

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 interdisciplinaria 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, JCIA / 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 maleficientes.
 - 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.

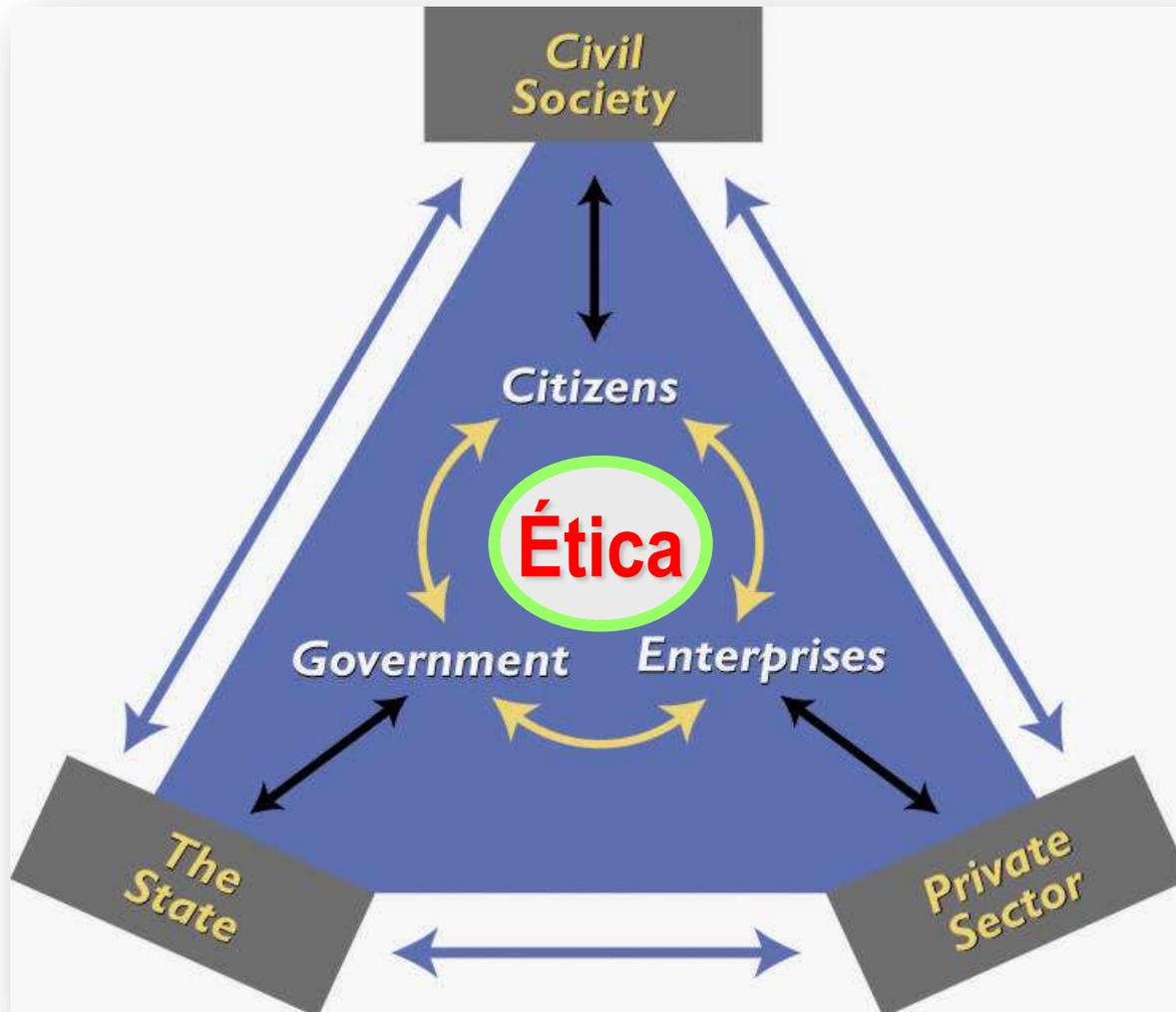
Facilitar la creación de redes sociales

- ❑ 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.