
Este capítulo se publica bajo Licencia [Creative Commons BY-NC-SA 3.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/)

Tema 2. ÉTICA DE LAS ORGANIZACIONES SANITARIAS.

Introducción

La ética de las organizaciones sanitarias es una parte de la bioética cuyo desarrollo está en sus fases iniciales. Los acontecimientos que propiciaron su aparición hay que situarlos en los Estados Unidos (EEUU).

En la década de los setenta del siglo XX surge en EEUU lo que, que se conoce, como la *business ethics* “**la ética de los negocios**”. Las razones fueron los escándalos de corrupción en que incurren conocidas empresas, como es el caso de Watergate provocando en la ciudadanía una pérdida de confianza, que se traduce en perjuicio para las empresas. Así los empresarios comprueban que la confianza vende, la credibilidad vende, la calidad es la mejor propaganda y que la falta de calidad y de ética perjudica a la empresa.

Las organizaciones, como la empresa, son grupos humanos que inevitablemente se orientan por valores, hasta el punto de que en los últimos tiempos, la bibliografía entiende las empresas desde la cultura que asumen y desde el conjunto de valores por los que se orientan.

En entornos cerrados, las empresas se mueven por normas, pero en entornos abiertos y cambiantes, necesitan orientarse por valores que se incorporan de un modo u otro a la organización.

Naturaleza de la organización

La organización como elemento constitutivo de nuestras sociedades es un concepto antiguo, pero como vocablo, no aparece hasta el siglo XIX.

Las ideas básicas que confluyen en las definiciones de organización son:

- Sistema.
- Social.
- Coordinada de forma consciente.

© Blanca Torres Manrique

- Con unos límites relativamente definidos.
- Con carácter permanente.
- Para el logro de una misión.

La empresa como organización tiene cinco elementos principales:

- **Sistema técnico:** aspecto técnico-económico o transformador de valores, en términos reales y monetarios.
- **Sistema de dirección:** aspecto administrativo, organizativo, de la actividad económica.
- **Sistema humano:** aspecto social o conjunto de personas con sus características, comportamientos y motivaciones.
- **Sistema cultural:** aspectos culturales o valores y normas que se incluyen en la organización y permiten cohesionar a sus miembros.
- **Sistema político:** aspectos de poder o fuerzas que afectan a los resultados de la organización.



Las organizaciones actuales han cambiado, siendo más abiertas, flexibles y adaptables en respuesta a los cambios sociales, económicos y tecnológicos que se están produciendo.

Organización	
Tradicional	Actual
✓ Estable	✓ Dinámica
✓ Inflexible	✓ Flexible
✓ Orientada al trabajo	✓ Orientado a las habilidades
✓ Orientada al individuo	✓ Orientada al equipo
✓ Órdenes	✓ Compromiso

© Blanca Torres Manrique

✓ Decisiones tomadas siempre por los directivos	✓ Participación de los empleados en la toma de decisiones
✓ Fuerza de trabajo homogénea	✓ Fuerza de trabajo diversa
✓ Relaciones jerárquicas	✓ Relaciones laterales y en red
✓ Trabajo en la empresa y en horas concretas	✓ Trabajo en cualquier lugar y tiempo

Las organizaciones y su administración han existido a lo largo de toda la historia.

Sin embargo, no ha sido hasta el siglo XX que se ha formado un cuerpo de conocimiento y se ha estudiado la organización como disciplina formal.

Dos sucesos históricos tuvieron gran influencia:

1. En 1776, **Adam Smith** publicó *The Wealth of Nations*, en la que plantea los beneficios de la división del trabajo. Así, se favorece la mecanización del trabajo y el trabajador aumenta la productividad mejorando sus habilidades y evitando la pérdida de tiempo.
2. La **Revolución industrial** con la creación de managers. Se hizo imprescindible un cuerpo teórico que guiara a los empresarios en el proceso de dirigir sus organizaciones.

La evolución del pensamiento organizativo fue:



- **La administración científica**

Taylor en 1911 publicó *The principles of scientific management*. A partir de su obras, es cuando se entiende la organización como ciencia de la relaciones entre los diferentes factores de la producción.

Su filosofía se basa en cuatro principios básicos:

- 1) El desarrollo de una verdadera ciencia de la administración
- 2) La selección científica de los trabajadores.
- 3) La educación y desarrollo del trabajador en forma científica.

© Blanca Torres Manrique

4) La cooperación estrecha y amistosa entre obreros y patronos.

- **La administración general**

Los teóricos de la administración general son Fayol y Weber.

Fayol publica en 1916 la obra *Administration industrielle et générale. Prévoyance. Organisation. Commandement. Coördination. Contrôle*. En ella afirma que la organización es una estructura para el cuerpo social con una unidad de mando, una clara definición de responsabilidades, con procedimientos de decisión establecidos, basados en una rigurosa selección y una gran capacitación de sus dirigentes.

Toda empresa cumple seis funciones:

- Técnicas: relacionadas con la producción de bienes o de servicios.
- Comerciales: relacionadas con la compra, venta o intercambio.
- Financieras: relacionadas con la búsqueda y gerencia de capitales.
- De seguridad: relacionadas con la protección y preservación de los bienes.
- Contables: relacionadas con los inventarios, los registros, los costos y las estadísticas.
- Administrativas: relacionadas con la coordinación de las demás funciones por la dirección.

Weber, propone una concepción ideal de cómo debería estructurarse una organización, concepción que se concreta en la *burocracia*. Concibió a la burocracia como la forma más eficiente que podía utilizar la organización compleja surgida de las necesidades de la sociedad moderna.

Las características del modelo burocrático son:

- Estructura jerarquizada.
- Existencia de un sistema de reglas y procedimientos que regulan el trabajo.
- División del trabajo y especialización.
- Relaciones impersonales entre los miembros de la organización.
- Separación entre la propiedad y la administración.
- Existencia de registros escritos de las decisiones
- Contratación y promoción en base a la capacidad para puesto.

- **El enfoque cuantitativo**

Un grupo de oficiales militares se incorporaron a Ford Motor Company a mediados de los años 40. Empezaron a utilizar métodos estadísticos y modelos cuantitativos para mejorar la toma de decisiones de la empresa. Debido a esto, empezaron a tomarse decisiones en materia de planificación y control.

- **El comportamiento organizacional**

© Blanca Torres Manrique

Surge en noviembre de 1924 cuando en una empresa de fabricación de material telefónico de los EEUU, la Western Electric Company, inició en sus talleres en Hawthorne una serie de experiencias para medir la influencia de las condiciones de iluminación en la curva de la productividad obrera.

Al no poder explicar los resultados, en 1927, invitaron al profesor de Harvard, Elton Mayo, a participar en el estudio. De los estudios llevados a cabo se puede concluir:



Mayo y sus colaboradores fueron los primeros en aplicar el método científico para estudiar a las personas en el entorno laboral.

En 1960 McGregor plantea que cada decisión empresarial tiene consecuencias en cuanto al comportamiento humano. Su teoría es conocida como la teoría X e Y. El éxito de un gerente depende, en gran medida, de la habilidad para predecir y controlar el comportamiento humano. McGregor afirmaba que los gerentes de la Teoría X presuponen que es necesario presionar a las personas constantemente para que se empeñen más en su trabajo. Por el contrario, los gerentes de la Teoría Y presuponen que las personas les gusta trabajar y consideran que su trabajo es una oportunidad para desarrollar su talento creativo.

© Blanca Torres Manrique

Partes fundamentales de cualquier organización

Las partes fundamentales de cualquier organización serían:

- En la base de cualquier organización hay personas que realizan el trabajo de fabricar los productos o prestar servicios; estos empleados forman el **núcleo de operaciones**.
- Cualquier organización por pequeña que sea requiere un director que ocupa el **ápice estratégico**. Es lo que denominamos la dirección general, la alta dirección.
- Cuando la organización crece se hace necesaria una línea media, una jerarquía de autoridad entre el ápice estratégico y el núcleo de operaciones. Se denomina también **dirección intermedia o dirección de operaciones**.
- Cuando por seguir creciendo la organización se hace todavía más compleja, hace falta otro grupo de personas especializadas que realizan tareas administrativas, planificar y controlar el trabajo de otros, se denomina **staff**. Estos especialistas forman lo que se denomina **tecnoestructura**, que no está incluida en la línea jerárquica de autoridad.
- Además, la empresa establece otros servicios complementarios como asesoría jurídica, administración de personal, I+D, biblioteca, cafetería, etc.... que forman el **staff de apoyo**.
- Henry Mintzberg en 1984 completa esta división con una sexta parte que denomina **ideología o cultura empresarial**. La cultura empresarial comprende las tradiciones, valores y creencias de una organización que la distingue de otras organizaciones.



Partes de la organización

© Blanca Torres Manrique

¿Qué es un código de ética?

Realizando una revisión de la literatura, podemos encontrar innumerables definiciones. Pero lo primero de todo es definir que un **código** es un sistema de convenciones explícitas y socializadas, un sistema de relaciones objetivas, reales, observables y verificables, es decir, un compromiso.



Y la ética, según José Luis López Aranguren, “es el tipo de costumbres y hábitos que permiten ir forjando un carácter, una forma de ser”.

Por lo tanto, un **código ético** es un compromiso explícito, público, observable y verificable de una empresa, organización o grupo profesional, con una línea de conducta en la actividad que le es propia.

Código ético

Es un **compromiso** explícito, público, observable y verificable de una empresa, organización o grupo profesional, con una línea de conducta en la actividad que le es propia.

Es necesario aclarar que el modo de obligar de los códigos éticos, no es el modo de obligar jurídico. El código ético pasa por la convicción de aquello en lo que se cree firmemente.

Las características que debe tener un código ético:

© Blanca Torres Manrique

- Nunca debe ser fruto de un acto puntual. Debe ser un proceso de reflexión participativa en torno a las responsabilidades que asumen voluntariamente los miembros de una organización o colectivo profesional.
- Realista y coherente.
- Los valores que se transcriben deben ser valores en los que se cree.
- Debe ser un documento vivo, que se atenga a la realidad cambiante, para que la ética se viva en el día a día.
- Públicamente difundido, de forma que los grupos afectados los conozcan y puedan exigir su cumplimiento.

Características de código ético

Nunca debe ser fruto de un acto puntual. Debe ser un proceso de reflexión participativa en torno a las responsabilidades que asumen voluntariamente los miembros de una organización o colectivo profesional.

Realista y coherente.

Los valores que se transcriben deben ser valores en los que se cree.

Debe ser un documento vivo, que se atenga a la realidad cambiante, para que la ética se viva en el día a día.

Públicamente difundido, de forma que los grupos afectados los conozcan y puedan exigir su cumplimiento.

Si los códigos éticos cumplen las anteriores características, promueven la discusión, la formación, genera un clima ético y sirven de orientación en general.

En la década de los 70 se produjeron una serie de acontecimientos:

1. Venimos de una época marcada por el positivismo, donde lo importante eran los hechos y no los valores.
2. Se va a producir una intensa reivindicación de los derechos civiles, políticos, económicos y sociales.
3. La aparición de numerosos escándalos en los ámbitos empresariales y profesionales que llevaron a un replanteamiento de cuestiones concernientes a la ética.
4. El enorme desarrollo científico y técnico propicio que los seres humanos acumulasen una enorme capacidad de intervención y manipulación del entorno de ellos mismos.

© Blanca Torres Manrique

5. La 1ª crisis del petróleo de 1973, puso de manifiesto el enfrentamiento entre la gestión de recursos y la búsqueda de la eficiencia. Las diferencias entre los recursos disponibles y las necesidades, hacen patente la situación de crisis económica generalizada.

Todo ello provocó, la reformulación de las éticas, dando origen a las éticas aplicadas.

¿Qué es una ética aplicada?

La ética aplicada viene a centrar su reflexión en la búsqueda de procedimientos para la solución de conflictos morales y la regulación de conductas humanas no consideradas por la ética tradicional.

Entre ellas y las que más directamente nos concierne es la “Bioética” y la “ética de la empresa”.

Posteriormente y fruto del desarrollo de ambas aparecerá la “ética de las organizaciones sanitarias”.

Los factores que contribuyeron a la aparición de estas éticas aplicadas fueron:

- **Escándalos en el ámbito profesional**

En 1972 el New Times descubrió el “experimento Tuskegee”. Un experimento sobre la evolución natural de la sífilis no tratada que duró 40 años (1932-1972). Se inicio en 1932 y para ello se reclutaron 399 infectados por la enfermedad y 201 como grupo control. Todos ellos varones negros.

Cuando se inicia no hay tratamiento específico para la sífilis, pero pocos años después en la década de los 40, la penicilina se convierte en el tratamiento de elección. A pesar de lo cual los sujetos del experimento no recibieron dicho tratamiento con las consecuencias que eso traía.

En 1972 se produjeron: 28 fallecidos por sífilis, 100 fallecidos por complicaciones relacionadas, 40 mujeres infectadas y 19 niños infectados al nacer.



- **Código Nuremberg**

El código fue publicado el 20 de agosto de 1947 por el Tribunal Internacional de Nuremberg, con la pretensión de regular la experimentación en seres humanos.



© Blanca Torres Manrique

CÓDIGO DE NÚREMBERG

Tribunal Internacional de Núremberg, 1947

Experimentos médicos permitidos

Son abrumadoras las pruebas que demuestran que algunos tipos de experimentos médicos en seres humanos, cuando se mantienen dentro de límites bien definidos, satisfacen -generalmente- la ética de la profesión médica. Los protagonistas de la práctica de experimentos en humanos justifican sus puntos de vista basándose en que tales experimentos dan resultados provechosos para la sociedad, que no pueden ser procurados mediante otros métodos de estudio. Todos están de acuerdo, sin embargo, en que deben conservarse ciertos principios básicos para poder satisfacer conceptos morales, éticos y legales:

1) El **consentimiento voluntario** del sujeto humano es absolutamente esencial. Esto quiere decir que la persona implicada debe tener capacidad legal para dar su consentimiento; que debe estar en una situación tal que pueda ejercer su libertad de escoger, sin la intervención de cualquier elemento de fuerza, fraude, engaño, coacción o algún otro factor coercitivo o coactivo; y que debe tener el suficiente conocimiento y comprensión del asunto en sus distintos aspectos para que pueda tomar una decisión consciente. Esto último requiere que antes de aceptar una decisión afirmativa del sujeto que va a ser sometido al experimento hay que explicarle la naturaleza, duración y propósito del mismo, el método y las formas mediante las cuales se llevará a cabo, todos los inconvenientes y riesgos que pueden presentarse, y los efectos sobre su salud o persona que puedan derivarse de su participación en el experimento.

El deber y la responsabilidad de determinar la calidad del consentimiento recaen en la persona que inicia, dirige, o implica a otro en el experimento. Es un deber personal y una responsabilidad que no puede ser delegada con impunidad a otra persona.

2) El experimento debe realizarse con la finalidad de **obtener resultados fructíferos para el bien de la sociedad** que no sean asequibles mediante otros métodos

© Blanca Torres Manrique

o medios de estudio, y no debe ser de naturaleza aleatoria o innecesaria.

3) El experimento debe diseñarse y basarse en los resultados obtenidos mediante la experimentación previa con animales y el pleno conocimiento de la historia natural de la enfermedad o del problema en estudio, de modo que los **resultados anticipados** justifiquen la realización del experimento.

4) El experimento debe ser conducido de manera tal que evite todo sufrimiento o **daño innecesario físico o mental**.

5) **No debe realizarse experimento alguno cuando hay una razón a priori para suponer que puede ocurrir la muerte o una lesión irreparable**; excepto, quizá, en los experimentos en los que los médicos investigadores son también sujetos de experimentación.

6) El **riesgo tomado** no debe exceder nunca el determinado por la importancia humanitaria del problema que ha de resolver el experimento.

7) Se deben tomar las **precauciones adecuadas y disponer de las instalaciones óptimas** para proteger al sujeto implicado de las posibilidades incluso remotas de lesión, incapacidad o muerte.

8) El experimento debe ser conducido únicamente por **personas científicamente calificadas**. En todas las fases del experimento se requiere la máxima precaución y capacidad técnica de los que lo dirigen o toman parte en el mismo.

9) Durante el curso del experimento el **sujeto humano deber tener la libertad de poder finalizarlo** si llega a un estado físico o mental en el que la continuación del experimento le parece imposible.

10) En cualquier momento durante el curso del experimento **el científico que lo realiza debe estar preparado para interrumpirlo** si tiene razones para creer -en el ejercicio de su buena fe, habilidad técnica y juicio cuidadoso- que la continuación del experimento puede provocar lesión incapacidad o muerte al sujeto en experimentación.

© Blanca Torres Manrique

- **Aparición de avances científicos y tecnológicos en Ciencias de la Salud**

Son numerosos los avances que se han producido en los últimos años. Entre ellos se encuentran, la hemodiálisis, los trasplantes de órganos, las técnicas de soporte vita... todo ello nos hace situarnos ante complejas y novedosas situaciones.

- **Consolidación de los derechos de los enfermos**

La reivindicación por parte de los pacientes/usuarios de sus derechos es cada vez más frecuente. La primera carta de derechos de los pacientes data de 1972, y fue publicada por la asociación americana de hospitales.

Esto provocó que se cambiaran las relaciones entre profesionales sanitarios –pacientes/usuarios.

Bibliografía

1. Simón P. Ética de las Organizaciones Sanitarias. Nuevos Modelos de calidad. Madrid: Triacastela; 2005.
2. Cortina A. Ética de la empresa: claves para una nueva cultura empresarial. Madrid: Trotta; 1998.
3. Ramírez Carlos. Fundamentos de Administración. Bogotá, D.C: ECOE ediciones; 2002.
4. Muñoz R, Nevad D. El desarrollo de las organizaciones del siglo XXI. Ética, responsabilidad Social, Gestion de la Diversidad y Gestion del Cambio. Madrid: Especial Directivos; 2007.
5. Feito L. Bioética: La cuestión de la dignidad. Madrid: Universidad Pontificia de Comillas; 2004.
6. Lozano JF. Códigos Éticos para el Mundo Empresarial. Madrid: Trotta, 2004
7. Elegido JM. Ética de empresa. La perspectiva de un país en desarrollo. México: Sociedad Panamericana de Estudios Empresariales, A.C; 1995.
8. Mompart MP. Administración y Gestión Sanitaria. Madrid: Difusión Avances de Enfermería; 2001.
9. Repullo JR, Iñesta A. Sistemas y Servicios Sanitarios. Madrid; Díez de Santos; 2006.
10. Rodés J., Trilla A. El futuro de la Gestión Clínica. Barcelona; Ars Medica; 2008.
11. Ruiz Iglesias, L. Claves para la Gestión Clínica. Madrid: McGraw-Hill; 2004.
12. Kast F., Rosenzweig J. Administración en las Organizaciones. Enfoque de sistemas y contingencias. México, D.F.: McGraw-Hill; 1987.
13. Simón P. La ética de las organizaciones sanitarias: el Segundo estadio de desarrollo de la bioética. Rev Calidad Asistencial 2002; 17(4):247-59.
14. Borrel F. Ética de la seguridad clínica. Contribuciones desde la práctica medica. Med Clin (Barc). 2007; 129(5):176-83.
15. Garcia MB. Mesa 5: De la gestión de la Calidad a la Calidad de la Gestion. XXI Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial. Rev Calidad Asistencial 2003;18(6):379-404.

© Blanca Torres Manrique

16. Joint Commission. *Disponible en:* <http://www.jointcommission.org/>
17. AENOR. *Disponible en:* <http://www.aenor.es/aenor/inicio/home/home.asp>
18. EFQM. *Disponible en:* <http://www.efqm.org/en/>
19. Avedis Donabedian. *Disponible en:* <http://www.fadq.org/>