puede escoger para sí unas normas que guíen la conducta de los que en él trabajan, hasta dónde puede llegar en sus decisiones ante las grandes y pequeñas disyuntivas que se le ofrecen en el campo de tensiones del pluralismo ético reinante.

Según unos, un hospital es una simple estructura arquitectónica, de hormigón y cristal, en la que se alojan y se yuxtaponen servicios técnicos y administrativos específicos, pero que carece por completo de convicciones morales. Según otros, el hospital es mucho más que un edificio y unos servicios generales: es un denso retículo de relaciones humanas que, por encima de la planta física, crean una identidad moral, esto es, llevan en sí siempre e inevitablemente un propósito ético.

¿Qué dicen los Códigos de Ética y Deontología de las Corporaciones Médicas Nacionales? Esas mismas dispares concepciones sobre si el hospital tiene o no una existencia ética, se manifiestan también en los diversos modos en que el asunto es tratado en los códigos de conducta profesional. Algunos de ellos solo reconocen como sujeto de la ordenación deontológica al médico singular.

Esa es la actitud más generalizada en las regulaciones profesionales dominadas por el modelo individualista de la práctica médica¹. La norma

1 Es ésta la actitud más generalizada entre los códigos de conducta profesional, denominados por el modelo individualista de la práctica médica. Es el caso, por ejemplo, de Alemania (Bundesärztekammer, Berufsordnung für die deutschen Ärzte, Deutsch Ärztebl 1994:91-C38-C43), del Reino Unido (British Medical Association, The Handbook of Medical Ethics, London: 1994), Bélgica (Conseil National de l'Ordre des Médecins, Code de Déontologie Médicale, Bruxelles: 1992) o Francia (Conseil National de l'Ordre des Médecins, Code de Déontologie Médicale, Décret no. 79-606, Paris: 1979), y otros, en los que no se hace referencia alguna a la ética específica del médico que trabaja en el hospital.

profesional de esos países no alude prácticamente a las cuestiones éticas específicas del hospital o de los médicos que trabajan en las instituciones de cuidados sanitarios.

Y, cuando ocasionalmente se refieren al médico que trabaja en el hospital, como ocurre en el Código francés en su capítulo sobre la práctica asalariada de la Medicina, es para asegurarse de que quede respetado el modelo *individualista*, esto es, que el arriendo de servicios profesionales no pueda lesionar ni la independencia ni la responsabilidad individual del médico de hospital. No se le reconoce a este el *status* de entidad moral, ni se considera que se den en ellos relaciones o situaciones específicas y necesitadas de regulación ético-deontológica que no queden estipuladas en las normas contractuales generales.

—Otros códigos profesionales, por el contrario, dedican una de sus secciones a regular éticamente las relaciones humanas y profesionales que se crean en el hospital. Esas relaciones del médico con el hospital en cuanto institución aparecen, por ejemplo, en sus rasgos más generales en códigos o directivas de Europa y América². Y en ambos continentes se dan también regulaciones éticas muy detalladas³.

La extendida reticencia de los códigos modernos contrasta con la detallada y minuciosa regulación de la conducta del médico de hospital que domina el panorama de la ética médica de los siglos XVIII y XIX. La *Medical Ethics* de Percival es un tratado de etiqueta y ética de los médicos de hospital, dominadas por la noción de que los caballeros médicos de toda institución caritativa son, en cierta medida, responsables y guardianes del honor de toda la profesión.

2 Las relaciones del médico con el hospital como institución aparecen reguladas en sus fundamentos en el Código español (Consejo General de Colegios Médicos. *Código de Ética y Deontología Médica*. Madrid: 1990) y en las normas del American College of Physicians (*American College of Physicians Ethics Manual*, Third edition. *Ann Intern Med* 1992; 117: 947-950).

3 Una normativa más detallada de la ética del médico hospitalario y del hospital como ente ético se encuentra, por ejemplo, en American Medical Association, Council on Ethical and Judicial Affairs. *Current Opinions*. Chicago: American Medical Association, 1989. Y, sobre todo en la *Charte des Médecins Hospitaliers* (Comité Permanent des Médecins de la Communauté Européenne. *Europe et Médecine* 1983-1986. Paris: Masson, 1986: 95-98).

¿Qué sucede hoy en realidad? A mi modo de ver, el mercado de trabajo médico es un buen observatorio para ver y describir esa diversidad de actitudes hacia el hospital como institución ética. No existe en España prácticamente mercado de trabajo hospitalario, pero por ahí fuera es abundante y variadísimo, y muestra lo diferentes que son unos hospitales de otros. Es frecuente que en esos anuncios los hospitales descubran su identidad ética, pues es bastante habitual que en ellos los hospitales ofrezcan un autorretrato institucional, describan en pocos trazos la imagen que tienen de sí mismos. No faltan las ofertas que se limitan a enumerar datos cuantitativos del hospital, a dar una lista de los requisitos curriculares y de titulación que han de reunir los candidatos al puesto ofrecido, y a describir las funciones técnicas que han de desarrollar. Los hospitales que así actúan se autodefinen como entes meramente administrativos: para ellos, son importantes sólo sus funciones técnicas y su gestión económica, pues permanecen mudos acerca de los ideales éticos y de los compromisos sociales públicamente profesados y que inspiran su actividad. A veces, el único detalle humano que contienen esos anuncios es una referencia al entorno geográfico del hospital.

Otro tipo de ofertas de trabajo, por contraste, declaran abiertamente que el hospital profesa ciertas convicciones éticas, y no oculta su deseo de que los candidatos, además de poseer las debidas cualificaciones académicas y técnicas, estén dotados de un cierto perfil humano y moral. Esto no ocurre sólo, como es de esperar, en el caso de los hospitales confesionales, que legítimamente esperan que el candidato comparta la misión caritativa del centro o que, al menos, muestre una disposición respetuosa y cooperativa hacia los ideales religiosos de la institución. Son muchos los hospitales no confesionales, privados y públicos, que manifiestan como requisito que los candidatos posean ciertos rasgos humanos y morales definidos, tales como una personalidad humana íntegra, sensibilidad en el trato con la gente, capacidad de comprometerse en la búsqueda de excelencia, disponibilidad para el trabajo en equipo. Las expectativas llegan a veces a describir ideales nada fáciles de alcanzar: *Se busca un neurólogo con cualificaciones profesionales y humanas sobresalientes, con una personalidad inclinada a la cooperación, que no rehuse formar parte de comisiones y que sea capaz de desempeñarse en la dirección y financiación de proyectos de investigación.* Con frecuencia, esos anuncios nos dicen también que el hospital, en cuanto institución, ha tomado postura ante ciertas cuestio-

nes culturales y sociales: y así, uno manifiesta que, *a igual cualificación y competencia, serán preferidos los candidatos o candidatas con alguna minusvalía física*; mientras que otro señala que, preocupado por la no discriminación laboral y por equilibrar la proporción de mujeres y hombres de su plantilla médica, el hospital Tal y cual favorecerá la elección de médicas.

Se pregunta la gente y se preguntan también los médicos cómo es posible que un hospital pueda tomar decisiones tan cargadas de subjetividad o basadas en preferencias discutibles. Es necesario reconocer, sin embargo, que hoy resulta casi habitual —por razones de política de partidos, por preferencias regionales, por el simple pluralismo reinante en todos los campos de la sociedad— que son pocos, entre médicos y pacientes, autoridades sanitarias y gerentes, los que están de acuerdo sobre lo que conviene hacer: cada uno está influido por su ideología, sus compromisos profesionales, su sentido de la vida, su proyecto humano.

No parece, de entrada, que haya una respuesta única a la pregunta acerca de si el hospital puede actuar como un agente moral.

De hecho, muchos hospitales se manifiestan como entidades dotadas de conciencia ética, mientras que otros hospitales prefieren permanecer en un limbo de indiferentismo ético institucional. Veámos lo por partes.

EL HOSPITAL, VÍCTIMA DEL INDIFERENTISMO POSMODERNO

¿Por qué algunos hospitales son entidades éticamente indefinidas? La indefinición ética es en ellos el resultado final de un proceso, al que se puede llegar por varias rutas. Son diferentes los caminos por lo que se llega al indiferentismo o al pesimismo ético corporativo, esto es, al convencimiento de que las instituciones, en nuestro caso el hospital, son seres, sino amorales, sí incapaces de dotarse de una ética institucional válida.

Uno de ellos, de base cultural, ha sido trazado por H. T., Engelhardt jr.⁴ Aplicando su idea de que en las culturas éticamente pluralistas, las convic-

4 Engelhardt, H. T., jr. *Integrity, humaneness, and institutions in secular pluralistic societies*. In: Bulger R.E., Reiser S.J. *Integrity in health care institutions. Humane environments for teaching, inquiry, and healing*. Iowa City: University of Iowa Press, 1990: 33-43.

ciones éticas fuertes no tienen ya ningún papel que jugar en el mundo de las relaciones públicas, sino que han de quedar relegadas al ámbito de la conciencia privada, Engelhardt, tras reconocer el valor privado de las opiniones éticas individuales, señala que las instituciones sociales ya no pueden darse a sí mismas un armazón moral coherente y racionalmente justificado. Ya no hay, ni en la religión ni fuera de ella, una perspectiva moral independiente, general concreta y capaz de mediar entre los diferentes y conflictivos modos de entender la integridad moral. Engelhardt incluye en la noción de posmodernidad la presente situación histórica caracterizada por el derrumbamiento de la esperanza de llegar a descubrir quién es la autoridad moral que pueda dictar las respuestas adecuadas a las grandes cuestiones morales, o quién podría ser el árbitro que dirimiera las disputas sobre lo íntegro y lo humano. Para un mundo marcado por el pluralismo ético, vale la metáfora del politeísmo. Ya no hay un Dios al que todos deben reconocer y adorar: sólo hay deidades menores. En tal contexto, ya no cabe la proclamación de una ética institucional secular válida para todos: la convicción ética se retira a la intimidad de la conciencia.

Una posición relativamente próxima a la de Engelhardt, es la de la ética mínima que, en España, está encontrando gran difusión.

Aparece descrita en el preámbulo de la Ley de Reproducción Asistida⁵, como "una ética de carácter cívico o civil, no exenta de componentes pragmáticos, y cuya validez radica en una aceptación de la realidad, una vez que ha sido confrontada con criterios de racionalidad y procedencia al servicio del interés general; una ética, en definitiva, que responde al sentir de la mayoría y a los contenidos constitucionales, que pueda ser asumida sin tensiones sociales y sea útil al legislador para adoptar posiciones o normativas". Aquí, en

5 Jefatura del Estado. Ley 35/1988 de Reproducción Asistida Humana. Boletín Oficial del Estado, 24 de noviembre de 1988. Se lee en el preámbulo de la ley, tras comentar la existencia de actitudes éticas divergentes hacia las técnicas reproductivas: "... la aceptación o rechazo (de esas actitudes) habrán de ser argumentados desde el supuesto de una correcta información, y producirse sin motivaciones interesadas ni presiones ideológicas, confesionales o partidistas, sustentándose únicamente en una ética de carácter cívico o civil, no exenta de componentes pragmáticos, y cuya validez radique en una aceptación de la realidad, una vez que ha sido confrontada con criterios de racionalidad y procedencia al servicio del interés general, una ética, en definitiva, que responda al sentir de la mayoría y a los contenidos constitucionales, que pueda ser asumida sin tensiones sociales y sea útil al legislador para adoptar posiciones o normativas."

vez de dejar a cada cual elegir su deidad, se propone que haya un ídolo sincretista, dominante y neutro, que presida sobre las relaciones sociales. Según este modelo, la paz ética de la sociedad pluralista se alcanzará gracias al desarme ético y a la aceptación por todos de una ética legalizada, en la que coinciden los hombres unidimensionales: el pluralismo ético no se expresaría en la convivencia pacífica de las diferentes convicciones, semejante a un arco iris multicolor y ordenado, sino en la aceptación del nuevo mínimo común denominador de la ética civil. Sería éste como un sobrenadante gris que se produce al reaccionar entre sí y precipitar lo diferenciador y singularizante de las diferentes opiniones éticas. Lo que importa más no es muchas veces lo que se acuerda, sino el procedimiento usado para acordarlo. Interesa el proceso, no el resultado. Vale lo que en cada situación vota la mayoría, o la super mayoría, un sistema de votación usado en algunos hospitales que exige que ciertas materias sean aprobadas por la mayoría de los médicos, por la mayoría de las enfermeras y de los estamentos auxiliares, por la mayoría del equipo directivo del hospital. En condiciones así, el hospital sólo podría aspirar a darse una ética débil, administrativa, de consenso.

Otra vía, sociológica, por la que el hospital llega a la anomia institucional ha sido descrita por Toulmin⁶, para quien el abandono del proyecto de dotarse de un compromiso ético institucional es el resultado de un proceso histórico de enrarecimiento progresivo de la atmósfera ética de las corporaciones. Desarrollando ideas que vienen de Émile Durkheim y Max Weber, habla Toulmin del efecto sofocante que la excesiva centralización administrativa ejerce sobre el espíritu que anima al hospital, que va determinando una desmoralización de quienes trabajan en él, un empobrecimiento terminal de los valores éticos: la vocación profesional generosa y creadora de deberes voluntarios es sustituida, tras años de desencanto, por el cumplimiento rutinario de las funciones del cargo; los deberes éticos quedan absorbidos en los imperativos burocráticos y los mecanismos de control; la responsabilidad individual es suplida por la evasiva institucional: el pesar por el error personal queda disuelto en la excusa colectiva. El hospital queda convertido así en un recinto donde trabajan no hombres, sino sombras humanas.

6. Toulmin S. *Medical institutions and their moral constraints*. In : Bulger R.E., Reiser S.J. *Integrity in health care institutions. Humane environments for teaching, inquiry, and healing*. Iowa City: University of Iowa Press, 1990: 21-32.

EL HOSPITAL COMO AGENTE MORAL

A la visión del hospital como una casa de nadie ética, se opone la idea del hospital como entidad ética. Es hoy cosa aceptada *de facto* y pacíficamente que haya hospitales que dicen a las claras que no son indiferentes en materia ética, que se definen como movidos por una Misión institucional, que se adhieren a determinados modos de conducta, que desean contratar a unos médicos y enfermeras con preferencia a otros en razón de ciertos criterios selectivos de naturaleza psicológica y ética, y que manifiestan que se proponen alcanzar ciertos ideales o de objetar a ciertas acciones.

¿Qué razones legítimas se han ofrecido en favor de que los hospitales, privados y públicos indistintamente, profesen un credo ético? Aunque la fundamentación teórica del hospital como ente moral ha sido relativamente poco estudiada, hay algunos estudios muy ricos de doctrina.

Pellegrino y Thomasma⁷ han sido los primeros en desarrollar la tesis de que tanto los hospitales como los equipos médicos deberían tener una ética institucional propia. Esa ética no incluye sólo las relaciones individuales entre médicos y pacientes y las de los médicos individuales entre sí. Necesitan los hospitales, en cuanto institución, ser personas morales, lo cual implica, por un lado, que han de actuar como agentes morales conscientes, explícitos y sensibles; y, por otro, que los proclamen ante la sociedad. Deben ser personas morales y parecerlo no sólo para prevenir el peligro de vivir en la anomia o en la confusión moral, sino para prevenir el riesgo de verse desgajados de sus fines humanitarios a causa de las tensiones internas (reparto de poder, excesivo afán de lucro), o de presiones exteriores (de tipo económico, político o fiscal).

Tales convicciones éticas colectivas han de ser necesariamente compatibles con el respeto al legítimo pluralismo ético de los individuos (pacientes, médicos, enfermeras, administradores, empleados y directores). Pero han de ser también suficientemente fuertes para manifestar, además, que el hospital está animado por una personalidad ética, una primera persona del plural, un

7 Pellegrino D.E., Thomasma D.C. *A philosophical basis of medical practice. Toward a philosophy and ethics of the healing profession*. Ch. 11: *Social ethics of institutions*. New York: Oxford University Press, 1981: 244-265

nosotros, que es un sujeto moral activo, que, por encima de los requisitos mínimos exigidos por la ley, profesa ciertos ideales humanos, sigue ciertos modelos profesionales, y sume ciertas responsabilidades voluntarias que son, por decirlo así, las marcas definitorias de su identidad institucional.

Según estos autores, no vale para el hospital un modelo atomístico, distributivo, de la acción colectiva, según el cual la acción total es la simple suma aritmética de las decisiones separadas de sus miembros individuales. El hospital, en cuanto empresa ética, necesita un modelo no-distributivo, en el que la acción del conjunto no es reducible a simples decisiones individuales, sino que exige la actuación éticamente coordinada de todos, en cuanto grupo que asume unos ideales profesionales.

Ser agente moral admite diversos grados o niveles. Así, el conjunto de médicos, enfermeras y auxiliares que atienden concertadamente a un paciente, además de ser un equipo coordinado en lo técnico, debe actuar como un único agente moral. Y han de actuar también como una unidad operativa los órganos directivos y los servicios médicos cuando discuten interactivamente y alcanzan las decisiones, fuertemente cargadas de acento ético, sobre eficiencia, equidad y justa distribución de los recursos para el mejor servicio de los pacientes.

Pellegrino propone que la necesaria personalidad ética del hospital emana del hecho nuclear y fundante de la Medicina. Ésta es la respuesta humana y ética a la vulnerabilidad de la persona enferma. Por encima del mínimo ético exigido por la ley, el hospital ha de responder humanamente a las necesidades de los enfermos, en cuanto seres humanos afligidos por la enfermedad, con una conducta ética modulada, una ética deontológica de obligaciones. Es la misma persona del enfermo, necesitado de ayuda, quien impone al hospital la obligación de comprometerse éticamente y de adoptar actitudes morales como un organismo ético vivo y sensible.

Otro autor, De George⁸, analiza la responsabilidad moral del hospital partiendo de un análisis fenomenológico: el hospital no es un hotel dotado de un especial equipamiento instrumental. Es, más bien, el conjunto, forma-

8 De George R.T. *The moral responsibility of the hospital*. *J Med Philos* 1982; 7: 87-100.

do por quienes trabajan en el hospital y lo llevan adelante; también por quienes, enfermos, acuden a él; y , finalmente, por los servicios e instalaciones que unos y otros usan y ocupan. Esta organización compleja y estructurada, tiene una existencia que se prolonga en el tiempo y que no depende de los individuos que la constituyen en un momento determinado. El hospital se desarrolla y cambia, crece o entra en marasmo. Es, desde el punto de vista legal, una entidad jurídica, pero su existencia es independiente y supera lo legal.

Lo específico del hospital es, para De George, el consistir específicamente en una entidad dotada de vida moral. Así es como lo entiende la gente, que da por descontado, como cosa de sentido común, que el hospital es moralmente activo. Decimos con toda propiedad que un hospital hace bien las cosas, que tiene buenas normas de funcionamiento, o que trata bien a la gente; y también que está endeudado, o que es una fábrica de dolor. Aunque no conozcamos el nombre de los médicos que allí trabajan, lo escogemos o lo rechazamos porque es eficiente o tiene poco prestigio.

Y así, lo habitual es decir hoy: prefiero ingresar al Hospital Tal; o: por nada del mundo me dejaría operar en la Clínica Cual. Ya casi nadie dice: me gustaría que me operara el Dr. A; o: me aterroriza que me vuelva a tratar el Dr. C.

Señala con acierto De George que muchas de las acciones de los administradores y de los Médicos no se atribuyen a los individuos singulares que las ejecutan, sino al hospital. El gerente que encarga suministros, compromete al hospital a pagarlos. El cirujano que opera en el quirófano de un hospital está desempeñando una función del hospital, pues no sólo usa sus instalaciones, sino que cuenta con la ayuda significativa e imprescindible del personal contratado por el hospital, antes, durante y después de practicar él la intervención quirúrgica: su operación se inscribe de modo inextricable en un conjunto de acciones (del personal de cocina y limpieza, de mantenimiento y administración, de archivos clínicos o de auxiliares de quirófano) que implican siempre una responsabilidad ética.

Hiller y Gorsky⁹ han prestado atención a un interesante aspecto de la identidad ética del hospital: la historia del debate interno entre médicos y

9 Hillier M.C., Gorsky R.D. *Shifting priorities and values: A challenge to the hospital's mission*. En: Agich G.J., Begley C.E., eds.: *The price of health*. Dordrecht: Reidel Publishing Company, 1985: 245-261.

administradores sobre quién ha de definir y proclamar la identidad ética del hospital. En los primeros decenios del hospital moderno, los administradores se consideraron como una simple extensión del médico, sometidos, por ello, a las mismas normas éticas. En Estados Unidos, existió durante largo tiempo un código único, una Ética de Hospital, común para administradores y médicos. Pero, hace un par de decenios, la antigua armonía se quebrantó, cuando los problemas financieros comenzaron a crear tensiones entre unos y otros. Se hicieron progresivamente incompatibles la nueva moral administrativa, que exigía reducir gastos y optimizar beneficios, y la moral tradicional de servicio ilimitado del médico al paciente, tan propio de la ética de inspiración hipocrática: haré cuanto sepa y pueda por mi paciente. Se produjo entonces el divorcio ético de los dos gremios: tanto la asociación que agrupa a los médicos de hospital, como la que reúne a los administradores de hospital optaron por tener códigos separados. El código de los administradores, aún reconociendo que la función prioritaria del administrador de hospital es atender a los enfermos y procurarles una atención médica de calidad, establece imperativos económicos casi en exclusiva, a fin de lograr la imprescindible concordancia entre el costo de los servicios prestados y los recursos disponibles. La orientación caritativa tradicional ha sucumbido en muchas partes ante los imperativos económicos.

Persiste, sin embargo, en las filas de los administradores de hospital una opinión muy extendida que reconoce que la misión del hospital y su ética institucional deben prevalecer sobre los imperativos económicos. Kurt Darr¹⁰ ha argumentado con mucha fuerza en favor de la necesidad de que cada hospital defina su misión y su *filosofía*, pues de otro modo no sería posible establecer una organización, ya que misión, valores y principios son la materia prima de que derivan las normas y los objetivos: son la materia prima de que derivan las normas y los objetivos: son la trama de la referencia que permite elegir fines y medios. La cultura corporativa y la personalidad institucional, que nacen de compartir valores y propósitos, definen el talante ético institucional, necesario para alcanzar la efectividad corporativa.

10 Darr K. *Ethics in health services management*. Ch. 3: *Organizational philosophy and mission*. Baltimore: Health Professions Press, 1991: 45-60.

Apunta Darr que una de las fuentes más importantes de conflictividad en las organizaciones es la reticencia de los que no comparten los ideales comunes a manifestar su disidencia y a constituirse en grupos de resistencia interna.

Lo que ocurre en el mundo real confirma este punto de vista. De vez en cuando, en el curso del funcionamiento ordinariamente pacífico del hospital, un paciente o un miembro del hospital plantea una situación que otros consideran inaceptable por razones éticas o científicas. La primera reacción de quien se siente limitado en sus aspiraciones es apelar a quien supone es su defensor natural: al director del hospital. Este simple hecho impone una conclusión insoslayable: el hospital en cuanto institución, en la persona de su director, no puede evitar pronunciarse como un agente moral. Supuesta la sociedad abierta y democrática de hoy, el conflicto ético y los recursos normativos y procedurales para su solución son un componente esencial del hospital. El abstencionismo moral institucional se presenta como imposible.

CONTENIDOS DE LA ÉTICA INSTITUCIONAL

Aunque los hospitales son agentes morales, no son seres humanos. Actúan en la medida en que actúan los que trabajan en él. La responsabilidad moral del hospital es colectivamente asumida por muchos, se distribuye entre ellos. Es una responsabilidad heterogénea y múltiple, subsidiaria pero compatible con la responsabilidad particular de cada uno. Esta viene definida por la posición que cada individuo ocupa en el conjunto, la función que ejerce, el rango jerárquico asignado, y, finalmente, por su simple condición de ciudadano.

Hay diferentes modos de definir, ejercer y compartir la responsabilidad moral colectiva: puede estar atribuida a una, varias o todas las personas, según los distintos modelos de gestión. Pero comprende, en cualquier caso y en primer lugar, ciertos compromisos fundamentales que configuran la misión que el hospital se fija a sí mismo. Por encima de las normas legales sobre buena práctica clínica y sobre la calidad de los servicios médicos, mas allá de las cláusulas de la Carta de Derechos de los Pacientes, cada hospital debe definir la intensidad con que dentro de sus muros deben vivirse ciertas nor-

mas voluntariamente asumidas relativas, por ejemplo, al respeto ético al paciente, al trato mutuo de los médicos, al modo de gobierno, a los procedimientos de incorporar nuevas personas al hospital, a la enseñanza de los estudiantes de Medicina y Enfermería, al mantenimiento de la educación médica continuada, a la investigación científica, a los seguros sociales ofrecidos a los que trabajan en él, o a la renovación permanente de la planta física y del instrumental médico.

Así pues, la ética institucional consiste en un conjunto definido de obligaciones que trasciende las opiniones individuales de los individuos —médicos y enfermeras, administradores, gerentes y promotores— que trabajan en la institución y la dirigen. Cada institución de cuidados médicos debe decidir y dar a conocer a la comunidad en que reside su credo moral: si sanciona o no un pluralismo ético absoluto o limitado; si, en tal o cual conflicto ético, adopta una actitud específica con preferencia a otra, en virtud de sus compromisos religiosos o profesionales¹¹.

Dado el pluralismo ético y profesional presente en la sociedad democrática de hoy, las instituciones deberán decidir sus opciones morales y publicarlas de modo explícito y claro. Los hospitales creados y gestionados por entidades religiosas lo han venido haciendo mediante sus directivas éticas acerca de determinadas intervenciones, directivas que son de obligado cumplimiento. Los hospitales civiles deberían hacerlo también con respecto, por ejemplo, a si admiten o se rechazan determinadas formas de medicinas alternativas, a si ofrece atención terminal, a qué procedimientos aplica para seleccionar y nombrar a sus médicos y para designar a los que dirigen los servicios y secciones, a la función docente, a si rechaza operaciones abortivas, a qué efectividad da a los servicios de información al paciente, a su actitud sobre la investigación biomédica, a la publicidad que se da a las recomendaciones y críticas que puedan hacer las Comisiones médicas del hospital, y muchas cosas más.

De modo ideal, en una sociedad democrática, se establece una tendencia a equilibrar el pluralismo ético de los ciudadanos con el pluralismo ético

11 Herranz G. *Problèmes éthiques d'un directeur d'hôpital face à l'avortement, l'euthanasie et l'insemination artificielle*. *Ziekenh Manage Magazine* 1991; 7: 23-28.

institucional. Por ello, los hospitales deberían tener un rostro moral tan público, conocido y característico, como su fachada física. Y aunque de ello se pudieran derivar algunos inconvenientes, serían mayores las ventajas: como afirman Pellegrino y Thomasma¹², la gente se sentiría menos defraudada ante los ideales institucionales sinceramente enunciados, aunque sólo imperfectamente alcanzados, que ante su ocultación o indeterminación por motivos pragmáticos, cínicos o simplemente financieros.

EL ESTILO ÉTICO DEL HOSPITAL

El compromiso ético proclamado públicamente y los ideales institucionales dados a conocer deberían ser tenidos en cuenta a diario por quienes trabajan o son atendidos en el hospital. No importa que estén esculpidos en una placa de mármol en el vestíbulo principal o simplemente impresos en hojas de papel: lo importante es que el credo ético del hospital influya en la conducta de todos, hasta que cristalice en el modo peculiar, en el estilo propio y determinado de practicar la Medicina que ese hospital ha adoptado y mantiene. El recuerdo oportuno y amable de esos ideales debería ser una de las funciones más apreciadas de los directivos.

Son muchas y variadísimas las manifestaciones de ese estilo humano en que cristaliza la ética institucional. Señalaré aquí unas pocas como botón de muestra.

Reconocer y corregir los errores. Es decisiva para la vida ética del hospital su actitud corporativa ante los errores que en su interior se cometen. Es inevitable que en el hospital se produzcan cada día muchos errores: accidentes imprevisibles, descuidos involuntarios, negligencias de mayor o menor tamaño. Quienes trabajan en un hospital que ha decidido llevar una vida moral sincera no ocultarán los propios errores como algo negativo y perjudicial, sino que reconocerán su potencial benéfico, tanto para sí mismos como para los demás. Pues reconocer, confesar y analizar los accidentes, errores o negli-

12 Pellegrino Ed, Thomasma D.C. *A philosophical basis of medical practice. Toward a philosophy and ethics of the healing professions.* Ch. 11: *Social ethics of institutions.* New York: Oxford University Press, 1981: 244-265.

gencias cometidos no sólo sirve para prevenir su reiteración: crea una atmósfera en la que es posible trabajar con mayor y más aguda responsabilidad en un ambiente que también más sincero y confiado.

Un estudio realizado en los Estados Unidos¹³ sobre la epidemiología de los daños inducidos por las intervenciones médicas, los llamados acontecimientos adversos, ha demostrado que esos daños no se distribuyen al azar: ciertos hospitales tienen tasas (tanto brutas y como de daños causados por conductas negligentes) diez o más veces más elevadas que otros. Este hallazgo parece dar firme apoyo a la opinión de que puede ser el sistema, más bien que el individuo, el principal causante de la esa siniestralidad específica, y que, por tanto, es el sistema, y no sólo los individuos, quien ha de ser objeto de análisis y reforma.

Hay, pues, factores institucionales responsables de la baja calidad de la atención prestada en algunos hospitales: entre ellos se han identificado algunos, tales como la pobre imagen colectiva que el hospital tiene de sí mismo, la falta de energía moral corporativa, la deficiente comunicación entre sus miembros, la falta de claridad acerca de los fines institucionales, la recurrencia de periodos de crisis desencadenados por problemas crónicos, a los que tarda y se tarda en poner solución. Hay hospitales con una moral muy baja.

Para corregir sus errores no le bastan al hospital las estructuras técnicas, del tipo de los comités de mortalidad o las auditorias de resultados. Necesita movilizar sus reservas éticas.

Debería existir en cada hospital una instancia específica para analizar éticamente los accidentes, errores y negligencias que se producen en él, en especial los que tienden a repetirse, con el propósito de ir desarrollando normas para la prevención del daño yatrogénico¹⁴. McIntyre y Popper han postulado la necesidad de que los médicos y los hospitales de hoy cambien de actitud frente a los errores que cometen: no han de ocultarlos, sino manifestarlos; no se limitarán a condenarlos, sino que los deberían usar como ins-

13 Brennan T.A., Hebert L.E., Laird N.M., Lawthers A., Thorpe K.E., Leape L.L., et al. *Hospital characteristics associated with adverse events and substandard care.* JAMA 1991; 265: 3265-3269.

14 Vicent C.A. *Research in to medical accidents a case of negligence?* Br Med J 1989; 299: 1150- 1153.

trumento educativo; han de discutirlos, no para castigo de los que yerran, sino para mejora de la conducta de todos¹⁵. Ese cambio de actitud es, a mi parecer, un elemento básico de la ética institucional del hospital.

Proclamar y practicar los derechos humanos. Todos los países respetuosos de la convivencia civilizada han suscrito la Declaración de los Derechos Humanos y otras que aplican a las diversas áreas culturales la doctrina general. La asociación Médica Mundial ha traducido esos derechos humanos generales en una carta de derechos específicos de los pacientes. Por otra parte, en muchos países se ha introducido legislación sobre los derechos y deberes de los pacientes de hospital.

Creo que forma parte elemental de la ética institucional el reconocimiento por todos los que trabajan en el hospital de los derechos de los enfermos, junto con el compromiso sincero de respetarlos siempre y de no denegarlos o quebrantarlos nunca. Más aún, el hospital éticamente comprometido, que quiere verdaderamente tratar a los hombres y mujeres que acuden a él con la dignidad y el respeto debidos, debe poner en práctica un sistema activo de información a los pacientes sobre sus derechos y deberes específicos y para escuchar sus legítimas peticiones.

Mejorar la comunicación interna y con el exterior. Un hospital es un denso retículo de relaciones humanas, un hervidero de comunicación. Las deficiencias de comunicación convierten al hospital en un mundo extraño, laberíntico, donde el paciente se desorienta y se pierde. Tiene, pues, mucha importancia para enfermos y visitantes que el hospital esté bien señalizado, y que, cuando piden información, sean atendidos con corrección y simpatía, no con rudeza e impaciencia. Cuando son preguntados, el semblante de quienes trabajan en el hospital no debería expresar cinismo, amargura o desilusión¹⁶. Un hospital nunca será llevado ante el juez por descuidar esas elementales normas de cortesía. Y, sin embargo, ninguno de los que trabajan en el hospital debería olvidar que cualquier conducta poco acogedora e impaciente, o incluso hostil, resulta particularmente traumática para quienes han de pasar, en un lugar extraño, la difícil crisis de la enfermedad.

15 McIntyre N., Popper K. *The critical attitude in medicine: the need for a new ethics.* Br Med J 1983; 287: 1919-1923.

16 Macdonald A. *In the hands of the trapeze artists.* Br Med J 1989; 299: 332-333.

Los fallos de comunicación en los hospitales británicos han sido recientemente clasificados por la Audit Commission británica¹⁷.

De modo sorprendente, pero quizás certero, la Comisión ha concluido que la insatisfactoria situación dominante sólo puede tener remedio si los médicos senior y los gerentes son capaces de comprender con realismo en qué consiste eso de estar ingresado en su hospital. Para ello, necesitarían ponerse en el lugar de sus enfermos, oír sus experiencias y sus quejas, escuchar a los acompañantes, e investigar seriamente los problemas revelados.

La baja calidad de las comunicaciones dentro del hospital es causa de mucho sufrimiento gratuito. La mejora de esas comunicaciones debería ser un objetivo ético colectivo.

También las buenas comunicaciones exteriores del hospital son un deber ético institucional. El hospital no puede ser una estructura encapsulada en sí misma, que vive de espaldas a la comunidad médica circundante. Los médicos del hospital no pueden ignorar a sus colegas extrahospitalarios. La comunicación entre los médicos del hospital y los médicos generales es uno de los puntos más débiles y conflictivos de todo el sistema sanitario moderno¹⁸, y causa de muchos perjuicios para los pacientes, y de profunda desazón para los médicos de la calle. Dice, por ejemplo, el Código Profesional de los Médicos Alemanes, en su párrafo 20,3, que "al darle el alta del hospital, el paciente debe ser devuelto al médico general que lo atiende antes de su ingreso en el hospital." Pero tal norma se reduciría a una vana formalidad de etiqueta profesional si el médico del hospital no enviara lo antes posible al médico tratante una carta de alta que, además de la pertinente información sobre la estancia del paciente en el hospital, invitara a la cooperación mutua en el seguimiento del paciente y manifestara el respeto colegial debido¹⁹.

17 *Audit Commission. What seems to be the matter: Communication between Hospitals and Patients.* National Health Service Report No. 12. London: HMSO, 1993.

18 *Select Committee of the Parliamentary Commissioner. Reports of the Health Service Commissioner for 1987-88.* London: HMSO, (HC 433), 1989.

19 *Penney T.M. How to do it. Dictate a discharge summary.* *Br Med J* 1989; 298: 1084-1085.

La calidad, profesional y ética, de un hospital se puede medir por la calidad de las cartas de alta que sus médicos envían a los colegas de atención primaria. Y la razón es fácil de comprender: los médicos hospitalarios tienen un deber de ejemplaridad hacia los otros profesionales de la Medicina. No en vano es en los hospitales, y en especial en los hospitales docentes, donde se crea, se verifica y se confirma la *lex artis*, el modo correcto de ejercer la profesión. Y eso no sólo incluye las innovaciones diagnósticas y terapéuticas, sino también la dimensión ética de la práctica profesional. La conducta del médico de hospital ejerce, para bien o para mal, un efecto contagioso sobre el modo de actuar de los médicos generales.

La ética del trabajo en equipo y de la función jerárquica. El hospital es un lugar ético privilegiado, que, gracias al trabajo en equipo, favorece el crecimiento moral de los que laboran en él. La ética del trabajo en equipo trata de preservar intacta la independencia, y la consiguiente responsabilidad, de cada uno de los miembros del grupo, al tiempo que crea ideales compartidos y relaciones horizontales y verticales que multiplican la eficacia y dividen el esfuerzo. Las relaciones, jerárquicas o no, dentro del grupo han de ser compatibles con la dignidad profesional y humana de todos sus miembros y han de protegerla.

El trabajo en equipo ha de basarse en la responsabilidad individual. *La independencia moral del médico no desaparece ni se diluye por el hecho de trabajar en grupo*, señala el Código español. La ética de la responsabilidad individual es universal, se aplica a todas las modalidades del ejercicio profesional. En cualquier circunstancia, el médico conserva, con su independencia, su libertad de prescripción. Nunca puede actuar como un ser anónimo delante de su paciente. Para simbolizar su responsabilidad personal, firmará con su nombre las anotaciones que haga en la historia de sus pacientes y las órdenes que les prescriba.

Los contratos por los que el médico arrienda sus servicios a un hospital deberá dejar bien señaladas los criterios sobre obediencia y libertad. No puede haber en los equipos médicos de los hospitales dueños y siervos, patronos y mercenarios.

La organización jerárquica es una necesidad ética, pues es el modo legítimo de crear orden y eficiencia en un grupo de personas que han de trabajar

juntas. Hoy, por fortuna, la función jerárquica tiende a basarse más sobre el buen prestigio que sobre el poder. Los que gobiernan han de ganarse día a día la adhesión de los gobernados, mediante el ejercicio de la autoridad moral y científica, de la capacidad de trabajo, de la racionalidad en lo que se ordena y en el respeto hacia los subordinados. La autoridad debe concebirse como un servicio a los demás, no como ocasión de dominio despótico.

El respeto para la diversidad ideológica es un elemento esencialísimo de la buena gestión jerárquica.

El cuidado de las cosas pequeñas. Es curioso comprobar como el juicio que los pacientes y sus familiares se forman sobre un hospital no se basa sólo, ni muchas veces principalmente, en la alta tecnología de que disponen, en la competencia científica de sus médicos, o en el resultado favorable de sus intervenciones más o menos espectaculares. En el juicio que la gente se hace de los hospitales influyen de modo decisivo ciertas cosas pequeñas, detalles en apariencia irrelevantes, pero a los que los enfermos y sus familiares conceden mucha significación.

Es lógico, pues las cosas pequeñas son una muestra sincera, realista y no fácil de falsificar, de *ethos* institucional, del espíritu compartido por todos. Lo que degrada o deshumaniza al hospital no es la comisión de una falta grave aislada, o de un error ocasional, que puede cometer cualquiera de los que trabajan en él. El ambiente ético no se deteriora por ello, pues en muchas ocasiones, un error clamoroso es un mensaje de alarma que desencadena una respuesta salvadora. El hospital entra en decadencia como ente moral cuando en él se va desarrollando un descuido crónico, una indiferencia colectiva, ante cosas pequeñas que tendrían que ser corregidas, pero que a nadie parecen causar preocupación.

Se trata de cosas en apariencia irrelevantes. Una de ellas, por escoger una, es el cuidado de la calidad ambiental del hospital.

Todos estamos de acuerdo en que un hospital está moralmente obligado a establecer, por ejemplo, normas sobre el buen uso de los antibióticos, a tener un eficaz y rápido sistema de seguridad contra los incendios, o un programa para la destrucción de residuos peligrosos: no es admisible que por

descuido el hospital favorezca el desarrollo de cepas bacterianas resistentes, sea indiferente a la prevención de catástrofes, o no le importe contaminar el entorno.

Pero no son muchos los que piensan que el hospital deba emplearse a fondo, por ejemplo, en el cuidado de lo que podría llamarse su ecología sensorial: ruidos, malos olores, estímulos táctiles desagradables. El hospital, en cuanto institución, está llamado a ser un lugar acogedor y sedante. Se degradaría poco a poco como ámbito humano si no sintiera responsabilidad por reducir la agresión sensorial que parece ser acompañante inevitable del progreso tecnológico. Grumet²⁰ ha descrito con mucha precisión la contaminación acústica del hospital moderno, al que, sin exageración califica de pandemonium. Cuando el ruido supera un nivel crítico actúa como un estímulo patógeno, que perturba el descanso de los pacientes, reduce la capacidad de atención de médicos y enfermeras, y ejerce un efecto estresante sobre todos.

Crea, en especial, un ambiente carente de delicadeza, donde compiten por hacerse oír altavoces y personas, donde se conversa y se dan las órdenes en voz demasiado fuerte, se usan los instrumentos con brusquedad, se camina haciendo sonar los tacones, se grita de un extremo a otro de la sala. Se ha observado que, junto con la presión laboral, la sobrecarga sensorial presente en las salas y pasillos de muchos hospitales tensa los nervios del personal: las disputas son frecuentes e inmotivadas, no se responde a las llamadas, las buenas maneras se abandonan. Y lo que es más grave: se crea una atmósfera impersonal de distanciamiento mutuo, de desinterés, y de desilusión anónima de la responsabilidad, semejante a las 'normas de reticencia' o de 'pequeño radio de simpatía' que se ha descrito como conductas características de los habitantes de las ciudades muy grandes y ruidosas.

Muchos enfermos reaccionan ante el desorden ambiental refugiándose en el mundo todavía más ruidoso de la televisión. Hoy, los aparatos de televisión son la fuente principal de ruido en las habitaciones de los hospitales. Los pacientes ingresados parecen disfrutar de un derecho no codificado a ver y oír televisión sin límite de tiempo. Para muchos, el televisor se ha hecho el

20 Grumet GW. *Pandemonium in the modern hospital*. N Engl J Med 1993; 328: 433-437.

compañero fiel, refractario a la fatiga, que acompaña en las largas horas de soledad del día y en los prolongados insomnios nocturnos. Pero lo que es compañía y solaz para unos, es tormento para otros: en las habitaciones de varias camas, los pacientes que quieren descansar o dormir se ven obligados con frecuencia a cubrirse la cabeza con la almohada o las mantas, a fin de protegerse de los destellos de los aparatos portátiles de televisión que usan sus compañeros de habitación. Sería muy interesante estudiar el uso del televisor como sucedáneo de la frecuente ausencia de calor familiar y de trato amable que experimentan muchos pacientes hospitalizados.

Es urgente eliminar la polución de ruidos, olores y estímulos irritantes. Como mucho de lo más valioso que se realiza en un hospital, es esa una empresa colectiva, que a todos concierne y a todos implica. El cuidado de la ecología sensorial es parte del compromiso ético básico del hospital.

Un hospital digno de ese nombre debería ser hospitalario, *gastfreund*. Y deberían serlo todos y cada uno de los que trabajan en él. Ninguno de ellos es de inferior categoría. Desde el punto de vista laboral, en un hospital moderno, tan importante es el trabajo de quienes desempeñan las labores domésticas de limpiar, lavar la ropa, o preparar la comida, como el realizado por los equipos "estrella" de médicos que llevan a cabo los proyectos de investigación más avanzada o las intervenciones diagnósticas o terapéuticas más sofisticadas y espectaculares. Y lo mismo ocurre con la función ética: la mejora de la calidad humana del hospital como institución sólo puede alcanzarse mediante la contribución de personas altamente motivadas que trabajan en todo género de oficios y labores y en todos los niveles de la organización funcional y jerárquica²¹.

Un hospital no puede descuidar la adquisición de nuevas y altas tecnologías: pero no debería olvidar que la cama es el instrumento médico más universal y más usado. La higiene y la confortabilidad de la cama es un indicador de la calidad humana del hospital y una de las obligadas manifestaciones de respeto del hospital hacia sus pacientes. La moderna concepción de la dignidad humana del cuerpo, en la que éste es reconocido como substrato y manifestación real de la persona, sería una teoría vacía si no se cuidaran los

21 Salvage J. *The importance of hospital domestics*. Br Med J 1989; 298: 5-6.

detalles mediante los cuales se tributa al cuerpo el respeto que le es debido. Nada es más humillante que verse alojado sobre un colchón, deficientemente higienizado, que exhala vapores de los excretas dejados allí por un paciente incontinente que lo había usado antes²². Y, por contraste, nada es más gratificante para el paciente que sentir la caricia de unas sábanas recién cambiadas: no se trata sólo de una agradable percepción táctil, sino de una sensación en la que se combinan el bienestar corporal con la conciencia de sentirse reconocido como persona, titular de dignidad.

EL CEREBRO ÉTICO DEL HOSPITAL

Para mantenerse éticamente vivo, el hospital necesita un órgano ético institucional, que pueda captar los problemas, estudiarlos, enseñarlos y darles respuesta. Ese órgano ético puede, en principio, tomar diversas formas: puede ser una estructura concreta y formalizada, cual, por ejemplo, un comité institucional, más o menos complejo, o una simple consultoría unipersonal; o la de un órgano difuso, no oficial, pero activo e influyente.

No interesa aquí tratar de la estructura y función de tales comités y consultorías, en cuanto organismo propio para aconsejar en difíciles situaciones dilemáticas. La vida moral de un hospital no se enriquece de modo sensible con enrevesadas sentencias éticas sobre casos límite o excepcionales. Es de eficacia ética mucho mayor la creación y transmisión del estilo ético, de las tradiciones o hábitos de actuación característicos de cada hospital, relativos, por ejemplo, a como se vive por todos la ética cotidiana de la relación médico/paciente: el trato leal y digno con los enfermos, la disponibilidad para escucharles, la prontitud con que se acude a sus llamadas y se les informa antes de que ellos pregunten, la disponibilidad para acceder a sus peticiones razonables, y la firmeza con que son rechazadas sus pretensiones caprichosas o irracionales.

Forman también parte de esas tradiciones institucionales los modos de vivir los médicos la lealtad que deben al hospital y a sus organismos directivos, a sus colegas y a sus subordinados.

22 Williams E. *The market philosophy versus civilised standards*. Br Med J 1986; 296: 130-131.

Esas cosas pequeñas debería entrar en la agenda del comité de ética de cada hospital. El orden del día de los comités institucionales de ética no debería nutrirse sólo de los casos que sientan jurisprudencia, o de los dramáticos episodios clínicos a que nos tiene acostumbrados la Bioética norteamericana: debería incluir también las cuestiones de la buena conducta cotidiana, para ir configurando poco a poco, mediante las recomendaciones pertinentes, el estilo ético del hospital.

Es preciso que en los hospitales se hable de ética médica, lo mismo que se habla de farmacología clínica o de nuevas tecnologías; que se planteen ciertos descuidos muy arraigados como éticamente problemáticas; que se busque y analice la bibliografía para conocer las soluciones que otros han dado a un problema similar; que, con la colaboración de los que quieran intervenir, se decidan los criterios que parecen representar mejor el *ethos* de la institución. Del mismo modo que un hospital, para tener una vida profesional intensa, necesita celebrar sesiones clínico-patológicas, auditorias de servicios y conferencias de mortalidad, necesita también, además de las reuniones para el análisis de errores arriba aludidas, sesiones de ética clínica. Es esencial que alguien disponga de tiempo y de recursos para provocar la reflexión ética, difundir información, y sensibilizar las conciencias, para que el hospital pueda culminar las etapas de desarrollo moral que toda institución debe recorrer desde la fase de corporación amoral a la de corporación ética²³.

23 Curtin LL. *Mirror, mirror on the wall*. Nurs Managm 1992; 23: 7-8.

Conclusión

Es muy importante que todos, médicos y pacientes, autoridades y administradores, cuiden de que el hospital sea una institución éticamente comprometida, servidora de la vida y del hombre. El hospital ha de ser, junto con la escuela, el juzgado y la iglesia, un foco de humanización un lugar privilegiado, en el que la gente crece en dignidad y se hace verdaderamente humana. Esa función de liderazgo ético hacia la comunidad circundante nunca podrá alcanzarse si el hospital opta por ser en lo ético una casa de nadie. Ha de ser hogar común, donde unos hombres y mujeres con serios compromisos, éticos y científicos, compartidos y públicamente manifestados, procuran ejercer su vocación profesional de servicio a los enfermos.