



5° curso actualización
en **Pediatría**
www.aepap.org

Sábado 9 de febrero de 2008
Conferencia especial:
“Bioética y calidad”

Moderadora:

Carmen Martínez González
CS San Blas. Parla, Madrid.

■ **Ética y calidad asistencial**

Diego Gracia

*Catedrático de Historia de la Medicina,
Director del Máster de Bioética. Universidad
Complutense de Madrid. Madrid.*

Textos disponibles en
www.aepap.org

¿Cómo citar este artículo?

Gracia D. Ética y calidad asistencial. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2008. Madrid: Exlibris Ediciones; 2008. p. 95-101.



Ética y calidad asistencial

Diego Gracia

*Catedrático de Historia de la Medicina, Director del Máster de Bioética.
Universidad Complutense de Madrid. Madrid.*

dmgg@med.ucm.es

LA ÉTICA DE LAS ORGANIZACIONES DE SALUD Y LA CALIDAD ASISTENCIAL

No es infrecuente leer en estos últimos años que la bioética ha pasado del nivel “micro”, el de la relación clínica y los múltiples conflictos que en ella pueden darse, al nivel “macro”, el de las instituciones u organizaciones sanitarias. Personalmente, no soy muy afecto a esta tesis, aunque sólo sea porque si bien es cierto que el tema de la ética de las organizaciones sanitarias se ha disparado en las últimas décadas, no es menos cierto que el nivel “micro” continúa teniendo una importancia fundamental, y que es probablemente incorrecto hablar, a este respecto, de etapas o periodos. Sí es verdad que el mayor y mejor dominio de los procedimientos para la resolución de los conflictos éticos que aparecen en la relación clínica, ha permitido liberar energías que hoy se están utilizando para explorar este continente, todavía mal conocido, de la ética de las organizaciones sanitarias.

En este nuevo continente hay una palabra que aparece continuamente y que, si bien se mira, resulta tener propiedades mágicas, hasta el punto de que su simple pronunciación parece resolver los problemas. Es la de “calidad”. En la teoría de la gestión empresarial se distinguen varias etapas, y para muchos autores el antes y el después viene marcado por el momento en que se introduce el término calidad, la gestión de calidad, que, a su vez, tiene varias subetapas, etc. No hablar de calidad o de gestión de calidad en la teoría empresarial es hoy, simplemente, estar fuera de onda.

CALIDAD, TÉRMINO COMPLEJO

Lo curioso, lo sorprendente es que, por lo general, el término no se define. Leo lo que dice un informe sobre calidad asistencial: “Una defini-

ción precisa y consensuada del término 'calidad asistencial' no ha sido posible hasta el momento." Esto lleva a que se intente definir por cosas distintas a la calidad misma. Así, el citado informe echa mano del término eficiencia para definir el de calidad: "La calidad podría definirse, siguiendo las ideas funcionales aplicables a la industria, como la capacidad de que un producto consiga el objetivo deseado al coste más bajo posible." Y uno se pregunta: ¿calidad es igual a eficiencia? ¿Es que no resulta posible definir la calidad en tanto que tal, sin reducirla a otra cosa distinta de ella misma?

Quizá por esta falta de claridad en el contenido del término "calidad", se le ha intentado explicitar mediante ciertos adjetivos calificativos o determinativos. Si abrimos la literatura anglosajona, veremos que abundan las expresiones *quality control*, *quality assurance*, *quality management*, etc. Tampoco está claro cómo deben traducirse al castellano. Es indiscutible la traducción de *quality control* por control de calidad, pero esto no resulta de gran ayuda, porque si algo tiene claro la teoría de la calidad es que ésta no puede "controlarse" y, por tanto, hoy se considera que esa expresión es inadecuada. Parece, pues, que hay que acudir a la segunda, *quality assurance*, y ésta ya no se sabe muy bien lo que significa o cómo debe traducirse a nuestro idioma. Suele hacerse sinónima de "aseguramiento o garantía de calidad". Pero si esto es así, entonces resulta que no estamos hablando de la calidad, sino de los medios que el gestor ha de poner en práctica para asegurarla. Y lo mismo sucede con la tercera, *quality management*, gestión de calidad. Con lo que al final del recorrido seguimos, lo mismo que al principio, preguntándonos, ¿pero qué es la calidad?

CALIDAD Y CUALIDAD

Una ayuda importante puede venirnos de la lingüística. El término castellano "calidad" procede del latín *qualitas*. No hay en latín un término que sea *calitas*. El término calidad surge por transformación fonética de cualidad, vocablo siempre más difícil de pronunciar. Y el significado originario de calidad es, precisamente, cualidad. En otros idiomas ese cambio fonético no se ha produ-

cido, y ésa es la razón, por ejemplo, de que en inglés no haya dos palabras sino una, y que cualidad y calidad se digan lo mismo, *quality*. Tan correcto como traducir *quality management* por gestión de calidad, sería verterlo por gestión de cualidad.

El término *qualitas* traduce el griego *poiótes*. Este último término deriva por sufijación del pronombre "cuál", *poión*. Éste se tradujo al latín por *quale*, lo que dio lugar al sustantivo *qualitas*. *Poiótes* no fue de uso común en la lengua griega, sino que lo introdujeron los filósofos y funcionó durante mucho tiempo como término culto. Al latín lo tradujo Cicerón, que lo creó también como término culto. Escribe Cicerón: *qualitates igitur apelau quas 'poiótes' Graeci uocant: quod ipsum apud Graecos non est uulgi uerbum, sed philosophorum* (Cicero, Acad I,6,24). De hecho, Aristóteles, en su *Lógica*, distinguió entre las dos categorías contrapuestas, la de cantidad, *posótes* y la de cualidad, *poiótes*. De esta última dice: "Llamo cualidad aquello según lo cual algunos se llaman tales o cuales." (Cat 8 b 25).

CUALIDAD "DE HECHO"

Calidad es, pues, sinónimo de cualidad, en el sentido de nota o característica que hace de algo tal o cual, hemos oído decir a Aristóteles. Las cosas tienen cualidades. Una piedra es pesada, y además redonda y bella, o preciosa, etc. Todas esas son cualidades. Todo lo que tiene una identidad que le distingue de las demás cosas o de las demás notas, es una cualidad. Lo cual significa que las cualidades son irreductibles a nada distintas de ellas mismas. Toda cualidad es última e irreductible a cualquier otra cosa. Un color, el amarillo, es una cualidad cromática. También cabe llamarla una cualidad primaria, ya que no puede definirse por nada distinto de ella misma. Eso es lo que impide, por ejemplo, hacer que un ciego de nacimiento tenga la sensación del amarillo. Podemos hacerle la descripción que queramos, como color agudo, frío, etc. Nadie sabrá nunca lo que es el amarillo por referencia a cosas distintas a él mismo. Tampoco se arregla la cuestión acudiendo a la física de los colores y diciendo que es una luz de cierta longitud de onda y determinada frecuencia. Toda esa teoría de

los colores surge para explicar lo que es el amarillo, pero no puede sustituirlo. La experiencia del amarillo es última e irreductible a nada distinta de ella misma. Se tiene o no se tiene.

Esto permite tener una idea de lo que es una cualidad y de algunas de sus características. El amarillo es un *quale*, precisamente porque es cuál, a diferencia de cualquier otra cosa u otro color, que será tal, pero no cuál. Cada cualidad es irreductible y última en su género. El amarillo es una cualidad percibida, la percibimos por los sentidos, concretamente por el sentido de la vista, como todos los demás colores. Éstas son las cualidades que se llaman de “hecho”. Queremos decir con ello que son objetivas. Los datos de percepción, o las cualidades percibidas, como se las denomina en psicología, son muy similares en casi todos los seres humanos. De ahí que sobre ellos pueda elevarse un saber que denominamos objetivo. Todas las ciencias naturales estudian este tipo de cualidades. Y los hechos clínicos pertenecen también a este tipo.

LAS CUALIDADES “DE VALOR”

Pero hay otras cualidades de características muy distintas. Son las cualidades denominadas de valor. Se distinguen de las anteriores porque no son datos de percepción sino de estimación. Nuestra mente tiene funciones muy distintas: percibe, recuerda, imagina, piensa, proyecta, quiere, etc. Pues bien, una de las cosas que hace es “estimar”, “valorar” o “apreciar”. Todo lo que percibimos lo valoramos en más o menos, lo apreciamos o lo estimamos. Y, precisamente, porque todo es sujeto de aprecio o desprecio, todo tiene precio. Ése es el origen del valor que nadie discute, el valor económico.

Los valores son cualidades, pero de características muy distintas de los hechos. Y si bien se mira, son las cualidades fundamentales. Esto es algo sobre lo que no se suele reparar suficientemente. Es la característica fundamental y básica de los seres humanos, lo que les diferencia de todos los demás seres de la naturaleza. Y ello por puras razones biológicas. La evolución de las especies parece que ha seguido el principio que

Darwin denominó de “selección natural”. Este principio dice que un ser vivo sobrevive en un medio cuando tiene cualidades o rasgos biológicos que le hacen apto para permanecer en él. Sobreviven los mejor adaptados, lo que en esa situación cabe considerar más fuertes o mejor dotados. Los demás son condenados por la propia naturaleza al exterminio, de modo que no podrán transmitir sus genes a la descendencia, o lo harán en menor medida que los mejor dotados. En esto consiste la selección natural, que no procede de los genes ni de los organismos vivos, sino del medio. Esto conviene recordarlo cuando se intenta sacralizar el genoma. Los genes son sólo el resultado de la selección natural; y quien selecciona es el medio.

A los biólogos siempre les ha extrañado la falta de cualidades biológicas del ser humano, que no corre como la gacela, ni tiene ojos de lince, ni la fuerza del león, etc. Arnold Gehlen lo llamó, por eso, *Mängelwesen*, realidad deficitaria o deficiente. El ser humano hubiera desaparecido de la faz de la tierra a no ser porque posee una cualidad nueva y distinta de la de los demás animales. Esa cualidad es la inteligencia. Ésta se caracteriza por no adaptar el ser humano al medio sino el medio al ser humano. La inteligencia permite modificar la naturaleza a fin de hacerla apta para el ser humano. Aquí, pues, no juega el mecanismo de la “selección natural” sino el de la “elección humana”. Es el ser humano el que proyecta la modificación del medio y elige entre todas las posibilidades que ocurren. De la selección natural se pasa a la elección moral. Por eso el hombre es un ser moral y no puede no serlo. Es una condición biológica inherente a su propia constitución. Pues bien, ahora podemos decir que ese proceso de transformación del medio natural en beneficio propio, es lo que llamamos “cultura.” El animal vive en la “naturaleza”, en tanto que el ser humano vive en la “cultura”. Todo lo que hace en su vida es cultura, es decir, la humanización o transformación humanizadora de la naturaleza. Por eso el hombre no vive en un puro mundo de “hechos” naturales. La cultura es siempre y necesariamente el resultado del proceso de valoración, y por ello mismo la cultura es siempre un sistema de valores. El mundo del ser humano no son los hechos naturales puros, como pensó el positivismo,

sino los “valores” culturales. El mundo del ser humano es el mundo del valor. No podemos vivir sin valorar:

Decíamos antes que hay unas cualidades de las cosas que aprehendemos a través de la percepción y llamamos “hechos”. Ahora sabemos que se trata de una abstracción, que el ser humano nunca percibe hechos puros, que en él los hechos están siempre y necesariamente sometidos a un proceso de valoración. Los valores no sólo son cualidades, sino que son las cualidades más importantes de los seres humanos. Y sin embargo, son las más desatendidas. Todos nos sentimos a gusto cuando hablamos de hechos, pero empezamos a sentirnos incómodos en cuanto entramos en el mundo del valor. Son las secuelas de un positivismo que, al menos en medicina, no ha muerto del todo. Sólo ahora, en las postrimerías del siglo XX, a comienzos del siglo XXI, empieza a intentarse superar:

VALORES INSTRUMENTALES Y CALIDAD TÉCNICA

¿Qué tiene que ver todo esto con la calidad asistencial? Mucho, muchísimo. Los hechos decíamos que son cualidades. Por tanto, en ellas caben diferentes grados de calidad. Hay hechos de mayor calidad y de menor calidad. Es la calidad que solemos llamar “técnica”. Ésta consiste en el correcto manejo de los hechos. Una fotografía puede ser de buena o mala calidad, lo mismo que una exploración clínica, o la redacción de una historia clínica. La calidad técnica es calidad de hechos. Y a ésta es a la que se dirigen los programas de control y promoción de calidad. Si se analizan los tratados de gestión de calidad, se verá que es esto de lo que hablan y lo que buscan, controlar y promover la máxima calidad en los procesos técnicos de la asistencia sanitaria. Para esto, por ejemplo, se han creado en las instituciones sanitarias un conjunto de comisiones o comités de control de calidad: Comisión de Historias Clínicas; Comisión de Farmacia y Terapéutica; Comisión de Mortalidad; Comisión de Tejidos y Área quirúrgica; Comisión de Infecciones, Profilaxis y Política Antibiótica; Comisión de Tumores; Comisión de Docencia e Investigación; Comisión de Urgencias; Comisión de Tecnología y

Adecuación de Medios Diagnósticos y Terapéuticos; Comisión de Auditoría, Comisión de Credenciales o de Acreditación. Como es bien sabido, el primer sistema de control de calidad de los diagnósticos fue el estudio necrópsico del cadáver, para ver si lo hallado en él coincidía con el diagnóstico realizado en vida, procedimiento éste que se estableció en los centros sanitarios de modo sistemático cuando Karl Rokitanski fundó el *Pathologisches Institut* en el *Allgemeines Krankenhaus* de Viena, mediado ya el siglo XIX.

Esto ha sido y es lo que se entiende por calidad, control de calidad, promoción de calidad o gestión de calidad en general y de calidad asistencial, en particular. Esto es lo que dicen los libros y lo que uno puede encontrarse en nuestras instituciones sanitarias. Es siempre calidad de eso que hemos llamado “hechos”. La razón es muy clara: los hechos son objetivos, resultan indiscutibles, pueden cuantificarse fácilmente y por tanto caben mediciones muy exactas de ellos. Con lo cual se cumple uno de los objetivos de toda ciencia positivista: convertir la cualidad en cantidad, a fin de ordenar los resultados en más o en menos.

Pero a estas alturas de la exposición tenemos ya todos claro que esto no es más que una parte de la calidad. La calidad no afecta sólo a los “hechos” sino también a los “valores”. Lo veíamos antes. Los valores no son cualidades de las cosas que se nos hagan presentes a través de la percepción, sino de la estimación, valoración o apreciación. La mente humana hace muchas cosas distintas; no sólo percibe, también imagina, recuerda, desea, piensa, quiere, etc. Pues bien, una de estas cosas que hace es estimar. La estimación es un proceso mental que nos actualiza unas cualidades peculiares de las cosas que llamamos valores. Hay valores de muchos tipos, económicos, vitales, estéticos, culturales, religiosos, morales, etc. No podemos entrar en su descripción. Pero sí es preciso que distingamos dos tipos de valores, los llamados “instrumentales” y los “intrínsecos”. Ahora veremos por qué.

Todas las cosas tienen valor, positivo o negativo. Pero no todas lo tienen de la misma manera. Hay algunas,

muchas, que reciben el valor de algo distinto de ellas mismas. Esto les sucede a todos los instrumentos técnicos, aquellos de los que decimos que son “útiles” para algo. Las técnicas no tienen valor en sí o valor intrínseco, sino por referencia a otra cosa, aquella a la que la técnica sirve. Así, un avión tiene valor en tanto en cuanto me sirve para trasladarme a ver a mi familia, o visitar lugares exóticos, etc. La técnica tiene valor meramente instrumental, por referencia a otra cosa distinta de ella misma.

Una vez definido lo que son valores instrumentales, podemos ahora traducir lo que antes hemos llamado “hechos” al lenguaje de los “valores instrumentales”. Si se miran detenidamente las cosas, se ve pronto que no hay hechos puros. Ya lo hemos dicho antes: el ser humano no puede aprehender nada, percibirlo sin valorarlo. La valoración se monta inmediatamente sobre la percepción, por más que se distinga de ella. Lo cual quiere decir que eso que hemos llamado hechos, son también, de algún modo, valores. ¿Qué tipo de valores? Todos, los instrumentales y los intrínsecos. Los hechos soportan los valores. Pero los valores que más se parecen a los hechos o que más se dejan atrapar con las categorías propias de los hechos son los valores instrumentales. De ahí que en el mundo de los hechos suele incluirse también el de los valores instrumentales. Un hecho es mi percepción del color amarillo. Pero, por extensión, también llamamos hecho a un instrumento, a un útil, a un producto técnico. Esto permite entender por qué el control de calidad no se ha aplicado sólo a las cuestiones de hecho sino también a los instrumentos, las técnicas, los útiles. Son valores, pero valores instrumentales, fácilmente asemejables a los hechos.

LOS VALORES INTRÍNSECOS

Pero hay valores que no son instrumentales. Estos son los que se llaman valores intrínsecos. No son valores-medio, sino valores-fines. Son aquellos al servicio de los cuales se ponen los valores instrumentales. Valores intrínsecos son la salud, la vida, el bienestar, la belleza, el amor, la amistad, la paz, la justicia, etc. El filósofo inglés

Moore dio un criterio muy sencillo para identificar un valor intrínseco. Si por un breve ejercicio mental pensamos en un mundo en que esa cualidad faltase, y nos parece que con ello se ha perdido algo importante, ése es un valor intrínseco. ¿Qué sería de un mundo en el que estuvieran completamente ausentes la belleza, el amor, la amistad, la paz o la justicia? Todos ellos son valores intrínsecos. Ellos son los que rigen nuestra vida. De hecho, la vida moral no consiste en otra cosa que en la realización de esos valores intrínsecos. En tanto que tales no están plenamente realizados en nuestro mundo; son, por tanto, ideales. Pero esos ideales tienen la capacidad de atraernos y exigirnos su realización. En eso consiste la vida moral.

Pues bien, he aquí que la teoría de la calidad ha sido completamente ciega para este tipo de valores. Se ha centrado en esas cualidades que hemos llamado “hechos”, y, dentro de los valores, en los que se denominan “instrumentales”, porque son los más fácilmente cuantificables en términos económicos. El valor instrumental por antonomasia es el económico. De hecho, el dinero carece de otro valor intrínseco que el del material con que esté elaborado. Es un puro valor instrumental o de cambio. Su función es la de servir de moneda de cambio para la adquisición de otros valores instrumentales o de valores intrínsecos.

Con esto ya tenemos completo el panorama de la gestión de calidad en las instituciones de salud. La calidad se ha limitado a la calidad de hechos y de instrumentos o valores instrumentales. Pero ha dejado fuera, abandonado, todo el campo de los llamados valores intrínsecos. La tesis imperante, tanto en medicina como en la teoría empresarial hasta hace muy pocas décadas, es que eso de los valores intrínsecos no es científico, no se puede medir ni por tanto cabe incluirlo en un programa de control o promoción de la calidad. Los valores intrínsecos de las personas, por ejemplo, de los enfermos, al sistema sanitario no le han interesado. Los médicos trabajan con hechos clínicos y con valores instrumentales, y por tanto no tienen por qué atender a esas otras cosas que, en principio, nada tienen que ver con la ciencia.

GESTIÓN DE CALIDAD Y VALORES INTRÍNSECOS: LAS “PREFERENCIAS”

Al decir esto, estoy exagerando un poco. Y ello por la razón elemental de que, como ya hemos dicho, no es posible prescindir de los valores en general, y de los valores intrínsecos en particular. Todo el mundo tiene sus valores, incluso aunque no lo pretenda. No es necesario saber nada de la teoría del valor para tener valores. Los seres humanos tenemos valores religiosos, filosóficos, morales, estéticos, vitales, económicos, etc. Muchos de ellos son valores intrínsecos. Y no es posible dejarlos de lado cuando uno va al médico, o aparcarlos en la puerta cuando ingresa en un hospital. De hecho, toda la teoría del consentimiento informado ha nacido para esto, para que tengamos en cuenta y respetemos en lo posible los valores intrínsecos de las personas.

Por tanto, la medicina sí ha tenido en cuenta, incluso sin saberlo, sin ser consciente de ello, los valores intrínsecos. Sería absurdo pensar otra cosa. Pero de un modo muy peculiar. Ya hemos dicho que el mundo positivista tuvo auténtica alergia al mundo del valor. Tenía claro que los seres humanos valoran y no pueden no valorar; pero consideraba que los valores en tanto que tales no podían ser objeto de ciencia. Por eso, el positivismo renunció al análisis de los valores en tanto que valores, y se concentró en su estudio, no en tanto que valores sino en tanto que hechos. El positivismo no cree posible hacer una ciencia del valor; pero sí estudiar científicamente el hecho del valor. Éste es el objeto de las llamadas ciencias morales y políticas, ciencias sociales, ciencias de la cultura, o ciencias del espíritu. Se ocupan de los valores, pero no en tanto que valores sino en tanto que hechos. No podemos discutir sobre los valores religiosos, pero sí analizar la distribución de hecho de esos valores, por ejemplo, en una zona determinada. Esto es lo que hace la sociología. Y así las demás ciencias culturales o sociales.

Esto que hemos llamado el estudio de los valores en tanto que hechos, es lo que en la literatura se conoce con el nombre de “preferencias”. De lo cual ahora podemos concluir que la teoría de la calidad no ha analiza-

do nunca los valores en tanto que valores, sino en tanto que hechos o en tanto que preferencias. Esto es lo que en la teoría de la calidad suele entenderse como “calidad subjetiva” o “calidad percibida”. No deja de ser interesante que todos los textos añadan que en las empresas de servicios, como son las de salud, la calidad más importante es la calidad percibida. O dicho en nuestro lenguaje, lo más importante en la calidad de los servicios no es la calidad de hechos, ni tampoco la de valores instrumentales sino la de valores intrínsecos.

La conclusión a la que hemos llegado, pues, es que la teoría de la calidad ha manejado los valores intrínsecos sólo bajo la forma de “hechos” o “preferencias”. Lo que no ha sido capaz es de ocuparse de los valores intrínsecos en tanto que tales valores. Ha partido del prejuicio de que son puramente subjetivos y que sobre ellos no cabe racionalidad posible. En consecuencia, no cabían más que dos actitudes: la “negativa”, no tener en cuenta los valores intrínsecos de los pacientes, y la “positiva”, aceptarlos como tales y respetarlos, pero sin discusión. La primera ha sido la más frecuente en la historia de la medicina. La segunda es la que ha introducido como procedimiento el llamado “consentimiento informado.” Es importante no perder de vista que ambas parten del mismo supuesto: que sobre los valores no cabe discusión posible, que carecen de lógica; que, como dice el refrán castellano, “sobre gustos no hay nada escrito.”

LO QUE LA BIOÉTICA PUEDE APORTAR A LA GESTIÓN DE LA CALIDAD

Pues bien, lo que la bioética puede aportar a la teoría de la calidad asistencial es un nuevo modo de manejar los valores intrínsecos. Los valores tienen su lógica. No son, ciertamente, por completo racionales. En ellos juegan muchos factores no racionales, como son las emociones, los sentimientos, las tradiciones, los deseos, las creencias, etc. Pero si bien no son completamente racionales, tampoco pueden ser completamente irracionales. Tenemos la obligación de que sean “razonables”. Y la razonabilidad sobre los valores es lo que, desde el tiempo de Aristóteles, se llama “deliberación”. Éste es el gran procedimiento de la ética y de la bioética. Lo que llama-

mos conflictos morales son siempre conflictos de valores. Y el modo de analizarlos, a fin de buscar su solución "prudente", es lo que debe entenderse por "deliberación". Ésta es la actitud ante los valores intrínsecos que aún no se ha ensayado. Más allá de la pura negación de esos valores, o de su aceptación pura y dura, está la deliberación sobre ellos. Aprender a deliberar es el gran objetivo de la bioética clínica. Y los comités de ética asistencial deben verse como comités de deliberación. Su obje-

tivo es promover el manejo más correcto de los valores intrínsecos, ayudando a la resolución de conflictos de valores. Y como los valores son cualidades, resulta que esos comités, los comités de ética asistencial, deben verse como comités de calidad. A la teoría de la calidad asistencial le faltaba este elemento, el manejo más adecuado de los valores intrínsecos y, por tanto, también le faltaba un comité específico para ello, y éste puede, debe y tiene que ser el comité asistencial de ética.