

Aspectos éticos de una gestión institucional centrada en la calidad y credibilidad

Miguel Moreno
Junta de Andalucía / Universidad de Granada
mm3@ugr.es

Organiza:
SECRETARÍA DE SALUD - COMISIÓN NACIONAL DE BIOÉTICA
Instituto Nacional de Cardiología, MÉXICO

I. Ética, excelencia y calidad

**1. De los códigos de ética a la
responsabilidad ética de las
organizaciones**

Las instituciones, al servicio de fines sociales y valores éticos

- ❑ Las principales instituciones sociales (sanitarias, educativas, políticas, económicas...) deben su origen a decisiones inspiradas en consensos políticos para alcanzar objetivos éticos y concretar valores morales:
 - Garantizar derechos fundamentales (salud, educación, cultura...)
- ❑ Establecen modos aceptables para conseguir sus fines:
 - Acceso equitativo a la salud, solidaridad de acción entre países e instituciones, cooperación entre asociaciones ciudadanas y ONG
 - Invitan a la participación y la responsabilidad de personas, grupos y comunidades, de instituciones, organizaciones y empresas

Una acción institucional centrada en la calidad prioriza ciertos valores

- ❑ Todos los planes estratégicos de las instituciones que prestan servicios públicos esenciales se orientan a mejorar la efectividad, eficiencia y equidad en la consecución de sus fines y valores fundacionales.
 - Aspiran y quieren garantizar una calidad adecuada, aceptable
- ❑ Y las *exposiciones de motivos* de todas las leyes especifican el tipo de valores que inspiran el articulado de la ley:

“establecer acciones de coordinación y cooperación de las administraciones públicas como medio para asegurar a los ciudadanos el derecho a la protección de la salud, con el objetivo común de garantizar la equidad, la calidad y la participación social.”

[Ley 16/2003, de 28 mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud]

¿Qué puede aportar la ética a la dinámica institucional?

- ❑ Diego Gracia: Alcance abrumador del **síndrome de desgaste emocional** (*burn-out*) entre el personal sanitario de todos los servicios de salud en España, incluso donde menos escasez de recursos y mayor eficiencia hay.
 - La sobrepresión asistencial genera conflictos permanentes → Desmotivación
 - Deterioro en los servicios incompatible con la excelencia y la calidad
 - Asimetrías, inequidad, maleficencia, incomunicación, no-cooperación...
[Gracia D (2004): *Como arqueros al blanco. Estudios de bioética*. Madrid, Triacastela (caps. 10-12)]

- ❑ Elevadísimo número de bajas de larga duración entre el personal docente de primaria y secundaria.
 - Máxima aspiración profesional: jubilarse.

¿Qué puede aportar la ética a la dinámica institucional?

- ❑ En entornos profesionales viciados, condicionados por la escasez sistemática de recursos, la precariedad y la alta presión asistencial, los **comportamientos éticos** aparecen como “**supererogatorios**”:
 - Absurdos, ingenuos, ridículamente fuera de contexto... Incluso de alto riesgo.
- ❑ El elogio de la integridad y la rectitud moral sobreabunda a menudo donde más evidente resulta su ausencia.
 - Se incorpora fácilmente a la retórica de las instituciones y la propaganda política
 - **Riesgo:** Presentar la responsabilidad ética como excepcional, al alcance sólo de personas heroicas, excepcionales, en contextos de cinismo o corrupción institucionalizada.
- ❑ Pero los valores de las instituciones se incorporan al bagaje ético de la población, que aprende a exigir que se respeten o, en caso contrario, a reivindicar que sus instituciones sean reformadas en profundidad.

Ética en las organizaciones sanitarias

- ❑ Origen en contexto norteamericano (hacia 1995):
 - Desarrollo de los Comités de Ética Asistencial (bioética clínica)
 - Aparición de reflexión interdisciplinar sobre ética de la empresa
 - ❑ Aborda específicamente la ética de las organizaciones
 - ❑ Concreta el alcance de la responsabilidad social de las empresas
 - Se trasladan a los modelos de acreditación e indicadores de calidad los requisitos éticos irrenunciables asociados a la excelencia en las sociedades occidentales.
 - Deja de limitarse a un código ético y pasa a estructurar las exigencias de responsabilidad ética para toda la organización.

Ética en las organizaciones sanitarias

- ❑ España, Ley 16/2003, de 28 mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud:
 - Crea la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud
 - Exige la elaboración de Planes de Calidad

- ❑ Intersección entre ética, calidad, acreditación y excelencia:
 - Una organización sólo puede actuar éticamente si presta un servicio de calidad.
 - Para ello debe poner en marcha procesos de evaluación, acreditación o certificación.
 - Debe traducirse en una gestión con calidad ética.

Ética en las organizaciones sanitarias

□ Instrumentos clave:

- Modelos de gestión de la ***Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (EFQM)***.
- Manual de Acreditación de la ***Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO)***.
- Fundamentación, orientación y contenidos éticos de las **Normas de certificación ISO**.
- Contenidos éticos de los criterios y estándares de acreditación del ***Canadian Council on Health Services Accreditation (CCHSA)***.
- Contenidos éticos de los criterios y estándares de acreditación del ***Health Quality Service (HQS)***.

La noción de ‘excelencia’

- ❑ La intersección de bioética, ética de la empresa, calidad y sistemas de evaluación o acreditación parece articulada sobre la noción de ‘excelencia’.
 - Configura el horizonte de trabajo en cuestiones de calidad
 - Inspira el núcleo de la “Gestión de la Calidad Total”

- ❑ Asociado a la **ética de la virtud** (aristotélica)
 - En la ética de las profesiones, ligado a la ética hipocrática.
 - *Areté* (gr.) y *virtus* (lat.) refieren a los hábitos, actitudes, disposiciones o modos de vida que nos acercan a un ideal de perfección (en medicina hipocrática, el cuidado de la salud de los pacientes).
 - Precisa combinar conocimientos, habilidades y actitudes

La noción de 'excelencia'

- ❑ **Peters TJ, Waterman RH (1992): *En busca de la excelencia*.** Barcelona, Folio:
 - Desarrollan el alcance de la excelencia para la ética empresarial
 - Parte del estudio de las 43 empresas más exitosas en EE.UU:
 - Sitúa en 8 principios la clave de su éxito:
 - ❑ Énfasis en la acción, proximidad al cliente, valores claros y comunes
 - ❑ Autonomía en iniciativa en toda la organización
 - ❑ Productividad teniendo en cuenta a las personas
 - ❑ Actuar en aquello en lo que se es competente
 - ❑ Estructuras sencillas y personal reducido
 - ❑ Simultáneamente centralizadas y descentralizadas.
 - **Finalidad:** Resultados económicos, éxito en el mercado.

La noción de 'excelencia'

- ❑ Para Peters y Waterman, calidad, excelencia, ética y éxito en el mercado son intercambiables (gestión, *management*).
- ❑ Una corriente alternativa se centra en la **responsabilidad social corporativa**:
 - Una gestión que integra sus exigencias de eficiencia económica en un horizonte más amplio de responsabilidad en su contribución a la distribución de bienes y derechos.
 - En las organizaciones sanitarias públicas y en las privadas sin ánimo de lucro, este bien interno es la satisfacción de las necesidades de los pacientes para mejorar su salud.
 - ❑ Este fin requiere un marco jurídico y normativo centrado en el usuario
 - ❑ Se busca la eficiencia económica, pero no la crematística o el lucro

La noción de 'excelencia'

- ❑ En las 'empresas sanitarias' (preferible a 'organizaciones sanitarias con ánimo de lucro'):
 - Combinan el fin de cuidar la salud del paciente con el lucro de sus propietarios o accionistas (predomina el fin económico).
 - Sujetas a supervisión, pues el bien de la salud de las personas es un bien social, superior al bien privado de enriquecimiento.
- ❑ Riesgo de otros sistemas (fundaciones semi-públicas):
 - Permiten nuevas formas de gestión, pero podrían fragmentar el sistema público de prestaciones sanitarias de alcance universal.
 - Proclives a priorizar la racionalidad económica estratégica frente a los valores del marco ético y jurídico que legitima su constitución.

La noción de 'excelencia'

- Una organización sanitaria de calidad, que aspira a la excelencia, es:

“...aquella capaz de deliberar prudente, recíproca y responsablemente sobre el modo de conseguir una utilización de los recursos tal que logre realizar adecuadamente su fin o fines, sin quebrantar el marco ético ni el jurídico, y se garantice al tiempo su propia supervivencia como organización.”

[Simón Lorda P (2004): *La ética de las organizaciones sanitarias en los modelos de calidad: a la búsqueda de los estándares éticos de una organización sanitaria excelente*. Madrid, EASP-Granada, p. 40.]

La noción de 'excelencia'

- La noción de excelencia guarda relación con una *ética de máximos*:
 - **Ética de mínimos**: Obliga a contenidos morales imprescindibles para la convivencia pacífica en sociedades plurales.
 - Exige deberes respaldados jurídicamente, o sancionados penalmente.
 - Ligada a los principios básicos de **no maleficencia** y **justicia**.
 - **Ética de máximos**: Extiende sus exigencias hacia la realización de los ideales y planes de vida propios de una existencia feliz y próspera.
 - Tiene carácter subjetivo, sus deberes no tienen igual respaldo jurídico.
 - Descansan fuertemente en la responsabilidad personal del ciudadano.
 - Contribuyen al progreso moral y a la educación ética de la sociedad

La noción de 'excelencia'

□ 'Excelencia', calidad y acreditación:

- La autorización de un centro en una institución sanitaria, como requisito obligatorio, es una exigencia de mínimos.
- La acreditación o certificación puede solicitarse referida sólo a normas de obligado cumplimiento (ética de mínimos) o, voluntariamente, referida a normas que no lo son.
- **La excelencia de una organización se vincula a su grado de cumplimiento de 'normas no obligatorias':**
 - Presupone un cumplimiento satisfactorio de sus deberes mínimos
 - Son indicadores de su compromiso con valores y objetivos sociales más amplios, pero compatibles con sus valores fundacionales.
 - Suministran constantemente nuevas exigencias para ampliar mínimos

La noción de 'excelencia' orienta en la articulación de prioridades

- ❑ **Prioridades de las organizaciones sanitarias** (*American Medical Association*):
 - Atención sanitaria de los pacientes actuales con necesidades de salud no cubiertas.
 - Los conocimientos y experiencia de los profesionales (clínica).
 - “Subprioridades” de igual rango que deben ponderarse:
 - ❑ Interés de la Salud Pública
 - ❑ Necesidades de salud de la población no cubiertas por la organización
 - ❑ Interés de mejorar la política de salud
 - ❑ Intereses y relaciones de los empleados y la organización
 - ❑ Supervivencia y solvencia económica de la organización
 - ❑ Los beneficios a la comunidad

'Excelencia' en el modelo de gestión de la *Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (EFQM)*

- ❑ **Modelo no prescriptivo**, basado en la autoevaluación interna más que en evaluación externa independiente.
 - Presenta un patrón de referencia normativo, que podrán utilizar evaluadores externos, definido por el término excelencia:
 - “El modo sobresaliente de gestionar la organización y obtener resultados mediante la aplicación de los 8 indicadores fundamentales” (Definen la calidad total)
 - Todos los modelos de gestión y acreditación incorporan indicadores cuyo contenido último es de naturaleza axiológica:
 - ❑ Invitan a la responsabilidad de profesionales y gestores
 - ❑ Son operativos sólo si hay un compromiso moral con los valores y fines sociales que justifican la existencia de la institución.

'Excelencia' en el modelo de gestión de la *Fundación Europea para la Gestión de la Calidad* (EFQM, 2003)

1. Orientación hacia los resultados	La excelencia consiste en alcanzar resultados que satisfagan plenamente a todos los grupos de interés de la organización
2. Orientación al cliente	La excelencia consiste en crear valor sostenido para el cliente.
3. Liderazgo y coherencia	La excelencia consiste en ejercer un liderazgo con capacidad de visión, que sirva de inspiración a los demás y coherente con toda la organización.
4. Gestión por procesos y hechos	La excelencia consiste en gestionar la organización mediante un conjunto de sistemas, procesos y datos independientes e interrelacionados.

'Excelencia' en el modelo de gestión de la *Fundación Europea para la Gestión de la Calidad* (EFQM, 2003)

5. Desarrollo e implicación de las personas	La excelencia consiste en maximizar la contribución de los empleados a través de su desarrollo e implicación.
6. Proceso continuo de aprendizaje, innovación y mejora.	La excelencia consiste en desafiar el <i>status quo</i> y hacer realidad el cambio aprovechando el aprendizaje para crear innovación y oportunidades de mejora.
7. Desarrollo de alianzas	La excelencia es desarrollar las alianzas que añaden valor.
8. Responsabilidad social de la organización	La excelencia lleva a exceder el marco legal mínimo en el que opera la organización y esforzarse por comprender y dar respuesta a las expectativas que tienen sus grupos de interés en la sociedad.

Áreas de responsabilidad ética de una organización sanitaria (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, JCAHO) :

– Se definen explícitamente los derechos de los usuarios, pacientes y familiares:

- ❑ Se respetan los valores, creencias y preferencias de los pacientes.
- ❑ Se respecta su intimidad, atención respetuosa al final de la vida.
- ❑ Se protege a las personas y sus pertenencias de daños
- ❑ Se informa a los usuarios sobre sus derechos.
- ❑ Se protege la confidencialidad de la información sobre el paciente.
- ❑ Facilita participación activa de los usuarios en el proceso de toma de decisiones.
- ❑ Se educa a los usuarios en el uso de los servicios y recursos
- ❑ Se realizan evaluaciones confidenciales de pacientes con necesidades especiales o grupos especialmente vulnerables.
- ❑ Se informa a los usuarios de cómo actuar en situaciones de conflicto.

Áreas de responsabilidad ética de una organización sanitaria (JCIA / JCAHO) :

- **La gestión refleja el compromiso con valores esenciales:**
 - Actúa en el marco financiero y empresarial con criterios éticos definidos.
 - Se proporciona información y formación ética a los profesionales.
 - Se promueve la utilización adecuada de recursos.
 - Se arbitran procedimientos para identificar e informar de errores en la administración de fármacos.
 - Monitorización, control y prevención de incidentes que pongan en peligro la seguridad de los pacientes, sus familias y el personal.
 - Se exige el cumplimiento de la normativa vigente / seguridad laboral
 - Acepta mecanismos de auditoría y supervisión externa no-protocolarios
 - Garantiza la confidencialidad, seguridad e integridad de los datos.
 - Se crean Comités de Ética Asistencial
 - Se crean Comités de Ética de la Investigación

Áreas de responsabilidad ética en las empresas (ISO 9004:2000)

- **Orientación utilitarista: justifica el cumplimiento de los criterios de calidad por el éxito económico de la organización:**
 - El cumplimiento de los criterios de calidad mejorará “la rentabilidad, la creación de valor y el incremento de la estabilidad de la organización”.
 - Fin crematístico (orientación industrial, empresarial).
 - “El éxito de la organización depende de entender y satisfacer las necesidades y expectativas actuales y futuras de los clientes y usuarios finales, actuales y potenciales, así como de comprender y considerar los de otras partes interesadas”.
- **Adaptación ISO 9004:2000 a las organizaciones sanitarias (UNE 66924 IN):**
 - Mejora continua de la calidad, prevención de errores, reducción de variabilidad y pérdidas → eficacia, credibilidad en su capacidad.
 - Evitar deterioro de la imagen de la organización, aumentar la confianza del cliente e incentivar la calidad → credibilidad, afección institucional.

Otros indicadores de responsabilidad ética: Canadian Council on Health Services Accreditation (CCHSA)

- ❑ **Orientación de la organización hacia la comunidad**
- ❑ Cuenta con **equipo directivo bien formado y eficiente**, con directrices claras y procedimientos coherentes para resolver conflictos.
 - Estilo participativo, transparente, informativo, autoevaluador
 - Informa de los valores de la organización a todos los interesados
- ❑ **Define un código ético** que regula la conducta de sus profesionales
 - Establece procedimientos y protocolos actualizados para tratar las cuestiones y problemas éticos.
 - Planificación estratégica coherente con los valores, fines y objetivos defendidos.
 - Distribuye recursos humanos, materiales y financieros según criterios de equidad, calidad, necesidad, eficiencia y coste de oportunidad.
 - Se orienta a **crear una 'cultura ética', mediante la 'persuasión'**.

Otros indicadores de responsabilidad ética: Canadian Council on Health Services Accreditation (CCHSA)

- ❑ Vela por la seguridad e higiene laboral de sus trabajadores y usuarios
- ❑ Sensibilidad ambiental, sostenibilidad de sus actuaciones
- ❑ Procedimientos justos, equitativos de selección y promoción personal
- ❑ Retribución económica justa y equitativa a los trabajadores
- ❑ Fomenta la promoción, formación y desarrollo profesional
- ❑ Arbitra procedimientos eficaces para resolver conflictos profesionales
- ❑ Crea ambiente laboral sano, estimulante, participativo, positivo, sin discriminación ni acoso, respetuoso con cada trabajador.
- ❑ Arbitra procedimientos eficaces para presentar quejas y reclamar
- ❑ Permite a los pacientes acceder a la historia clínica, bien custodiada.
- ❑ Informa adecuadamente de su cartera de servicios (CI, autonomía, información suficiente y de calidad, adaptada a cada paciente...).
- ❑ Registra, comunica y respeta las instrucciones previas.

La función de los *Comités de Ética* en las instituciones sanitarias

- ❑ **Comités de ética asistencial ('comités hospitalarios de bioética'):**
 - Conflictos surgidos en la práctica clínica, que involucran decisiones complejas para articular los intereses del paciente, los profesionales y la institución.
 - Problemas de consentimiento informado, autonomía, confidencialidad, respeto a valores y preferencias del paciente y sus familiares.
 - Atención y tratamientos adecuados al final de la vida
 - Formación ética de los profesionales y desarrollo/aplicación de guías de buenas prácticas clínicas.

- ❑ **Comités de ética de la investigación:**
 - Revisión de los aspectos éticos que condicionan/impactan la calidad científica de los protocolos de investigación.
 - Garantías de balance favorable riesgos-beneficio, consentimiento informado de calidad.
 - Garantías de confidencialidad, acceso a los beneficios de la investigación...

Metodología de análisis ético EA-10

[Marzá DG (2003): “Auditoría ética: un instrumento para el diálogo empresarial”.
Sistema, 174: 3-20]

- ❑ **Integridad**, coherencia entre mensajes y prácticas.
- ❑ **Confianza**: Credibilidad de la empresa, asegurar la adhesión.
- ❑ **Justicia** y distribución equitativa de cargas y beneficios.
- ❑ **Diálogo** y participación de los afectados por las decisiones.
- ❑ **Transparencia** (veracidad, accesibilidad, comunicación de calidad)
- ❑ **Dignidad** (respeto y fomento de los derechos humanos).
- ❑ **Legalidad**, cumplimiento de las disposiciones legales vigentes.
- ❑ **Compromiso cívico**, contribución al desarrollo local y regional.
- ❑ **Sensibilidad ambiental**, actuaciones ecológicamente sostenibles.
- ❑ **Responsabilidad social**: capacidad de dar respuesta a demandas sociales.

II. Deliberación moral, argumentación ética

**El lugar de una ética aplicada
a la gestión de las instituciones**

1. Niveles en la reflexión ética

□ Metaética

- Análisis crítico de conceptos, juicios, argumentos y procedimientos que emplea la ética.

□ Ética normativa

- Reflexión crítica sobre los principios, reglas y normas que rigen la vida moral.

□ Ética aplicada

- Reflexión crítica sobre los conflictos de valores que surgen en la vida social (bioética, ética cívica, educación moral, ética ecológica, ética de los negocios...).
- Pretende orientar la acción y sugerir cursos de acción razonables.

Ética aplicada a las instituciones

- Se centra en ayudar resolver problemas, conflictos de intereses, valores y preferencias de múltiples agentes, en los diversos escenarios y contextos políticos.
- Ayuda a identificar algunos cursos de acción como “razonables, frente a sus alternativas”.
- Apunta más lejos en sus propuestas de lo que lo haría un pacto negociado, fruto de una ‘racionalidad estratégica’.
- Su principal enemigo es la búsqueda preferente del interés propio, personal o de partido, en detrimento del bien común.

2. Métodos de una ética aplicada a las instituciones

- **Parte de principios (justicia, equidad) y derechos fundamentales.**
- **Pero centrado en casos y contextos de problemas, porque:**
 - no encaja en un ideal deductivo de principios claros, axiomáticos, aplicados a casos particulares (casuística clásica).
- **Los casos permiten descubrir nuevos valores y principios (vía inductiva, según Jonsen y Toulmin).**
 - Los casos enseñan cómo modular las exigencias de los principios cuando entran en conflicto.
 - Los valores surgen en la complejidad del contexto real.
 - No basta “seguir los principios”; hay que “fomentar valores”.
 - Exige cálculo y previsión en contextos muy complejos:
 - Intervienen diversas “racionalidades”: técnica, instrumental, política...
 - Se desarrolla dentro del margen de actuación que deja el sistema jurídico.
 - Considera posibles “excepciones” y sus consecuencias.

2. Métodos de una ética aplicada a las instituciones

- **Parte de máximas o criterios prudentes de acción**
 - Se orienta a juicios probables más que a certezas
 - Las máximas son principios de alcance medio, no absolutos.
 - Exigen adaptación prudencial y deliberación
- **Responde a una “ética de la responsabilidad”** (Weber, Jonas):
 - Basada en principios compatibles con el ordenamiento jurídico.
 - Pero **no basta una “ética de la convicción”** (principios, derechos)
 - Obliga a considerar las consecuencias y el balance final.
 - No persigue sólo conseguir lo “correcto” según una norma.
 - Busca “el mejor resultado posible, dadas las circunstancias y posibilidades de los agentes”.
 - Razona en condiciones de “incertidumbre” → **deliberación**
- **Conclusiones compatibles con varios cursos de acción...**

3. Es preciso argumentar ...

- Porque son constantes los conflictos de valores.
- No existen expertos morales ni gestores infalibles.
- No basta 'ser bueno' o "tener buenas intenciones" para saber resolver conflictos de valores en las instituciones.
- No existe un código moral perfecto, universal e incontrovertible.
- La aplicación deductiva de unos principios o reglas aceptadas de actuación no resuelve todos los conflictos.

3. Es preciso argumentar ...

- El pluralismo social y cultural es también un pluralismo ético.
- La coexistencia de códigos morales diferentes obliga a razonar las preferencias morales y políticas individuales.
- La obediencia a un partido o a directrices superiores no exime de responsabilidad a un profesional.
- El respaldo de una mayoría parlamentaria, tampoco.

4. Elementos del razonamiento ético

- Recopilar información
- Seleccionar la que es relevante (interdisciplinarietà)
- Combinarla con una posición moral básica:
 - Comprender los conceptos y principios morales
 - Detectar falacias / inferencias inválidas
 - Habituarse a la “lógica de la argumentación moral”
- Tiempo para reflexionar y eliminar prejuicios
- Decidir qué es correcto y qué incorrecto [→ Resolver, actuar]

[El razonamiento ético → entrenarse]

→ ¿Compatible con la defensa de decisiones políticas adoptadas por muy pocos en un despacho, y cuya defensa incondicional se impone?

5. Ética ≠ código moral o político:

- Un código moral particular puede ser:
 - Una relación detallada de prohibiciones, propuestas y normas, asumidas sin reflexión ni crítica.
 - Funciona como un credo político o un programa electoral.
- **La reflexión ética es ante todo crítica:**
 - ¿Un sistema ideal es noble en teoría pero malo en la práctica?
 - Defecto práctico → defecto teórico [→ entender, analizar]
 - Reglas simples inaplicables al mundo real → adaptación
 - Inoperancia de una ética de reglas simples → deliberar
 - Necesidad de tener en cuenta las consecuencias → responsabilidad

Dos modelos éticos alternativos para la política

1. **Deontologismo** (‘Ética de convicciones’):

- Considera la ética un sistema de reglas y principios que aplicar con rigor.
- Si colisionan entre sí, se proponen “reglas intermedias” para jerarquizar principios y evitar colisiones entre ellos.
- Una decisión política es justa si se inspira en los principios morales básicos.

2. **Consecuencialismo** (‘Utilitarismo’):

- No parte de reglas morales, sino de objetivos y fines deseables para todos.
- Evalúa las acciones en función de ellos.
- Utilitarismo clásico (una acción es correcta si produce el mayor incremento de felicidad en los afectados)
- Las circunstancias modifican las consecuencias.
- Importan sobre todo los resultados; no bastan las buenas intenciones.

6. Enfoques posibles de los conflictos éticos

a) Dilemático:

- Tiende a reducir las alternativas a dos: buena o mala.
- Usual en la dialéctica entre gobierno y oposición. Sitúa la verdad en un lado.
- **Método**: teoría de la decisión racional (J. Elster).
- **Riesgo**: simplificación inaceptable de los problemas y conflictos.

b) Enfoque 'problemático':

- Valora el procedimiento y la reflexión, tanto o más que la conclusión.
- No presupone que todo problema tenga una solución (ni que sea simple).
- **Método**: deliberativo (Teoría de juegos, D. Gauthier). → análisis interdisciplinar.
- **Ventajas**: Asume el pluralismo moral, considera múltiples puntos de vista.
- **Riesgo**: Complejidad del proceso, falta de formación ética en los agentes.

Convicciones y buenas intenciones no garantizan una actuación institucional justa

- Las convicciones morales o religiosas pueden aportar “una **motivación** para la virtud”, pero no la aseguran:
 - **Kant**: El deber y la ley moral obligan por sí mismos, al margen del propio interés, beneficio político o recompensa final.
 - **Kohlberg**: Un código moral, legal o político, acríticamente asumido y aplicado, denota inmadurez moral y no garantiza una actuación moralmente justa.
 - **Weber**: Es la responsabilidad ante las consecuencias de una decisión política, no la mera intención virtuosa, lo decisivo.

¿Del relativismo ético al cinismo político?

- Para muchos, la ética es estrictamente relativa (= subjetiva).
 - Muchos asumen que toda norma moral es relativa (el relativismo cultural afecta a los códigos morales, prejuicios sociales, ideas políticas, costumbres...)
- → Sin embargo:
 - **En ética, lo opuesto a relativo no es absoluto, sino “prudencial” (D. Gracia).**
 - Una acción buena en unas circunstancias puede ser mala en otras, pero **no el principio o máxima** en que se inspira → **Deliberación, reflexión** racional.
 - En los conflictos ético-políticos, apelar a la costumbre o creencias más comunes no zanja los problemas:
 - Se puede estar en contra de los valores dominantes y no por ello equivocado.
 - Coincidir con la mayoría o la opinión del partido no es garantía de acierto.
 - Una decisión prudente y razonada puede ir contra la opinión de la mayoría.
 - Clave: una **justificación universalizable**, considerando los intereses ajenos.

7. La justificación ética de una acción política

- Actuar de modo éticamente justificable en las instituciones implica:
 - a) **Lo mismo que toda acción moral:** Crear que, por alguna razón, es correcto lo que hacemos y estar en disposición de justificar o dar razón de tal modo de vida.
 - b) **Algo específico de una justificación ética:** apelar a intereses y preferencias cualificadas de la mayoría (excluyen, p.ej., el interés propio como valor único).
 - c) **Tener en cuenta y por igual los intereses** de una mayoría mucho más amplia que los allegados, los colegas, los votantes, los afines ideológicamente...
- **Sin referir la justificación ética de la gestión institucional a una audiencia mayor, potencialmente universal, estaríamos fuera del ámbito de lo ético.**
- La justificación ética **tiene poco que ver con el eco en los medios.**
- **No responde a criterios de oportunidad** ni momento político.

La universalidad como componente racional de la ética. ¿Una exigencia imposible, en política?

- La exigencia de **universalidad**, lugar clásico en filosofía moral:
 - “Regla de oro” (Moisés, *Levítico*; Mateo; Confucianismo...):
 - “No hagas a otros lo que no quieres que te hagan”
 - “Trata a los demás como te gustaría ser tratado”
 - Jesús: «ama al prójimo como a ti mismo»
 - Implica dar el mismo peso a intereses ajenos que a los propios:
 - Estoicos: existe una ley natural universal
 - Kant: «Actúa sólo según una máxima que quieras ver al mismo tiempo convertida en ley universal».
 - Hare: universalizabilidad, rasgo lógico de los juicios morales.
 - A. Smith, Hume: “espectador imparcial” / “Observador ideal”
 - Rawls: “Elección imaginaria” y aséptica entre principios

La universalidad como componente racional de la ética. ¿Una exigencia imposible, en política?

- La exigencia de universalidad implica que:
 - Un principio ético no puede justificarse con relación a un grupo parcial o sección (rasgo común a teorías muy diversas)
 - No significa que todo juicio moral particular ha de ser universalmente aplicable (considerar las circunstancias).
 - Al formular juicios morales vamos más allá de lo que nos gusta o disgusta.
 - Los juicios universalizables requieren el punto de vista de un observador ideal / espectador imparcial.
- ¿Una aspiración imposible en política? → Kohlberg:
 - Estadio pre-ético: sólo cuentan los propios intereses, merecen trato preferente.
 - Estadio ético: cuentan los de todos los afectados por nuestras acciones.

La universalidad como componente racional de la ética. ¿Una exigencia imposible, en política?

- La exigencia de universalidad en un **enfoque político deontológico**:
 - Considera absolutos los principios y normas jurídicas vigentes.
 - Atiende sobre todo al deber, más que a la bondad de las consecuencias
 - Excluye ciertos actos por su “naturaleza intrínsecamente mala”.
- En un **enfoque político consecuencialista**:
 - Obliga a ponderar también los intereses ajenos y se orienta a proponer cursos de acción que maximicen los intereses de todos los implicados.
 - Será universalizable la acción que, en conjunto, tenga las mejores consecuencias para el mayor número posible de afectados.
 - No sólo debe incrementar el placer y disminuir el dolor: → otros bienes.
 - Es una posición de mínimos universalizables, no de ideales éticos “elevados”.
 - **Antídoto contra el cinismo**: puede obligar a acatar decisiones incómodas o neutras para nuestro beneficio e intereses.

8. El uso retórico y manipulador a la ética

- Algunas políticas institucionales tienden a simplificar de modo maniqueo los problemas, identificando la propia posición con el bien y la verdad.
- Decisiones políticas y estratégicas relevantes en las instituciones precisan conocimientos multidisciplinares (éticos tb.) necesarios para decidir con garantías.
- **Riesgos:**
 - Rigorismo y dogmatismo en la aplicación de principios éticos, invocados en abstracto pero aplicados sin deliberar ni contextualizar.
 - Limitarse a declaraciones grandilocuentes de principios, en medio de la ceguera a su aplicación con consecuencias maleficas.
 - Alimenta el fundamentalismo y la rigidez en la gestión, el solipsismo o el cinismo.
 - Desprecio de los interlocutores y afectados.
 - Desafección política, indiferencia ciudadana...

III. Obstáculos para la cooperación en las instituciones

**Problemas para una ética aplicada a la
gestión de las instituciones**

Obstáculos para la cooperación:

1. Escasez de recursos

- ❑ Reduce la calidad del servicio que prestan las instituciones, perjudicando a los usuarios, pacientes o destinatarios de las prestaciones.
- ❑ Genera malestar en los profesionales y les obliga a actuaciones profesionales en condiciones humillantes.
- ❑ Genera ansiedad permanente por no poder prestar una atención de calidad, para la que están capacitados (o a la que tienen derecho).
- ❑ Genera desconfianza y desafecto hacia los gestores.
- ❑ Riesgo de desafección institucional, repliegue no cooperativo o pérdida de escrúpulos ante la mala praxis.
- ❑ Genera una cultura de provisionalidad permanente, proclive a justificar la negligencia y el atropello.

Obstáculos para la cooperación:

1. Escasez de recursos. Ejemplos:

❑ **En instituciones educativas:**

- Desmantelamiento tecnológico
- Equipamiento docente obsoleto y mal planificado
- Pésima distribución de recursos escasos
- Cultura de la desidia, la provisionalidad y la pereza
- Estancamiento de la innovación
- Anoxia profesional, desconfianza y desafección
 - ❑ Cinismo, pérdida de estímulos para mejorar
 - ❑ Repliegue no cooperativo, boicot

Obstáculos para la cooperación:

1. Escasez de recursos. Ejemplos:

□ **En instituciones sanitarias:**

- Prestaciones de baja calidad y alto riesgo
- Baja eficiencia en los servicios / alta tasa de fracasos
- Huida del talento y pérdida de competitividad
- Estancamiento de la innovación y la investigación
- Desmotivación y pérdida de estímulo para una praxis que requiere excelencia continuada.
- Anoxia profesional, desconfianza y desafección
 - Riesgo elevado de conflicto de intereses e incompatibilidad

Obstáculos para la cooperación:

1. Escasez de recursos. Ejemplos:

□ En la administración de justicia:

- Lentitud exasperante que se traduce en impunidad para los atropellos y el delito.
- Riesgo: que las administraciones y las empresas abusen sistemáticamente de los derechos de sus trabajadores y usuarios.
- Deterioro del clima de garantías jurídicas, indefensión y vulnerabilidad ciudadana ante las instituciones.

[Transparency International (2007): *Global Corruption Report: Corruption and Judicial Systems*. (http://www.transparency.org/publications/gcr/download_gcr)]

Obstáculos para la cooperación:

2. Sobrefinanciación

- ❑ Puede fomentar una baja eficiencia y derroche.
- ❑ Riesgo de distribuciones muy asimétricas
- ❑ Puede atraer a profesionales más interesados en el lucro que en la excelencia profesional.
- ❑ Se traduce en agravios comparativos, para prestaciones o servicios equivalentes.
- ❑ Consolida hábitos contrarios a la optimización de recursos.
- ❑ Genera dependencia de servicios superfluos.

Obstáculos para la cooperación:

3. Falta de pericia

- ❑ Consecuencia frecuente de la escasez de recursos para formación y actualización permanente.
- ❑ Puede traducirse en maleficencia sistemática
- ❑ Curvas de aprendizaje inaceptablemente largas, que generan sufrimiento innecesario.
- ❑ Riesgo: reforzar un corporativismo patológico, más centrado en cubrir deficiencias que en subsanarlas.
- ❑ Puede generar reductos de incompetencia y generar distorsiones importantes en la coordinación de servicios.*

Conflicto de intereses

El signo de la salud



IV. El problema de la comunicación en las instituciones

Desafíos para la gestión de los flujos de información en las instituciones sanitarias

El problema de la comunicación en las instituciones sanitarias

- La comunicación escasa o deficiente es el problema más prevalente que reflejan las encuestas de opinión de profesionales y usuarios:
 - El profesional dice que tiene poca información sobre lo que ocurre...
 - El paciente tiene poca información sobre lo que le pasa...
 - El directivo tiene poca información para decidir.

Comunicación en las instituciones sanitarias

- ❑ La práctica médica y el funcionamiento de las organizaciones en las que se realiza se basa en personas con diferentes niveles de conocimiento que se relacionan entre sí y se coordinan a través de la comunicación.
- ❑ La comunicación interpersonal ha sido considerada un arte o capacidad personal con pocas posibilidades de intervención organizada para mejorar o evitar los errores.
- ❑ No existe la no-comunicación.

Guía de buena práctica médica.

General Medical Council, 1998.

- ❑ Competencia profesional y responsabilidad
- ❑ Buena relación con pacientes y compañeros
- ❑ Observancia de las obligaciones ético-profesionales:
 - La correcta comunicación asegura la asignación de tareas, la crítica y la persuasión para motivar y dirigir hacia ciertas formas de acción.
 - El éxito en la consecución de objetivos institucionales ligados a la calidad implica buenas prácticas de comunicación y acceso a la información.
 - La persuasión fomenta la cooperación responsable.

Aspectos de la excelencia profesional en la práctica médica

- ❑ Hacerse con información relevante, actualizada, de calidad
- ❑ Responder a quejas y críticas
- ❑ Desarrollar habilidades de comunicador competente
- ❑ Explicar a los pacientes, asegurando la comprensión por parte del paciente.
- ❑ Establecer relaciones de confianza.
- ❑ Disposición a asumir responsabilidades
- ❑ Disposición a reivindicar lo necesario para ejercer su profesión según estándares de calidad.

Aspectos de la excelencia profesional en la gestión

- ❑ **La función directiva** es una actividad de dirección, coordinación y control de las conductas de otros.
- ❑ Basa su eficacia en la adecuada gestión de los recursos informativos, persuasivos y de correcto ejercicio de sus atribuciones.
- ❑ Todos ellos son medios de comunicativos de gran complejidad y gran impacto cuando son puestos al servicio de objetivos adecuados en el marco de las organizaciones.

Aspectos de la excelencia profesional en la gestión

- ❑ Persigue la integración armónica, la cooperación eficiente y el mejor desempeño posible de cada profesional.
- ❑ Los gestores deben manejar un sistema comunicativo que logre una identidad reconocible, pero a la vez atención y trato diferenciado a cada profesional, teniendo siempre muy claro cómo quieren incidir en su conducta.
 - Respeto y reconocimiento
 - Generar confianza y credibilidad en su respaldo
 - Convencer de que se trabaja sobre valores y objetivos comunes

Aspectos de la excelencia profesional en la gestión

- ❑ “El ser humano no ha construido nunca nada tan complejo como los hospitales modernos: probablemente sean demasiado complejos para que puedan ser gestionados”.

Peter Drucker, Prof. de Management en la Universidad de Nueva York (1950-1971).

- ❑ Problemas de las organizaciones estructuradas jerárquicamente

Problemas de las organizaciones estructuradas jerárquicamente

- ❑ Garantía de estabilidad
- ❑ No facilitan la innovación
- ❑ No promueven la participación
- ❑ Dificultades para integrar la opinión del paciente
- ❑ Asegura la transmisión oficial de la información
- ❑ No captura la estructura informal
- ❑ Coinciden en los jefes las competencias científicas y el liderazgo
- ❑ Difícil ubicación de estructuras staff

Conflictos

- ❑ Requieren manejo adecuado de la información
- ❑ Se busca la forma de implicar al usuario
- ❑ El paciente no tiene elección frente al conflicto
- ❑ Tendencia a la generalización: por centros y colectivos
- ❑ Múltiples interlocutores oficiales para un mismo conflicto
- ❑ Desgasta la confianza entre dirección y profesionales:
 - múltiples negociaciones antes y después con los mismos agentes.

Conflictos

- ❑ Los conflictos inter-profesionales habituales y muy distorsionantes:
 - creación de comisiones con alto contenido científico y ético sería mas operativa que la actuación disciplinaria o la decisión directiva, a veces salomónica por poco informada.

- ❑ La existencia de **prácticas no adecuadas**, efectos adversos... se suele silenciar:
 - En la **cultura de los centros** aún pesa más la **infalibilidad** y por ello la cultura de la culpa que la cultura de la seguridad.

- ❑ Conviene analizar las necesidades de información de la organización.
- ❑ Identificar elementos que dificultan y facilitan la comunicación interna.
- ❑ Identificar personas con credibilidad y capacidad de liderazgo.

V. Ética de la información en las instituciones

Acceso a la información y comunicación en la era de internet

Calidad y ética de la información

- **La e-inclusión como reto. Acceso equitativo a:**
 - **Internet**, redes telemáticas [recursos/servicios]
 - **eLearning** (teleformación, campus virtuales)
 - **eHealth** (servicios sanitarios, seguimiento))
 - **eGovernment** (gestiones ante la administración)
 - **eBusiness** (comercio electrónico)
 - Entornos digitales de **ocio**, juego y comunicación
 - Herramientas de **ayuda a discapacitados**

¿Qué es la ética de la información?

□ La ética de la información

- **Sentido amplio:** aborda problemas éticos en el campo de los medios de masas y aplicaciones/ usos de la informática.
 - Audiencia y preferencias informadas, desinformación, manipulación...
 - Respeto a personas y grupos, independencia, veracidad...
- **Sentido restringido:** aborda problemas éticos en el campo de redes interactivas electrónicas (Internet).
 - Libertad de acceso y de expresión, autorregulación
 - Intimidad, seguridad, protección de los derechos de autor
 - Derecho a participar de forma activa (e-inclusión)

¿Qué es la ética de la información?

□ Tareas de una ética de la información:

- Análisis de las estructuras de poder determinantes de las relaciones informativas.
- Crítica de la opacidad y obstáculos a la transparencia.
- Crítica de las desigualdades en el acceso a contenidos relevantes.
- Observación y crítica de la conducta social en el campo de la información.
- Crítica de los mitos informativos.
- Análisis de los conflictos de valores.

Ética de la información y derechos humanos

- ❑ **Niveles de la responsabilidad ética:**
 - micro-nivel (relaciones con los usuarios)
 - nivel medio (relaciones con las instituciones y entre ellas)
 - nivel global (relaciones con la sociedad y entre sociedades)

- ❑ **Tensiones entre los códigos morales vigentes ('ethos'), la reflexión ética y las normas legales:**
 - Fundamentalismo, rigorismo, legalismo (deontologismo).
 - Consecuencialismo, utilitarismo (teleologismo)
 - Diversas justificaciones incompatibles entre sí
 - Pluralismo axiológico

Ética de la información y derechos humanos

- ❑ **Aspectos éticos relacionados con los procesos informativos:**
 - producción ('copyright', 'droit d'auteur')
 - colección y catalogación (censura, control)
 - distribución (transparencia, libertad de acceso)

- ❑ **Aspectos éticos y códigos de buenas prácticas en el uso de Internet**
 - Netiquette, redes y acceso, controles nacionales e internacionales, etc.
 - Garantizar seguridad en las comunicaciones e intimidad.
 - Evitar la impunidad de los delitos informáticos

Algunos aspectos técnicos de las redes informáticas tienen relevancia ética

- ❑ **Accesibilidad** → igualdad de oportunidades
 - ❑ **Descentralización** → autonomía + libertad
 - ❑ **Apertura** → justicia + equidad + inclusión
 - ❑ **Multidireccionalidad** → cooperación activa
- Libertad y autocontrol son la clave
- Máxima apertura y mínima regulación.

Algunos aspectos técnicos de las redes informáticas tienen relevancia ética

- ❑ **Horizontalidad** → equidad + cooperación
- ❑ **Interactividad** → libertad + autonomía
- ❑ **Fiabilidad** → supresión de barreras físicas
- ❑ **Rapidez** → nuevas posibilidades + creatividad

→ Integración, apertura y cooperación social como formas específicas de inserción cultural.

Prioridades institucionales y el imperativo de la transparencia

- ❑ **Servicios públicos online eficaces y fiables:**
 - e-government (gestiones con la administración...)
 - e-learning (campus virtuales)
 - e-health services (consultas, seguimientos...)
 - e-business (en entornos muy dinámicos)

- ❑ **La infraestructura que los hace posible:**
 - Amplia disponibilidad de acceso con banda ancha a precios competitivos.
 - Una infraestructura de información segura y fiable.
 - Alfabetización tecnológica.

Prioridades políticas en TIC y acceso a bienes posicionales: *e-Europa 2005*

- ❑ Conectar las administraciones públicas, escuelas y centros de salud mediante banda ancha.
- ❑ Proporcionar servicios públicos interactivos, sobre múltiples plataformas, accesibles para todos.
- ❑ Proporcionar atención sanitaria online
- ❑ Suprimir los obstáculos para el desarrollo de redes de banda ancha.
- ❑ Revisar la legislación relativa al comercio electrónico.
- ❑ Crear un grupo de trabajo especializado en ciber-seguridad.
- ❑ Facilitar el intercambio de “buenas prácticas” y experiencias.

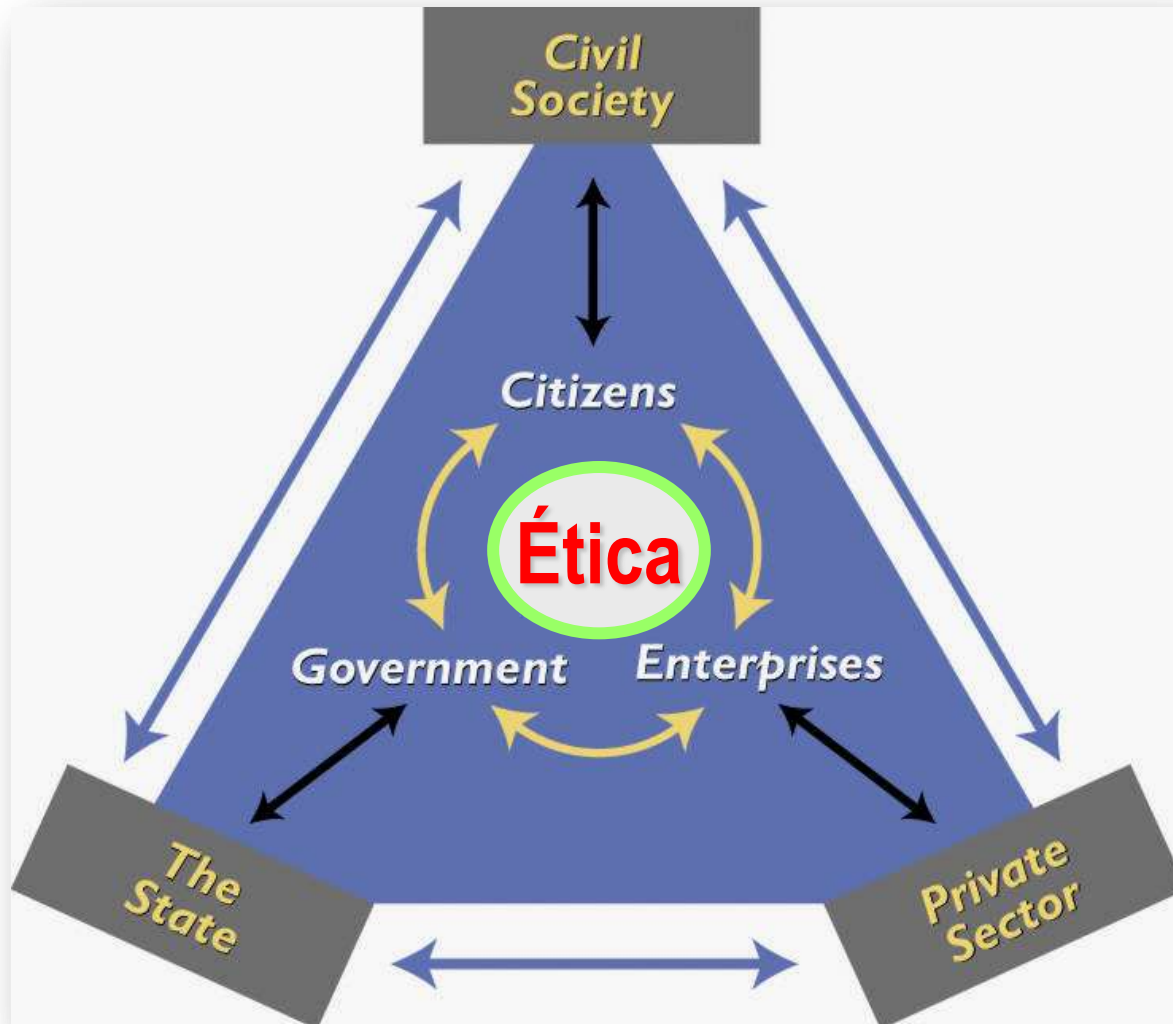
Facilitar la creación de redes sociales

- ❑ Habilitar plataformas de teleformación permanente para sectores profesionales.
- ❑ Promover la creación e integración en redes sociales on-line, según intereses.
- ❑ Facilitar el acceso a herramientas de expresión, debate y crítica cooperativas (foros, blogs, wikis, sitios web...).
- ❑ Fomentar la elaboración cooperativa de recursos y su libre distribución (servidores públicos).

VI. Ética cívica y el problema de la corrupción

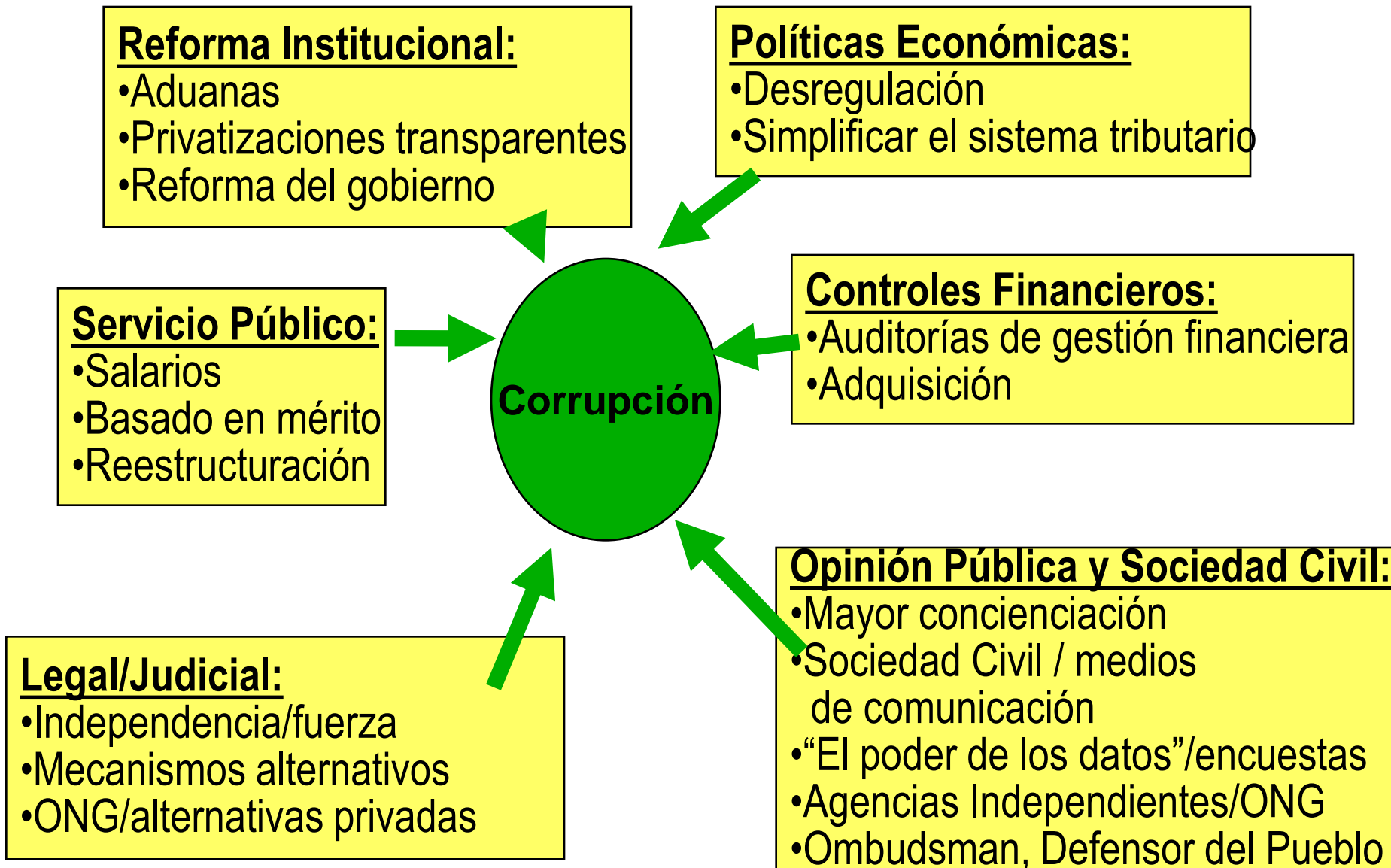
**Corrupción, cinismo y pérdida de
confianza en las instituciones**

Una estrategia integrada para combatir la corrupción moviliza a todos los actores sociales



Estrategias en la Lucha Anti-Corrupción

(D. Kaufmann, *op. cit.*, 2002)



Elementos para un progreso “gradual”:

DESDE:

1. Retórica
2. Argumentos Éticos\Integridad
3. Persecuciones Individuales
4. Corrupción como Síntoma
5. Aprobar e Imponer Leyes
6. Asistencia Institucional
7. Objetivos Vagos/Generales
8. Listas “Árboles de Navidad”
9. “Proyectos” Legales
10. Administración Central

→ HACIA:

- Hechos y Datos: Movilizan
- Programas Tecnocráticos
- Enfoques Sistemáticos
- A Causas Fundamentales
- Prevención e Incentivos
- Modernización Institucional
- Agencias Específicas
- Asignar Prioridades
- Reformar el Estado de Derecho
- Gobiernos Locales/Municipios

Conclusiones y propuestas tras un diagnóstico de corrupción:

1. Poder de la **Transparencia, Datos, y 'Voz'**:
→ **Miles de auditores** – institucionalizar auditoría empírica
2. Hacer valer el “**imperio de la ley**”.
3. La **acción colectiva** es clave. Reto: el sistema judicial, legal, ejecutivo, sector privado (local e internacional).
4. **Anti-Corrupción = Anti-Pobreza.**
5. **Meritocracia** y profesionalización en el servicio público:
→ Reformas Institucionales, preventivas, mejora de incentivos.
6. En contexto de ‘Captura del Estado’ (corrupción a alto nivel) o limitada a sobornos administrativos...

Causas de la corrupción

- ❑ **Perspectiva cultural:** *“la gente aquí es así... ¡qué le vamos a hacer!”*
- ❑ **Perspectiva racional:** *“los beneficios de la acción corrupta son superiores a los costos derivados de ser descubierto”*
- ❑ La corrupción debe ser vista como **un problema de gobernabilidad**, como un fallo del sistema institucional.
- ❑ Es un **déficit ético** masivo, pero también **democrático**.

La corrupción es un fenómeno que obedece a causas múltiples y de distinta naturaleza, pero que demandan soluciones integrales.

Corrupción = (Monopolio + Discrecionalidad) – (Integridad + Transparencia + Rendir cuentas)
Opacidad Accountability

Definiciones

❑ **Cinismo (según dicc. RAE):**

1. Desvergüenza en el mentir o en la defensa y práctica de acciones o doctrinas vituperables [que deshonran].
2. Impudencia, obscenidad descarada (en desuso la acepción de “desaseo y grosería”).
 - Cínico es quien exhibe una actitud abierta, transparente y libre de prejuicios.....
 - Exige un firme ejercicio de libertad ante los tópicos y convenciones sociales.
 - Supone un riesgo evidente de exclusión social.

→ Entendido así, **muy pocos políticos hoy darían el perfil de ‘cínicos’**. El uso habitual del término cínico aplicado a personajes destacados de la política tiene más bien las connotaciones negativas que asociamos con **hipocresía**.

❑ **Hipocresía:** Fingimiento de cualidades o sentimientos contrarios a los que verdaderamente se tienen o experimentan.

❑ **Corrupción:** Práctica consistente en utilizar las funciones y medios de las organizaciones, especialmente públicas, en beneficio de sus gestores/funcionarios.

Definiciones

- ❑ **Un político corrupto y verdaderamente cínico haría alarde de su condición de corrupto**, buscando así escandalizar o poner en evidencia la verdadera naturaleza de la mayoría que presume de honradez.
 - **Lo normal es que el corrupto finja honradez y se esfuerce por parecer intachable.**
 - **Por tanto, el personaje político más común en una sociedad con altos índices de corrupción sería el hipócrita, no el cínico.**

- ❑ **Cínicos célebres en la vida política española:**
 - Quienes llaman ‘torturadores’ a las víctimas de acciones terroristas.
 - Quienes exigen integridad y esfuerzo a los demás, mientras evaden a paraísos fiscales la mayor parte de su fortuna.

Cínico vs. hipócrita

- ❑ A quien más desprecia el cínico es al hipócrita: un hipócrita nunca defiende doctrinas vituperables, políticamente incorrectas. Finge seguir las aparentemente loables, rectas y dignas de encomio.
- ❑ El cínico es su reverso y conscientemente se finge peor de lo que es; jamás mejor, como hace el hipócrita.
- ❑ El cínico sabe que las prácticas o doctrinas objeto de su defensa son absolutamente vituperables para la mayoría. Puede que incluso las considere inapropiadas para la mayoría, y a pesar de ello las defiende.
- ❑ El cínico conoce perfectamente qué tendencias están socialmente reconocidas como admisibles, aceptables y buenas; identifica lo correcto. Pero mantiene su capacidad crítica alerta y ejerce su libertad, aun defendiendo lo indefendible para provocar.
- ❑ El cínico actúa con desvergüenza y ostentación para que su transgresión pública cuestione lo establecido y presente una alternativa posible .

¿Egoísmo cínico?

- ❑ «El **cinismo político contemporáneo** es el resultado de combinar una **hipocresía evidente**, **egoísmo clásico** (excesivo amor a sí mismo, que lleva a velar desmedidamente por el propio interés y desatender el de los demás) y **arribismo** (ambición de progresar en la vida por medios rápidos y sin escrúpulos).
- ❑ Encuentra su caldo de cultivo apropiado en un **sistema político clientelar** (sistema de protección y amparo con que los poderosos patrocinan a quienes se acogen a ellos, a cambio de su sumisión y servicios), sea o no democrático; y se ve reforzado por las dinámicas y vicios del **partidismo** (adhesión o sometimiento a las opiniones de un partido con preferencia a los intereses generales, en asuntos en los que se debería ser imparcial). Prospera sobre todo en periodos de **escasa o nula alternancia.**»

Conclusiones

- ❑ Nada sustituye al sentido personal de la responsabilidad y a la sensibilidad o el compromiso ante los problemas.
- ❑ Las instituciones no pueden funcionar sólo a golpe de decreto y código penal (en su mayoría, están hiperreguladas).
- ❑ Los procedimientos para resolver conflictos éticos tienen que ser eficaces y estar profesionalizados.
- ❑ Los problemas deben abordarse en el contexto interdisciplinar necesario para un tratamiento competente y cabal tanto de los aspectos científicos, técnicos y administrativos, como de los éticos.
- ❑ La sociedad civil puede y debe ejercer un contrapeso necesario a los intereses y dinámicas de las instituciones, a menudo contrarios a los valores que les dieron origen.
- ❑ Calidad y excelencia son aspiraciones que descansan en valores, contenidos y actitudes éticas, no esporádicas o heroicas, sino ingredientes naturales de una cultura ética en sociedades democráticas.

Desafección política

❑ Resultado: la desafección política.

→ En teoría, los ciudadanos apoyan mayoritariamente a sus regímenes democráticos e instituciones, el clima es de gran moderación ideológica y tolerancia.

Pero la realidad es que desconfían de las instituciones, se alejan de la política o evitan la participación activa en las instituciones, y comparten un sentimiento generalizado de incapacidad para influir en el sistema y conseguir que responda a las demandas de los ciudadanos.