

Ética de la responsabilidad del profesional sanitario

Presentación del Seminario

DR. JOSÉ MARÍA RUBIO

El ámbito de la responsabilidad profesional se presenta en estos momentos cargado de incertidumbres y dilemas que afectan directamente a nuestra relación con el paciente y con los compañeros, al trabajo en equipo, a la calidad de la asistencia sanitaria, a nuestra propia salud y el riesgo profesional y lo que es más importante, a la razón última y principal de nuestra vocación como personas; y aquí estimo, radica su gran novedad.

Históricamente se ha entendido la responsabilidad profesional como una ética de medios, preocupada casi exclusivamente por la buena praxis técnica y la armonía profesional, salpicada de recomendaciones y jurisprudencia que amenazaba con llevarnos al ejercicio de una medicina a la defensiva. La gran novedad ha sido el cambio de rumbo, de lo formal a lo esencial, de una ética dedicada más al como hacemos las cosas a una ética preocupada principalmente por los fines y objetivos profesionales, qué somos y porqué. Quizás hasta ahora no nos hayamos planteado tan clara y directamente la pregunta que, desde que soy profesor de bioética le acostumbro a hacer a mis alumnos de primero de medicina: ¿Porqué queréis ser médicos? Y nosotros los presentes ¿porqué somos profesionales sanitarios? ¿porqué estamos hoy aquí?

I. ETICA DE LA RESPONSABILIDAD

- **Estamos aquí porque hemos dicho sí.**

Concepto y requisitos de la responsabilidad

Estamos aquí porque hemos querido venir; porque hemos decidido venir aunque esto nos haya supuesto inconvenientes y dificultades y renunciar a un par de días de descanso o recreo muy necesarios, dejar la familia en casa otra vez, comprimir el tiempo para que quepan todas las actividades, privarnos de horas de sueño....algunas han debido de cambiar turnos, dejar de hacer cosas importantes, retrasar otras. Pero hemos preferido hacerlo así. Entre las diferentes posibilidades que se nos brindaban este fin de semana hemos escogido encerrarnos con los Prosac en una casa de Madrid. *Hemos decidido hacerlo así* y tenemos razones personales que justifican nuestra actitud. *Conscientemente hemos optado* por esta reunión que para muchos ha supuesto además un trabajo añadido de animación y sensibilización de compañeros interesados en nuestras actividades; el acelerón final para ultimar los trabajillos pendientes, la colaboración en el boletín, el programa del curso, las Jornadas interdiocesanas.... nos hemos sentido más *responsabilizados*, con una mayor exigencia y hemos querido satisfacerla. Es más, podríamos sentirnos tristes o incómodos si esto no hubiera sido así, temíamos por la asistencia, deseábamos que todo fuera bien. En definitiva, nos hemos sentido todos unidos por un objetivo, *ceñidos por el lazo de una misma responsabilidad*.

Ser responsable es sencillamente tener la capacidad de responder; pero no exclusivamente ser capaz de responder. Los animales responden y no tienen responsabilidad. *Los animales no pueden decir no*. La responsabilidad solo puede aplicarse a las personas en su doble condición de seres racionales y miembros de una sociedad o “reino de las personas” a las que estamos unidas por vínculos morales. Para Max Scheller lo valioso moral no es una persona aislada sino “...únicamente la persona que se sabe originariamente vinculada a Dios, dirigida en amor hacia el mundo y que se siente solidariamente con el todo del mundo del espíritu y con la humanidad.”¹. No está mal la cita de Scheller para fundamentar la corresponsabilidad de los Prosac, pero continuemos el análisis de la responsabilidad y sus condiciones.

¹ D. Gracia: Fundamentos de Bioética Ed Eudema pp 365-366., Madrid. 1989

La responsabilidad constituye pues un elemento nuclear de la estructura moral de todo hombre y requisito esencial para la convivencia; para D. Gracia, la responsabilidad es una condición inexcusable de la naturaleza humana²

El otro requisito o fundamento de la responsabilidad es la racionalidad. Los animales viven en su medio natural al que se adaptan con su respuesta; las personas vivimos en un mundo cargado de sentido y nuestra respuesta necesita ser una respuesta responsable y moral. Es la diferencia esencial entre el medio y el mundo, entre el reino de las personas y el de los animales y las cosas. Adela Cortina³, en su libro “Diez palabras claves en ética”, al desarrollar el capítulo sobre la razón práctica, explica esta teoría ilustrándola con el pensamiento de J Zubiri⁴ : Cualquier animal responde a las provocaciones del medio en el que vive ajustándose al mismo a fin de no perecer; el hombre en cambio reconoce el medio como una realidad de realidades, un mundo al que debe responder y esto la hace en base a diferentes posibilidades, eligiendo una posibilidad y renunciando a las restantes, constituyéndose así, a este nivel elemental y biológico, el primer momento de la libertad. A diferencia del animal que, carente de esas calidades, se ajusta incondicionalmente al medio en el que vive, el hombre ha de “*iustum-facere*” justificarse conforme a su racionalidad.

La calle Alonso Cano está hermo­seada de árboles altos y frondosos, uno de ellos cubre con sus ramas el balcón de nuestra sede y es una delicia simplemente contemplarlo. Pero ese árbol no ha hecho nada por estar ahí. Es una realidad del azar o la providencia o del buen hacer de quien decidió plantarlo esperando su efecto. Y ahí está, bien ajustado, por la voluntad y la pericia de quienes lo plantaron. Pero cuando Carmen Sarabia o Rude están en la sede no es por azar ni por la acción de otra instancia que su propia voluntad. Cuando Joan viene de Lérida o se reúne la Comisión Nacional, nuestra presencia allí no es automática ni determinada por otra necesidad que la que establece nuestro propio deseo de estar allí; *nos justifica solamente el hecho de sentirnos responsables de una decisión que hemos tomado en base a una obligación moral que en libre opción hemos adquirido con ustedes y con nosotros mismos.*

- **No hay niños listos y torpes, sino atentos o distraídos**

Aunque la razón moral de la responsabilidad es el hecho social, la responsabilidad pertenece también al ámbito de lo privado. De hecho la conciencia, el primer celador de nuestra responsabilidad moral, es exclusivamente personal. ¿Quién no ha sentido alguna vez el aguijón de la mala conciencia recordándose lo que algún día no supimos o no quisimos hacer bien? Pero en realidad no hay buena o mala conciencia. Se tiene conciencia o no se tiene en un momento determinado, o no llega con la suficiente agilidad. Lo que llamamos mala conciencia es en realidad una conciencia torpe, lenta, que llegó tarde y cuando ya pasó su oportunidad. De ahí la necesidad de educar nuestra conciencia y de no confiar temerariamente en nosotros mismos.

La conciencia es el juicio de la propia razón y como tal no es algo instintivo ni emotivo, como podríamos entender si nos limitamos a interpretarla como un silencioso compañero de viaje que en ocasiones se hace notar, ni algo ajeno y obligado, suscrito sin convencimiento, a la deriva de la cultura, de la costumbre o de la norma. *La conciencia es el tribunal supremo de nuestra razón moral, el argumento elemental y primario de toda responsabilidad que no puede estar a merced de las contingencias ni al paio de las realidades, esto exige su cultivo y educación.* La educación de nuestra responsabilidad comienza pues en la propia conciencia, en el cuidado de nuestro patrimonio de valores y su justo uso. Y esto es importante siempre, y sobre todo cuando convivimos en una sociedad liberal en la que el individuo privadamente, define y decide el concepto propio de bien y de mal con el que debe dar cuenta de sus actos.

Los profesionales sanitarios muchas veces nos vemos requeridos en conciencia; y en esos caso debemos apelar a nuestra propia conciencia para responder a esas exigencias. En su tratado: “*Principios de Etica Medica*”, Beauchamp y Childress abordan este aspecto de la responsabilidad y, como es común en dicho texto, lo ilustran con un ejemplo práctico: la enfermera que rechaza en conciencia asistir a los abortos pero que no tiene problemas en cuidar y prestar apoyo a las pacientes

² D. Gracia: Etica y Responsabilidad profesional en “La responsabilidad de los médicos y centros hospitalarios frente a los usuarios de la Sanidad Pública y privada” Fundación Ciencias de la Salud, Madrid 1994

³ A Cortina: Diez palabras claves en Etica. EVD, Estella, 1994

⁴ J Zubiri: Sobre el hombre, Alianza, Madrid 1986

que acudían a su unidad a practicarse un aborto ⁵. En este caso, y en muchos otros, nuestro conflicto moral va a aumentar la experiencia de conflicto moral en el resto del personal de enfermería, pero en todo caso y aunque deseemos vivamente evitar este conflicto, debemos mantener racionalmente nuestra integridad moral y el dictado de nuestra conciencia.

- **Ética de máximos y de mínimos**

Pero además de nuestra responsabilidad privada que nos exige rendirnos cuentas a nosotros mismos, tenemos una responsabilidad pública, jurídica o social, que implica a las consecuencias de nuestra conducta y por la debemos de dar cuenta de nuestros actos a los demás. En nuestra actividad profesional, esta responsabilidad social o pública nos compromete con el enfermo en primer lugar que, en frase de Pellegrino, siempre confía que el médico y el personal sanitario estén de su parte, pero también con su familia y allegados, con la institución determinando la situación de “lealtad dividida”, con nuestros compañeros con sus fronteras de intrusismo, competencia desleal o corporativismo. El garante y celador de esta responsabilidad pública va a ser el estado y sus normas de legalidad fundamentadas por un lado en la ley natural y, substancialmente en las sociedades democráticas, en la conciencia personal de sus miembros que, a fin de salvaguardar la convivencia y avanzar en la historia, acuerdan racional y dialógicamente, una ética común, civil y obligatoria a partir de la cual elaboran sus leyes y normas de vida en común. Este concepto se incluye en lo que se entiende como “ética de mínimos” ⁶ y que para D Gracia constituye el primer nivel, universal, de exigencia ética; aquel “*al que estamos todos obligados y que debe, puede y tiene que expresarse como ley*” ⁷ El segundo nivel lo constituye la “ética de máximos” que es exclusivamente personal pues afecta al sentido de la perfección y felicidad de cada uno. El primer nivel o *jurídico* marca las obligaciones que tenemos cada uno con el resto de la sociedad; el segundo nivel o *ético* define las obligaciones que tenemos exclusivamente con nosotros mismos, no con los demás. Y estos dos niveles deben ser respetados a la hora de dilucidar las responsabilidades. No podemos implicar a la conciencia de nadie en nuestros deseos o exigencias que sólo atañen a nuestra responsabilidad personal y en absoluto son universalizables. Igualmente el estado, que es el que concreta en definitiva nuestra responsabilidad jurídica, no puede exigirle a nadie obrar en contra de su moralidad.

- **Vir bonus et medicus peritus**

Virtudes y rasgos de la profesión sanitaria

La responsabilidad médica ha tenido, tradicionalmente, un carácter más ético que jurídico. Del médico y el sacerdote siempre se esperaba que actuaran de una manera desinteresada. La principal condición moral del médico era la virtud, el médico era el “*Vir bonus et medicus peritus*” al que se podía acudir por la necesidad y en el que se podía confiar por su ciencia y sobre todo por su amistad como muy expresa el texto de Séneca”⁸

“ ¿ Por qué al médico y al preceptor les soy deudor de algo más? ¿Por qué no cumplo con ellos con el simple salario?. Porque el médico y el preceptor se convierten en amigos nuestros y no nos obligan por el oficio que venden, sino por su benigna y familiar y buena voluntad. Así, al médico que no pasa de tocarme la mano y me pone entre aquellos a quienes apresuradamente visita, prescribiéndoles sin el menor afecto lo que deben hacer y lo que deben evitar, nada le debo, porque no ve en mí al amigo, sino al cliente..

¿Por qué, pues, debemos mucho a estos hombres? No porque lo que nos vendieron valga más de lo que les pagamos, sino porque hicieron algo por nosotros mismos. Aquel dio más de lo necesario en un médico: temió por mí, no por el prestigio de su arte; no se contentó con indicarme los remedios, sino que me los administró; se sentó entre los más solícitos para conmigo y acudió en los momentos de peligro; ningún quehacer le fue oneroso, ninguno enojoso; le conmovían mis gemidos; entre la multitud de los que como enfermos le requerían fui para él primerísima ocupación; atendió a los otros en cuanto mi salud lo permitió. Para con ése estoy obligado, no tanto porque es médico, como porque es amigo” (“De beneficiis. VI, 16)

El médico, tradicionalmente, a diferencia del mercader, el herrero, el labrador, el cirujano, el barbero y el boticario que ejercían una ocupación menor, un oficio técnico, ejercía un oficio

⁵ T Beauchamp.,J Childress: Principios de Ética Médica, Masson, pag 459, 1999

⁶ A Cotina: Ética Mínima, Ed Tecnos, 3ª ed, 1992.

⁷ D Gracia: Procedimientos de decisión en ética clínicaº, Madrid, Eudema, 1991

⁸ Séneca: “De Beneficiis” VI, 16

“socialmente privilegiado” una profesión dotada de reconocimiento general casi sagrado que lo investía de *autoridad, seguridad e impunidad*. Su más claro ejemplo ha sido el “*Privilegio terapéutico*”. Pero no todos los oficios pueden ser considerados una profesión. Para ser consideradas como una profesión, las actividades ocupacionales deben tener los siguientes rasgos⁹:

- **Actividad humana social**, esto es, un producto de la acción de las personas mediante el cual se presta un **servicio institucionalizado** a la sociedad. Para que pueda considerarse una profesión este servicio debe reunir las siguientes características:
 - a) Debe ser **único**, exclusivo de los profesionales que lo prestan, **sin intrusismos**
 - b) Sus **prestaciones deben estar claramente definidas** de forma que el público sea capaz de reconocerlas, solicitarlas y tener expectativas sobre ellas
 - c) La actividad profesional debe ser **imprescindible para la sociedad**
- La profesión es también **una suerte de vocación y de misión** por lo que del profesional se espera una disposición generosa y una dedicación más allá de un horario establecido
- **Los profesionales viven del ejercicio estable de su profesión** y todos los que la ejercen se consideran colegas entre sí
- El acceso al ejercicio de una profesión exige un **proceso de capacitación y práctica** de los que depende la acreditación o **licencia para ejercer la profesión**. Quienes carecen de estas certificaciones académicas se consideran intrusos y no pueden ejercer la profesión
- Los profesionales reclaman un **ámbito de autonomía** para el ejercicio de su profesión
- Los profesionales tienen también una **responsabilidad profesional** derivada de su ejercicio. Los colegios profesionales emiten códigos destinados a resolver los posibles conflictos que el ejercicio de su profesión provoque entre sus profesionales y la sociedad o entre ellos mismos.
- De los profesionales se espera que ejerzan su misión con la virtud y los hábitos que su profesión exige y que su motivación no sea el exclusivo afán de lucro. En tal sentido deben quedar claramente diferenciados los fines propios de la profesión con los subjetivos del profesional que la ejerce

Este concepto clásico de la profesión médica ya no se sustenta en la actualidad y al perder su carácter tradicional, cuasi sagrado, ha ido perdiendo también su impunidad. La profesión médica es una profesión más, igual que el resto de los profesionales sanitarios. Hoy suele llamarse profesionales a “*todos aquellos que ejercen un cometido técnico específico, aprendido conforme a normas impuestas por los poderes públicos, quienes además monopolizan la capacidad legal para autorizar su ejercicio*”¹⁰.

- **De la investidura con la bata blanca a la amenaza de la bata negra**

En esta nueva situación, los profesionales sanitarios en general y más en particular los médicos vivimos una situación relativamente nueva de responsabilidad jurídica que está provocando importantes reacciones en la forma y el modo de ejercer la profesión. Para muchos profesionales, la responsabilidad profesional comienza y acaba en la mala praxis y sus objetivos no son otros que la *imprudencia profesional, la ignorancia, la impericia y la negligencia*; términos acuñados por la jurisprudencia y que están acelerando la puesta en marcha apresurada e irresponsable del documento de Consentimiento Informado amén de animar a una medicina a la defensiva de consecuencias cada vez peores en la asistencia sanitaria. La medicina a la defensiva provoca el rechazo de pacientes y su derivación injustificada a otros especialistas, la demanda excesiva de complementarios, las exigencias desmesuradas de controles y garantías para cualquier acto médico, la exigencia de UCI ante el menor riesgo quirúrgico, el abuso de la terapia mal llamada preventiva, la demora asistencial....

⁹ J González Anleo, “Las profesiones en la sociedad corporativa” en J.L Fernández y A Hortal (comps) *Ética de las profesiones* pags 21-34, Universidad Comillas, Madrid 1994

¹⁰ D Gracia: *Ética y Responsabilidad profesional*. Ib 2, pag 54

II. LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL SANITARIA EN LA ACTUALIDAD

El primer nivel de control de la responsabilidad profesional sanitaria ha estado limitado tradicionalmente a códigos y declaraciones, a las normas y a las leyes del estado y así ha sido, conforme a la conciencia histórica de nuestra profesión, hasta muy recientemente. Pero estas orientaciones ya no son válidas y por muy diferentes razones:

- **La profesión médica ya no es lo que ha sido**

En la situación actual no tiene sentido mantener un proyecto ético profesional de inspiración médica tradicional. Es necesario desarrollar nuevas responsabilidades en actividades que hasta ahora no han sido contempladas, por ejemplo la investigación y la experimentación, la epidemiología, la medicina preventiva, la asistencia a pacientes terminales... Los trasplantes, la genética con todas sus posibles aplicaciones, el mercado laboral, la globalización.. exigen normativas muy específicas pero también muy diversas y para ámbitos mucho más generales que hasta ahora.

- **La profesión sanitaria se ha diversificado y es necesario dar respuesta a todas las instancias profesionales implicadas en la asistencia.**

¿Tienen que compartir todos los miembros del equipo de salud la misma concepción ética?. Las nuevas relaciones interprofesionales delimitan nuevos ámbitos de responsabilidad que afectan a la organización del trabajo, al lugar de trabajo, a las relaciones laborales, a los Comités, a los órganos de dirección y de gestión. Enfermeros/as, médicos, auxiliares, celadores, trabajadoras sociales... han de distribuir racionalmente sus tareas y responsabilidades. Deben delimitarse claramente las fronteras de decisión y actuación propias con límites que no pueden ser absolutos. Hay que promover el respeto profesional, incluida la objeción de conciencia y esto plantea nuevas dificultades: ¿Cabe la desobediencia moralmente justificada de la enfermera a las órdenes del médico? ¿Hay un deber moral de desobediencia en determinadas situaciones? ¿Tenemos el deber de denunciar en ciertos casos?

- **Las relaciones profesionales se han horizontalizado.**

El paciente es ahora el protagonista y el director de su proyecto vital en la salud y en la enfermedad. La sociedad decide, democráticamente, la orientación de la asistencia y sus límites. El profesional sanitario es un elemento más, muy importante, pero uno más en un mundo complejo amenazado por dificultades económicas y estructurales, el envejecimiento de la población y la universalización de los problemas. Al profesional se le exige y este debe exigirse a sí mismo en función de esta nueva situación, abandonando antiguas posiciones de privilegio y revistiéndose de humildad, actitud de servicio, diálogo y tolerancia. Ya no somos nosotros quienes decidimos exclusivamente los criterios de salud y enfermedad, los fines y las necesidades sanitarias. Es la sociedad, son los usuarios quienes van a decidir los fines, las necesidades y los criterios y para esto hace falta una nueva conciencia en los profesionales y en los usuarios todavía en gran parte condicionados por el paternalismo tradicional.

- **Los argumentos profesionales clásicos resultan insuficientes.**

Siempre se reconoció que el correcto acto médico requiere por parte del profesional que lo realiza: conocimiento científico suficiente, habilidad técnica, motivación positiva y generosa (el bien del paciente) y una actitud amable y compasiva. Pero además de esto es necesario promover una profunda reflexión vocacional que abarque todos los aspectos de nuestra profesión. ¿A qué criterio de salud servimos? ¿Qué modelo de hombre cuidamos y alentamos? ¿Qué actitudes provoca en nosotros la cercanía de la enfermedad y el sufrimiento? ¿Qué sentido tiene para nosotros ese sufrimiento? ¿A qué llamamos enfermedad y a quienes llamamos y reconocemos como enfermos?

No es justo consolidar un ejercicio de la medicina al servicio del falso bienestar que propone una sociedad insolidaria, exigente hasta la histeria en su incapacidad de soportar el más leve síntoma y que desprecia la vida débil en aras de su comodidad. Debemos avanzar entre todos hacia un modelo de salud personal y universal solidario que armonice la relación del hombre con la vida en todas sus circunstancias.

La vocación sanitaria supone el deseo de servir a la humanidad y la disponibilidad como argumentos fundamentales y como condición previa una elevada consideración moral del sufrimiento.

El espíritu que la anima es la esperanza sin límites en el hombre y la salud. Su ejercicio conlleva la prudencia del pensamiento, la habilidad en la técnica, la afectividad en el trato y la conciencia ética. Y su modelo de relación personal sigue siendo la amistad, una actitud que es todo un desafío para el que la quiera practicar en medio de un mundo empobrecido de valores y supertecnificado hasta la deshumanización.

- **Es necesario promover una nueva axiología en nuestra conciencia profesional que establezca**
- **la prioridad del hombre y su salud por encima de todos los demás valores a los que servimos.**

Y para este fin tenemos que reconocer el supremo valor del hombre, su dignidad, su libertad, su trascendencia en cualquier situación de salud y de enfermedad. El derecho que tiene el hombre a vivir su vida y su muerte propias sin expropiárselas con nuestra técnica. Ese hombre que para todos es "el otro", para nosotros los profesionales sanitarios es, con criterios de Levinas, "la proximidad de un sufrimiento que jamás nos puede ser ajeno y que va a condicionar nuestra actuación por delante de cualquier argumentación especulativa.

- Ya hemos señalado el riesgo de **judicialización** que actualmente amenaza a nuestra práctica profesional y en la que no quiero extenderme más.

Urge pues buscar caminos nuevos para una vieja profesión que debe seguir manteniendo el más estricto cuidado moral en la práctica de cada día y en las relaciones con el enfermo y los profesionales, pero que ha de avanzar hacia objetivos más amplios y definitivos inspirados en el sentido y la meta de nuestra profesión, buscando siempre el bien interno que lleva a la excelencia y revisando nuestra actividad orientada hacia los objetivos sanitarios actuales.

III. HACIA UNA ETICA PROFESIONAL INSPIRADA EN EL OBJETIVO DE LA CALIDAD ASISTENCIAL

- **La mediocridad es cosa de funcionarios y burócratas**

Dos americanos, Peters y Waterman son los autores del libro: "En busca de la excelencia" ¹¹ de profundo impacto en el mundo empresarial. Estos autores analizaron los rasgos comunes de las empresas con mayor productividad de los EE UU y comprobaron que estos eran: sentirse solidarios con un proyecto común, fomentar la autonomía y el espíritu renovador, tener en cuenta la opinión de los clientes o usuarios y basar la productividad en la innovación. Su tesis es que sólo los empresarios excelentes obtienen una óptima renta de resultados; las empresas "aceptables" que sólo se conforman con la satisfacción elemental de las necesidades no alcanzan el ranking de calidad." y su novedad es la incorporación de los "valores" a un mundo, el de la empresa, construido fundamentalmente sobre "hechos". La diferencia está en que mientras los hechos pueden ser medidos y evaluados, los valores se estiman, pero no pueden ser medidos de una manera objetiva.

La asistencia sanitaria se evalúa con hechos y objetivos claramente mensurables y en la actualidad estos objetivos responden al concepto de la medicina como una "empresa de servicios" en la que priman los criterios de eficacia y eficiencia preferentemente y no siempre el de equidad. Se incentiva el ejercicio profesional que más se acerca a esos resultados y de esta manera existe el riesgo que señala Gómez Rubí. "de deslizarnos por una pendiente resbaladiza que comienza por incentivar la producción o el ahorro, se sigue desplazando insensiblemente la actividad hacia el terreno de lo incentivado, un paso más y se invierte el balance coste-beneficio para obtener la "recompensa" y finalmente se acaba disminuyendo la calidad de la asistencia y lesionando los intereses de los enfermos" ¹²

Aumentar la calidad de la actividad sanitaria en un marco de equidad exige aumentar la calidad de los recursos humanos y de los productos o lo que es lo mismo, de los profesionales; cuidar al personal sanitario, su formación y su salud profesional –física y moral- pero, por encima de todo, exige animar

¹¹ Peters, TJ y Waterman, RH "En busca de la excelencia. Las lecciones de las empresas mejor gestionadas en los Estados Unidos, Folio. Barcelona, 1992

¹² J A Gómez Rubí: "De premiar la productividad a incentivar la ineficiencia: una preocupante pendiente resbaladiza", JANO., vol LXI., nº 1208, págs 69-70., 7-13 de Septiembre 2001.

nuestra conciencia de servidores, la motivación de los profesionales, huir de la mediocridad. Las metas más altas de calidad quedan fuera del alcance de los mediocres y solo puede conseguirse si los profesionales aspiran a la virtud entendida al modo griego donde el excelente era aquel que sobresalía entre los demás. Adela Cortina ¹³ propone la búsqueda de la excelencia como recurso para evitar la caída en la mediocridad y para la conquista de ese máximo objetivo de calidad propio de cada profesión. La mediocridad dice “..es cosa de funcionarios y de burócratas. La aristocracia, ideal griego, no es privilegio de una clase sino derecho de todos los que emplean parte de su esfuerzo en una actividad profesional”.

- **El bien interno o el sentido de una profesión**

Toda vocación se orienta siempre hacia el fin último de su actividad profesional, su particular "bien interno". Este bien interno es independiente de otros bienes secundarios que aunque moralmente válidos (dinero, posición, conocimiento, técnica) no pueden ser considerados como bienes internos pues su fin último es ajeno al fin último de esa profesión. Los bienes internos de una profesión son aquellos que le dan sentido, constituyen la racionalidad que le es propia y, a la vez, le prestan legitimidad; es decir, la constituyen como profesión socialmente reconocida según el modelo de Mc Intyre para el que toda práctica profesional se caracteriza porque tiende primariamente a alcanzar estos bienes que son internos a ella misma y que ninguna otra puede proporcionar. Esta idea de Mc Intyre se fundamenta en la filosofía aristotélica. Aristóteles diferencia la *praxis* (acción que no se realiza para obtener un resultado distinto de ella misma, sino que tiene incluido en ella su propio fin) de la *poiesis* o producción cuyo fin es distinto a la acción por la que se realiza.

Nuestra *praxis* profesional debe aspirar al máximo de conocimiento y habilidades pero sobre todo debe aspirar a alcanzar al máximo moral que la sociedad espera de nosotros. Desgraciadamente las profesiones en general y también la nuestra se han burocratizado cayendo en una actividad conformista, meramente cumplidora de la legalidad vigente cuando no a la defensiva de posibles reclamaciones, corporativista, medrosa y servil. Esa conducta, si además cumple los objetivos contratados, se premia con lo que el trabajador gana en tranquilidad laboral exactamente lo que pierde en virtud moral. La noble *praxis* aristotélica queda así desvirtuada por la neopoyesis –léase gilipoyesis actual- del empleado para todo, de forma que un joven profesional de la medicina, buen especialista, muy costosamente formado en la actividad en la que se sentía realizado, con su tesis doctoral leída y algunos trabajos publicados en revistas extranjeras, si quiere vivir de su vocación tendrá que renunciar a su horizonte profesional y ofrecerse desinteresadamente para atender a la “clientela” en lo que sea menester, donde haga falta y por el tiempo que tengan a bien contratarlo. Probablemente, a Dios gracias, ya apenas quedan médicos que manden a su enfermera a comprarle un paquete de tabaco en el puesto de la esquina, pero lo que acabo de decir está pasando hoy mismo en los mejores hospitales, al menos en Sevilla.

- **Promover una ética basada en la excelencia**

La responsabilidad de quien ingresa en una profesión no puede limitarse a cumplir la legalidad vigente o a satisfacer unos objetivos parciales, por lo demás necesarios pero que en absoluto pueden considerarse la única referencia del mejor ejercicio profesional. Es necesario abandonar el *ethos* burocrático y guiarnos por el *ethos* profesional inspirado en la excelencia que va mucho más allá de los mínimos legales y de los contratos-programa de un año para otro. A costa de alcanzar metas parciales sin otra referencia profesional que los objetivos a corto y medio plazo, corremos el riesgo de perder la perspectiva histórica, el sentido universal y único de nuestra profesión. Urge desinstalar esta conciencia de sus cimientos blandos y movedizos. Un buen profesional no se justifica inventando metas de tres días y medio sino incorporándose a la tarea de una comunidad de colegas que desde hace siglos persiguen idénticos objetivos. Una ética profesional responsable será la que nos obligue a salir de la mediocridad del mero cumplimiento de los objetivos inmediatos y aspirar a la excelencia como único camino para obtener el bien interno propio que la sociedad nos demanda.

IV. HAY QUE PROMOVER UNA ETICA DE LA RESPONSABILIDAD QUE ARMONICE MEDIOS, FINES Y VALORES

- **Necesitamos despertar de la utopía**

¹³ A Cortina: “Ciudadanos del mundo; hacia una teoría de la ciudadanía”,. Alianza Editorial, Madrid, 1997

Para Victoria Camps los principales obstáculos para la formación de la responsabilidad profesional en bioética son¹⁴:

- *La tecnificación y especialización de las profesiones sanitarias que fragmentan los deberes profesionales*
- *Los valores vinculados al ejercicio profesional más estimados en la actualidad son la eficacia, la productividad, la agresividad, lejanos a la compasión, la simpatía, la solidaridad, la capacidad de producir confianza*
- *La sociedad democrática liberal no ha sabido crear hábitos de participación para una vida en común*
- *El yo profesional se encuentra fragmentado en roles diversos e incompatibles. La imagen tradicional del médico no se reconoce ni ha sido sustituida por otra más satisfactoria*
- *Nadie se hace cargo de los fines últimos de la medicina*

En su conferencia de clausura del III Congreso de la Asociación de Bioética Fundamental y Clínica, el profesor D. Gracia¹⁵ insiste en esta necesidad de abordar los fines últimos y en tal sentido alude al Proyecto Internacional sobre los fines de la Medicina, patrocinado por el Hastings Center cuyo informe final dice textualmente:

*“El lenguaje de la reforma está generalmente dominado por discusiones sobre el papel del mercado, la privatización, los incentivos y desincentivos, los análisis de control de costes y coste-beneficio, centralización frente a descentralización. Estas son respuestas importantes y comprensibles, pero no suficientes. Están dirigidas primariamente a los medios de la medicina y la asistencia sanitaria, no a sus objetivos y fines. La intensidad de las discusiones técnicas ha oscurecido, paradójicamente, la pobreza de la discusión sobre el objetivo y la dirección de la medicina”*¹⁶.

En el mundo de la salud nos hemos dedicado a discutir más la elección de los medios que debemos utilizar que los fines a los que debemos servir, insiste el Prof Gracia ilustrando esta reflexión con un texto conocido de la Ética a Nicómaco¹⁷. El fin de la medicina es la salud y ni en medicina ni en bioética se ha reflexionado de manera suficiente sobre la salud y la enfermedad. *“Es necesario cambiar la orientación de la bioética”*¹⁸

Hagamos ahora una mínima autorreflexión: ¿Qué idea tenemos los aquí presentes sobre los fines de nuestra profesión? ¿No son acaso nuestras ideas sobre salud, enfermedad bastante subjetivas, emocionales, poco reflexionadas? ¿Y no sucede igual con los ciudadanos y los políticos y los técnicos de la administración que sólo entienden la salud en términos ideales, personales e irresponsables la mayor parte de las veces? Sin embargo decíamos al principio de esta charla que uno de los argumentos básicos de la responsabilidad era la racionalidad. No podemos mantener más tiempo una ética de la responsabilidad basada en la utopía. Es necesario descender al campo operatorio de lo racional y aplicar a nuestros fines el bisturí de la razón que los libere de tanto magma inútil como hoy los envuelven.

- **Tenemos que contemplar el futuro sin perder la referencia del horizonte.**

Los avances científicos indudables crean expectativas en los ciudadanos y en los profesionales; expectativas que en muchos casos pueden resultar exageradas y que nos obligan a un ejercicio constante de “reflexión informativa”. No es lógico que los medios de comunicación se preocupen más, y provoquen más interés en la sociedad, por los aspectos éticos de la clonación, por poner un ejemplo, que por la garantía de la equidad del servicio sanitario. Aquello es procedimiento, esto es justicia. Y en esta desproporción del interés por los fines y los medios se llega a creer que con recursos suficientes pueden curarse todas las enfermedades, que a más tecnología (más ensayos clínicos) más evidencia y cuanto más evidencia más curación (y ahí están los metanálisis demostrándolo con centésimas de alto valor estadístico) y a mayor curación más oferta de servicios y de recursos (y más demanda, más listas de espera, menos camas disponibles en los hospitales) y a más servicios ofertados, más consumo (con

¹⁴ V. Camps: “Ética, derecho y responsabilidad profesional” Curso: Problemas éticos de la Relación Clínica., Dirs V Camps y MA Broggi., Universidad Menéndez Pelayo, Santander, Julio 2001

¹⁵ D Gracia: “Los fines de la Medicina en el umbral del siglo XXI”., Conferencia de Clausura del III Congreso de la Asociación e Bioética Fundamental y Clínica, La Coruña 1999.

¹⁶ The Goals of Medicine: Setting Priorities: The Hasting Center Report., 1996

¹⁷ Aristóteles: “...el deseo se refiere más bien al fin, a elección a los medios para estar sanos, y deseamos ser felices y así lo decimos, pero no suena bien decir que lo elegimos, porque la elección parece referirse a lo que depende de nosotros...” Et Nic b 26-30

¹⁸ D Gracia, ib 16 pag 63

mayores beneficios para la industria farmacéutica) y esto es como una pescadilla que se muerde la cola. Vivimos confiados en que el futuro siempre será mejor sin hacer nada porque efectivamente lo sea.

Y cuando llegan las dificultades, la enfermedad y la muerte, nos damos cuenta de nuestra irresponsabilidad. Y es que incluso al contemplar los avances de nuestra ciencia nos deslumbramos y confundimos las metas y los deseos, el horizonte y el límite. No es lo mismo considerar los fines de las ciencias de la salud que son un medio del que se vale la medicina para conseguir sus metas, que considerar los objetivos de la propia medicina que, como señalábamos anteriormente, están determinados por el bien interno de la profesión, tienen una raíz histórica y han de evolucionar adaptándose a cada tiempo. El patrimonio de la ciencia médica son los hechos y los descubrimientos, el de la medicina son también los hechos, pero sobre todo los valores. En la salud descansan nuestros deseos y en las ciencias sanitarias los objetivos para conquistarlos.

- **Objetivos o Fines de la Asistencia Sanitaria**

Octavi Quintana ¹⁹, analizó recientemente en la UMP de Santander las metas que propone el Proyecto del Hastings Center y que son considerados universalmente como los paradigmas u objetivos propios de las profesiones sanitarias

Prevención de las enfermedades y lesiones y promoción de la salud

Alivio del dolor y el sufrimiento

Asistencia y curación de los enfermos y cuidado de los que no pueden ser curados

Evitar la muerte prematura y velar por la muerte en paz

Estas metas nos ofrecen un punto de partida primero, común y universal desde el que elaborar una reflexión ética sobre nuestra responsabilidad profesional. Esto nos llevaría a desarrollar una exposición de realidades para cada apartado y un análisis de las responsabilidades más urgentes y necesarias que cada uno de ellos nos demanda a nivel personal, comunitario y cristiano. Pero aún así quedaría una última e importantísima reflexión por realizar: ¿No nos estaremos engañando a nosotros mismos considerando estos objetivos como metas sanitarias? ¿No estaremos, atorados, cegados a otra realidad que la propia de nuestro mundo de la salud cayendo en el error de considerar como metas lo que sólo son profundos y justos deseos revestidos de finalidad?

Porque los hombres sufrimos la poderosa e inconsciente tentación de convertir los deseos en fines y en este caso, por ejemplo, aunque muy doctos expertos de todo el mundo llamados por el Hastings Center para trabajar durante años, nos propongan estas metas cargadas de sentido para quienes tienen una visión del hombre y de la vida muy parecida, pero no exactamente igual que la nuestra, no debemos olvidar que lo que trata al fin y al cabo de conseguir esta gran empresa y otras de menores pretensiones como nuestro seminario de bioética no es otra cosa que “*poner en orden nuestra propia humanidad*” y que para eso es necesario adelantar algo tan trascendental como el verdadero sentido del hombre y de la vida.

- **Las expectativas del hombre superan siempre su propio límite**

Dice el cardenal Lustiger ²⁰, al que sigo en esta última parte de mi discurso, que la humanidad de los dos últimos siglos, confiada en su poder, concibió el prodigioso designio de fijarse sus propios fines y de procurarse los medios para alcanzarlos. Quiso conquistar el universo material del mundo y lógicamente del hombre y decidió que “*el hombre debía ser el fin para el hombre y, para conseguirlo, hacerse el medio del hombre*” El problema surgió cuando los fines que el hombre se había fijado, pensando que en sí mismos eran suficientes, se volvieron problemáticos para el propio hombre. Ya advirtió Pascal que “*el hombre supera infinitamente al hombre*”. Y eso es lo que se cuestiona hoy en el mundo de las ciencias de la vida y la salud donde las expectativas del hombre parecen superar su propio límite, donde se avanza más allá de cualquier confín reconocido porque para el progreso no hay límites y el deseo de bienestar se escapa a la razón y a la conciencia.

Aunque se reclame como exigencia, en la carrera hacia esas expectativas no suele haber sentido ni ejercicio de justicia, bondad ni de equidad, solo un deseo o tal vez una esperanza que hemos puesto en manos de la ciencia y el progreso. Pero la justicia no es un estado al que estamos destinados sin otro

¹⁹ O Quintana: “Los objetivos de la medicina”, Conferencia en el curso: Problemas éticos de la Relación Clínica., Dirs: V Camps y MA Broggi., Universidad Menéndez Pelayo, Santander, Julio 2001

²⁰ JM Lustiger: “El hombre sin fin” en *Atrévete a vivir la fe.*, BAC, Madrid 1992

mérito que nuestro propio esfuerzo o el azar de los descubrimientos. No podemos soñar en conquistar un día la justicia manteniendo irresponsablemente la injusticia. Perseguir estos u cualquiera otros fines de esos presupuestos es sencillamente seguir siendo unos irresponsables.

Los fines que exclusivamente reproducen nuestros deseos no son fines auténticos. Los cristianos sabemos que hay un sentido del hombre que llena todas nuestros deseos y esperanzas aunque aparentemente muchas veces no esté en sintonía con los deseos y las esperanzas más comunes de los hombres. Un sentido del hombre en el que converge - del que emana y al que llega- todo y que es el único que puede proclamarse y que merece perder la vida buscándolo con toda confianza a sabiendas que por él se llega a la bondad y a la justicia.

Dice el cardenal Lustiger: *“No podemos considerar como un fin auténtico aquel que nos hemos fijado nosotros mismos. El fin absoluto y propiamente incondicionado nos trasciende y nos precede.”* ¿Qué es el hombre? Nos preguntamos y no debemos responder apresuradamente, ni con una respuesta precocinada por la ciencia o la tradición. Y termina el cardenal : *“Tenemos que dejar que la pregunta se formule, se construya y resuene en su silencio. Entonces podremos experimentar que en nuestra dificultad en responder a ella está su verdadero contenido: el hecho de que el hombre no pueda definirse a sí mismo muestra que el hombre participa de Dios, que no tiene definición: en esta común carencia de definición se muestra la semejanza del hombre con Dios”*

VI. LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DEL PROFESIONAL SANITARIO CRISTIANO

En este momento, cuando la sanidad está planteándose el sentido último de su propia vida, este Seminario de Etica de la responsabilidad profesional nos lanza una pregunta a los sanitarios cristianos y un desafío a nuestra vocación y nuestra misión con todas sus satisfacciones, sus dudas y desencantos: *Y ustedes ¿qué tenéis que decir?*

- **Tenemos que hablar**

Profesional Sanitario Cristiano, si tienes algo que decir, dilo ahora; pero antes, piénsalo bien ¿dónde estamos?

Porque indudablemente para alcanzar estos fines se puede partir de posiciones muy diferentes. Unos desean correr a favor de la historia, al resguardo de los vientos que soplan; otros en cambio prefieren dejarse llevar por los aires del momento y volar detrás de cualquier corriente innovadora. Hay quienes desean conservar por encima de todo y los que están dispuestos a arriesgarlo todo por alcanzar la meta deseada. Hay quienes no pueden correr, lesionados por la vida y sus accidentes y tienen que conformarse con caminar despacio, cuidando su propia integridad. Otros marcharán cargados con un lastre que no pueden aligerar, el lastre de su propia vida llena de un peso vacío. Muchos querrán volar al sentirse tan libres que no les dará miedo soñar eternidades. Todos sin embargo, los que están bien y los que no están tan bien; los que trabajan y los parados, los más felices y los menos felices, los brillantes y los oscuros, los incombustibles y los quemados, los ignorados y los reconocidos, todos debemos de hablar. Tenemos que hablar.

Porque somos cristianos y nuestra condición pone en nuestros labios palabras que no dirán otros labios y que hay que decir y que hay que decirlas ahora. Los cristianos debemos hablar como testigos, en medio de la crisis de los fines del hombre, de la verdadera humanidad del hombre.

Nuestra fe nos compromete con la felicidad de todos los hombres y con los caminos que debemos seguir para alcanzarla, los caminos de la verdad, de la caridad y de la justicia, de la entrega personal en la lucha contra el dolor, el camino del agradecimiento a Dios y la aceptación gozosa de la vida, con el desarrollo de nuestra profesión y nuestra ciencia y con el respeto del otro como hombre.

Los cristianos debemos de dar razones de esperanza y hacernos responsables de ello argumentándola primeramente con el testimonio de nuestra vida. El objetivo añadido por los profesionales sanitarios cristianos a los del Hastings Center debería ser **dar testimonio siempre del verdadero fin del hombre**, sirviéndolo conforme a su dignidad, respetando su transcendencia y para eso los Profesionales Sanitarios Cristianos le proponemos al mundo contemplar el rostro sufriente y glorioso de Cristo como el rostro de la verdadera humanidad.

Sin oposición ni colisión con la cultura del presente; asimilando y fecundando nuestra propia historia profesional, este seminario es una buena oportunidad para hacer un acto de fe en nuestra profesión, para comprometernos en una renovación constante de su historia y para caminar al lado de nuestros hermanos y compañeros de profesión hacia las metas propuestas pero poniendo en cada enfermo, en cada persona, en cada gesto de dolor o de alegría, el rostro de Cristo.

Y sin olvidar en ningún momento que nuestra responsabilidad personal, profesional y cristiana no es exclusivamente la marcada por la burocracia ni por la normas, ni la señalada por códigos y estatutos colegiales, ni siquiera la establecida por las leyes. Nuestra principal responsabilidad es con las personas y el máximo bien que podamos procurarles conforme el triple eje de coordenadas que configura el ámbito moral de nuestra profesión: Servir a la vida, humanizar la vida y respetar la vida y los deseos de nuestros pacientes.

José M^a Rubio Rubio