

EL HOSPITAL COMO ORGANISMO ÉTICO

THE HOSPITAL AS AN ETHICAL ORGANISM

Gonzalo Herranz Rodríguez

*Departamento de Humanidades Biomédicas
Facultad de Medicina. Universidad de Navarra
Apartado 177 - 31080 Pamplona
gherranz@unav.es*

Resumen

En la medicina hospitalaria se entrelazan las relaciones entre la ética médica y la ética de la gestión sanitaria. Son las relaciones entre el hospital en cuanto institución y las personas singulares. Algunos autores opinan que el hospital no puede existir como un organismo ético con vida propia en una sociedad pluralista. El autor defiende que el hospital no sólo es y se porta como una agente moral, sino que necesita serlo para sobrevivir. Para eso conviene que el hospital autodefina públicamente su misión y su filosofía, sus valores y sus principios, como normas que conformen un código o ideario ético pues, en buena medida, es un sujeto de responsabilidad moral, jurídica y social. Éste ideario es el proyecto humano que el hospital se debe dar a sí mismo y que ha de ser un estímulo interior para todos los que trabajan en él. Así mismo, debe hacer una apuesta decidida por la educación ética de los estudiantes y residentes que en él se forman.

Palabras clave: Hospital, organismo ético, código ético, ética de la gestión sanitaria.

Abstract

In hospital medicine, medical ethics and the ethics of health care management are interwoven. In other words, between the hospital as an institution and as a collection of individual persons. Some authors maintain that the hospital cannot exist as an ethical organism with its own being in a pluralist society. In this contribution, the author defends the view that a hospital is and behaves as a moral agent, and that it must do

so to survive. For this, a hospital must publicly define its mission and philosophy, its values and principles as norms that make up its ethical code or ideological framework, since, to great extent, it is a moral, juridical and social entity. This ideology is the human project that the hospital owes to itself and which must inspire all those who work there. At the same time, it must opt for the ethical education of students and resident doctors who train there.

Key words: hospital, ethical organism, ethical code, ethics of health care management.

Introducción

Sin restar un punto a los méritos sobresalientes de la medicina extrahospitalaria, es patente que la práctica médica más cualificada en lo técnico y más problemática en lo ético es la que se lleva a cabo en los hospitales. Esa circunstancia nos plantea de modo ineludible la cuestión de lo peculiar de la ética médica del hospital, y, en concreto, de lo especial de las relaciones que en el hospital se anudan entre ética médica y ética de la gestión sanitaria. Todo el mundo lo ve claro: en el hospital no sólo hay relaciones entre individuos (entre cada paciente y las personas que le atienden); hay también relaciones entre el hospital en cuanto institución y las personas singulares, lo mismo que entre el hospital en cuanto institución y la sociedad que lo rodea. Estas últimas relaciones nos enfrentan a la cuestión de si el hospital es o puede llegar a ser organismo ético viviente, una entidad moral.

En esta contribución, trataré primero de resumir los argumentos que niegan o afirman que el hospital puede, o no, existir como un organismo ético con vida propia. Después de dar repuesta afirmativa a tal cuestión, ilustraré con

dos ejemplos los contenidos básicos de la ética institucional

1. El debate teórico

¿Es concebible el hospital como una unidad ética dinámica e integrada? ¿Pueden los hospitales proponerse a sí mismos ciertos ideales y valores que los sellen con un carácter ético propio? Las personas que trabajan en un hospital, ¿pueden fijar de común acuerdo normas de actuación que intenten crear, por encima de lo exigido por la ley o lo establecido en los contratos laborales, un ambiente humano, unos usos profesionales diferenciados, un estilo ético propio?

Hay quienes piensan que el hospital, a pesar de su complejidad organizativa y sus dimensiones económicas, es una empresa como cualesquier otra, que ni necesita ni puede tener una ética específica. Y hay quienes opinan que, sin un alma ética que lo sostenga vivo y le dé moral, un hospital se marchita y termina por morir como institución verdaderamente humana.

Actitudes negativas. Algunos sostienen que si el hospital ha de responder a la diversidad ética de la sociedad, no puede suscribir principios e ideales éticos específicos. No tiene otro remedio que optar

por el mínimo ético común, y mostrarse en todo lo demás éticamente indiferente. Si bien no puede ser amoral, ha de ser éticamente inespecífico, genérico. Formuló con brillantez esta postura Tristram Engelhardt¹, para quien la convivencia pacífica en la sociedad pluralista de hoy no aguanta las convicciones morales fuertes. Éstas tienen validez en el reducido ámbito privado del individuo; pero no en la esfera pública, donde son tenidas como una amenaza a la paz social. Al no existir ya un referente ético universal y válido para todos, se ha de aceptar, en lo público, el politeísmo ético. Por ser instituciones abiertas a todos, los hospitales no tienen otra salida que renunciar a tener una ética particular y practicar el neutralismo ético. Son muchos los que suscriben esta ética indiferentista.

Otros, llevados de un desalentado pesimismo ético, llegan a la conclusión de que el hospital no puede existir como una entidad ética viva: es un imposible práctico, un ideal inalcanzable. Toulmin, a la vista del decaimiento físico y ético de muchos hospitales, piensa que es utópica la idea de fijar y alcanzar un ideal colectivo de excelencia: la vida real muestra que lo ordinario es trabajar en condiciones más o menos duras de precariedad material, carestía económica y presión asistencial².

El hospital se des-moraliza (en el doble significado del término) cuando ya nadie puede, o a nadie se le permite, asumir responsabilidades personales. En un hospital, convertido en una casa sin dueño, se eclipsan los individuos. En vez de rendir cuentas a alguien, se busca refugio en la evasiva colectiva. Ya no hay errores personales, sino disfunción comiogénica³. Brennan habla de hospitales *quemados*, que son aquellos en los que persisten los problemas crónicos sin que nadie intente ya remediarlos⁴.

La negación del hospital como unidad ética viva no suele ser resultado de esas circunstancias catastróficas, excepcionales. Esa negación, más práctica que teórica, proviene de la atomización ética tan frecuente en los hospitales disfuncionales, mal gestionados. Para sobrevivir en ese ambiente adverso, cada uno se erige en reyezuelo de su espacio físico, laboral y ético particular, se encierra en sus obligaciones estrictas, y declara que nada de lo ajeno le incumbe. Tal atomización ética, compatible con una alta calidad técnica, lleva en lo institucional a la práctica del mínimo esfuerzo, a labrar cada uno su nicho de supervivencia, y a la conducta del «eso no es cosa mía» que disuelve el cemento que da cohesión al conjunto.

1 Engelhardt HT jr. «Integrity, humaneness, and institutions in secular pluralistic societies». En: Bulger RE, Reiser SJ. *Integrity in Health Care Institutions. Humane Environments for Teaching, Inquiry, and Healing*. University of Iowa Press, Iowa City, 1990, 33-43.

2 Toulmin S. «Medical institutions and their moral constraints». In: Bulger RE, Reiser SJ. *Integrity ...*, 21-32.

3 Sobre la noción de daño comiogénico, ver: Sharpe VA, Faden AI. *Medical Harm. Historical, Conceptual, and Ethical Dimensions of Iatrogenic Illness*. Cambridge University Press, New York, 1998, 117.

4 Brennan TA, Hebert LE, Laird NM, Lawthers A, Thorpe KE, Leape LL, et al. «Hospital characteristics associated with adverse events and substandard care». *Journal of the American Medical Association* 265, (1991), 3265-3269.

Algunas de esas visiones negativistas son, en muchos casos y por fortuna, más denuncias retóricas de deficiencias que explicaciones sustantivas. Frente a ellas se levantan las opiniones a favor del hospital como agente dotado en mayor o menor medida de una vida moral propia.

Actitudes afirmativas. A partir de la observación de la realidad, algunos autores sostienen que los hospitales, no sólo son y se portan como agentes morales, sino que necesitan serlo para sobrevivir. Pellegrino y Thomasma fueron los primeros que hablaron de que la moralidad interna de la medicina tiene una vertiente institucional⁵. Lo mismo que hay una relación paciente/médico, hay una relación paciente/hospital, que deriva de la naturaleza misma del acto de curar. En paralelo al «acto de profesión» del médico individual, debería haber, y hay, un «acto de profesión» colectivo de los médicos de cada hospital, que hace que éste se presente ante la sociedad como un sujeto moral bien definido, explícito, con un núcleo de convicciones compartido por todos, que los constituye en una colectividad con «genio y carácter moral». Esas convicciones colectivas acordadas — fuertes, aunque plenamente compatibles con el respeto a la legítima diversidad ética de cada uno— inspiran y regulan, más allá de lo exigido por la mera competencia técnica, la conducta y modos de hacer a que todos se comprometen. Implica,

por ejemplo, que la atención que se ha de dar al paciente no se detiene en el mínimo legal, sino que se inclina hacia una deontología supererogatoria, a una conducta virtuosa. Es la fragilidad que la enfermedad induce en el paciente la razón más poderosa que induce al hospital vivir como un organismo y acudir en su ayuda «como un solo hombre».

La sociedad misma ha dado una respuesta afirmativa a la ética institucional. La sociología médica muestra que, desde hace ya muchos decenios, la gente piensa menos en médicos individuales y más en instituciones. El público, según De George, mira al hospital como una comunidad humana peculiar, que trasciende en el tiempo a las personas individuales (pacientes, médicos, enfermeras y administradores) que en un momento la componen⁶. Es una entidad que aparece moralmente activa, que es juzgada por el público en virtud de criterios éticos. Además, la infraestructura física y funcional de un hospital es un conjunto inextricable de espacios y actuaciones que, en lo asistencial, implican siempre una responsabilidad ética compartida, incluso colectiva.

Para Hiller y Gorsky, el ser ético de un hospital es consecuencia original e inevitable de su evolución histórica: el hecho de que la antigua y pequeña clínica privada haya evolucionado a macro-hospital, el paso de pequeña empresa familiar a complejo administrativo de presupuesto multimillonario, ha obligado a integrar el

5 Pellegrino ED, Thomasma. *A Philosophical Basis of Medical Practice. Toward a Philosophy and Ethics of the Healing Professions*. Oxford University Press, New York, 1981, 244-265.

6 De George RT. «The moral responsibility of the hospital». *Journal of Medicine and Philosophy* 7, (1982), 87-100.

código médico con la normativa ética de la administración institucional. La ética institucional resultante se caracteriza por un rasgo singular: en el hospital se da un esfuerzo permanente y exclusivo de concordar la eficiencia de la gestión con la orientación altruista, la solidez financiera con la caridad beneficiante⁷. En términos parecidos arguye Khushf, para el cual, sin un *ethos* colectivo, no sería posible conseguir que la cultura de los derechos del paciente desbordara la esfera clínica y pasara a informar toda la actividad administrativo-organizativa del hospital⁸. De un lado, esa cultura integrada clínico-administrativa ha de lograr que el hospital llegue a ser la casa del propio paciente, y que los legítimos derechos del paciente presidan la gestión de los administradores.

Para superar el problema permanente de los hospitales «atomísticos», la antinomia entre individuo e institución, que está en la raíz de muchos «enquistamientos» personales y de buena parte de las fricciones internas del hospital, Kurt Darr confía en la ayuda que supone que el hospital autodefina públicamente su misión y su filosofía, sus valores y sus principios, y que derive de ellos sus objetivos y normas, y los procedimientos para tomar de-

cisiones sobre fines y medios⁹. Estas ideas de Darr han sido incorporadas por la *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations* en sus definiciones éticas de misión, visión, valores y objetivos, que han venido a ser las bases esenciales de su poderoso movimiento en favor la ética empresarial de los hospitales¹⁰.

En último término, es hospital es una unidad ética porque es un sujeto de responsabilidad moral, jurídica y social. Es un sistema, es decir, un conjunto interdependiente de cosas, personas (personal sanitario y pacientes) y procesos acoplados para una finalidad común¹¹.

En conclusión: son fuertes y variadas las razones que respaldan con solidez la idea de que un hospital ha de ser y comportarse como un organismo ético, es decir, una entidad que contrae compromisos éticos, y públicamente los profesa como guía de su actuación.

2. La vida ética del Hospital: contenidos básicos de una ética institucional

La vida ética de los hospitales es un asunto de gran riqueza y complejidad. No es posible comentarlo aquí hoy ni siquiera del modo más elemental. El carácter ético de los hospitales, el modo de realizar cada

7 Hiller MC, Gorsky RD. «Shifting priorities and values: A challenge to the hospital's mission». En: Agich GJ, Begley CE, eds. *The price of health*. Reidel Publishing Company, Dordrecht, 1986, 245-261.

8 Khushf G. «A radical rupture in the paradigm of modern medicine: conflicts of interest, fiduciary obligations, and the scientific ideal». *Journal of Medicine and Philosophy* 23, (1998), 98-122.

9 Darr K. *Ethics in health services management*. Health Professions Press, Baltimore, 1991, 45-60.

10 Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. *Comprehensive Accreditation Manual for Hospitals: The Official Handbook*. JCAHO, Chicago, 2000.

11 Adverse Drug Events (ADE) Prevention Study Group. «Systems analysis of adverse drug events». *Journal of the American Medical Association* 274, (1995), 35-43.

uno su misión, sus valores y sus objetivos, puede ser tan variado y diverso como pueda serlo el de las personas. Para realizarse éticamente, necesita el hospital, a semejanza de ellas, buscar con empeño su autenticidad, a tomarse de vez en cuando el pulso ético, estar atento a examinar sus actos, a no ocultar o disimular los fallos para ponerles remedio. Sólo así, con esa determinación colectiva de sinceridad y reconocimiento de las limitaciones personales e institucionales, será posible prevenirse del riesgo mortal del cinismo o la autocomplacencia.

Con libertad y ponderación ha de ir el hospital determinando los contenidos básicos de su ética institucional. He tratado el tema en algunas publicaciones anteriores¹², y me he referido con algún detalle a ítems tales como el respeto ético debido al paciente, la ecología sensorial, el tratamiento del daño comiogénico y los errores personales, el trato cortés de las personas, los modos y modales de gobierno y de relación jerárquica, la fluidez y seguridad de la comunicación interpersonal, el deber institucional de estudio y mantenimiento de la educación médica continuada, la investigación científica, los seguros sociales ofrecidos al personal asalariado, o el mantenimiento y cuidado de la planta física y del instrumental médico.

Voy, sin embargo, a prestar atención a dos aspectos que me parecen de interés para «repensar» la gestión sanitaria. Me los sugieren dos convicciones a las que

he llegado después de bastantes años de trabajo como miembro de una comisión de ética hospitalaria y como profesor de ética médica. El primero se refiere a la necesidad de contar con un código o ideario ético en el que se exprese el perfil humano y moral del hospital. El segundo, a la responsabilidad que, en materia de educación ética de estudiantes y residentes, ha de asumir activamente el hospital, tanto sus médicos y enfermeras, como sus gestores.

2.1. La necesidad de las normas

Lo mismo que un organismo vivo, necesita un código genético, el hospital, como ser ético vivo, necesita un código ético. En cierto modo, la vida ética se nos presenta como el resultado de la activación del ideario ético por los mensajes que, procedentes de fuera o de su interior repercuten en él. La riqueza de la vida ética del hospital depende de la intensidad y variedad de las respuestas que el código da a los que lo interrogan.

No puede, por eso, ser el código un documento semioculto, vergonzante. Ha de ser bien conocido y activamente puesto en conocimiento de todos: de los que trabajan en el hospital, y también de los que están en su radio de acción asistencial. Desde el punto de vista moral, es más importante divulgar el mensaje comprometedor del código ético del hospital que dar noticias, más o menos gratificantes o publicitarias, sobre las actividades y éxitos de la institución. La primera de las relaciones públicas del hospital es dar la cara, presentar su rostro, moral.

12 Herranz G. «El hospital como organismo ético». *Persona y Bioética* 2(3), (1998), 43-67.

El código de ética del hospital es su autorretrato, su carta de identidad como comunidad, su ideario colectivo. Los organismos éticos, quíerese o no, se definen por sus normas. Es desdichadamente cierto que, por designio o abandono, los códigos de ética se pierden en el olvido, de convierten en papel mojado. Pero es felizmente cierto que pueden también ser fuente de inspiración y motivación, que anima el *ethos* colectivo, cohesiona el esfuerzo moral, crea espíritu de equipo, y se abre a la cooperación de todos y de la creatividad ética de algunos. Como señala Pellegrino, las organizaciones virtuosas no tienen inconveniente en hacer una declaración pública de su misión y su compromiso de llevar una conducta responsable. Pero eso no se hace realidad a no ser que esa misión y compromiso empapen la vida de la organización y que todos, de los más altos a los más bajos, se decidan a ser ejemplo y testimonio de la conducta profesada¹³.

Es necesario, por ello, un esfuerzo colectivo para seleccionar y dar forma a esas normas éticas, para mantenerlas, desarrollarlas, revisarlas, recomponerlas, y, sobre todo, para hacerlas presentes como razón y fuerza de la tarea cotidiana: en una palabra, para amarlas. No hay otra temática de educación continuada que pueda anteponerse a esta. Weber habla de la ética institucional del hospital como el aire que se respira, e insiste en que ha de

ser materia de una discreta, persistente y recíproca tarea educativa¹⁴.

En el código ético se contiene el proyecto humano que el hospital se da a sí mismo para inspirar y alentar la conducta de las personas que trabajan en él. No es un instrumento externo, áspero y rígido. Es un estímulo interior que busca elevar la calidad de la vida profesional, un mapa que ayuda a cada uno a andar por el pequeño mundo de su hospital y llegar a ser un profesional plenamente desarrollado, éticamente adulto. Por desgracia, en las conversaciones de médicos y enfermeras, fijadas habitualmente en torno a asuntos económicos, a fricciones laborales, a cosas que no van, apenas se trata constructivamente de cuestiones éticas y tienden más a contagiar descontento que a engendrar ilusión. Tendría que ser el código de ética objeto de consideración frecuente, pues eso ayuda a descubrir modos afirmativos de ver los problemas, a buscar remedio a los conflictos interpersonales, a ejercer la crítica que alienta, a practicar la sinceridad moral. Esa temática positiva debería saturar el ambiente, dar perspectiva y equilibrio a las relaciones humanas.

Debería ser el código de ética institucional una pieza básica de la información que el hospital entrega a sus pacientes, para decirles que las personas que les atienden tienen un sincero deseo de hacer lo que el código predica. Y si alguna no cumpliera lo prometido, estaría obligada

13 Pellegrino ED. «Prevention of Medical Error: Where Professional and Organizational Ethics Meet». En: Sharpe VA. *Accountability. Patient Safety and Policy Reform*. Georgetown University Press, Washington, DC, 2004, 83-98.

14 Weber LJ. «Components of a Business Ethics Program». En: *Business Ethics in Healthcare: Beyond Compliance*. Indiana University Press, Bloomington, IN, USA, 2002.

a dar las explicaciones al caso, a pedir disculpas, y a prometer que pondrá el remedio oportuno, sea mediante la enmienda personal, sea con los reajustes organizativos oportunos.

Así pues, no deberá permanecer el código en la lejanía o en la penumbra, sino ser ubicuo o accesible a todos, y animar con su presencia estimulante el hospital: las salas de espera y las habitaciones, las estaciones de enfermería y los despachos de los médicos, la cafetería y los pasillos. Saber que los pacientes conocen y toman en serio las promesas codificadas de las personas que trabajan en el hospital podría actuar como una vacuna preventiva contra los descuidos y retrasos de la atención, contra la arrogancia con que a veces se reacciona ante las justas quejas de pacientes y familiares, contra las falaces explicaciones con que se trata de cubrir los propios fallos. La presencia del código acabaría con la pesada carga de insinceridad heredada del pasado: supondría un factor decisivo para humanizar las relaciones del hospital, pues es el catálogo de los deberes y derechos de humanidad que el hospital ofrece y pide a sus pacientes¹⁵.

2.2. *La responsabilidad del hospital en la educación ética de estudiantes y residentes*

El hospital universitario es un lugar privilegiado para enseñar ética médica.

15 Sobre las funciones de los códigos de ética, vid: Herranz G. «Código de Deontología». En: Simón C, dir. *Diccionario de Bioética*. Ed. Monte Carmelo, Burgos, 2006: 184-190.

Es un gran laboratorio moral para los estudiantes y médicos jóvenes. Ningún otro instrumento educativo (cursos regulares, seminarios) puede competir con el hospital docente en eficacia formadora. Estudiantes y residentes toman a alguno de sus profesores clínicos como modelo, cuyas destrezas técnicas y estilo humano imitan, justo en el momento en que tienen que elegir y fijar sus patrones de conducta profesional y su carácter ético. Sin duda, la ética médica se ha enseñado, y seguirá enseñándose, siguiendo ese modelo binario, informal y espontáneo, de mentor y discípulo, que, mediante el ejemplo y el consejo, actúa a través de la influencia contagiosa y duradera del carácter sobre el carácter.

Pero eso no es suficiente: la educación ética no es responsabilidad exclusiva de unos pocos médicos-modelo. Es, por el contrario, una obligación colectiva, en cuyo desempeño actúa el hospital como un ente unitario y vivo, como un ecosistema ético, que debería implicar a todos los médicos del hospital. En realidad, todo profesor clínico es siempre un educador en ética, porque, al menos en el aspecto intelectual, ha de ser para sus alumnos un ejemplo, bueno o no tan bueno. Como ha señalado un educador, «no se puede enseñar nada sin honradez, pues aprendizaje y honradez son inseparables. Un educador no puede dejar de enseñar honradez: ha de animar a sus estudiantes a respetar los hechos, a desarrollar el hábito de pensar y juzgar, a sopesar teorías y opiniones [...] a escoger honrada, rectamente, entre

ellas»¹⁶. Y, del mismo modo que los profesores tienen contraído un compromiso de enseñar los principios y la práctica, el estado del arte, de la Medicina y sus especialidades, han de contribuir también, en conformidad con el código ético del hospital, a mostrar el papel que la ética juega en el trabajo médico de todos los días y en las ocasionales situaciones dilemáticas.

Por ello, e independientemente de la instrucción formal que pueda ofrecerse a los estudiantes y jóvenes graduados, es necesario que los profesores y tutores de las escuelas de Medicina se comprometan en la empresa institucional de educar éticamente, de inspirar deliberadamente con su conducta y ejemplo, de cooperar para que la presencia de la ética médica se haga explícita en sus lecciones y también en sus relaciones con los pacientes, los colegas y el hospital. Han de dejar una «marca de fábrica» ética en los estudiantes y graduados.

El hospital docente es, más intensamente que los que no lo son, una comunidad moral y debe, en consecuencia, cultivar y mantener un estilo ético, que es parte integrante de su identidad como institución enseñante. Felizmente, ha pasado el tiempo en que una facultad de medicina era una galería de divos obsesionados por el culto de la propia personalidad. Pero hoy los profesores pueden andar fascinados por la competitividad y la eficiencia y corren el riesgo de disociar lo que enseñan y lo que practican, no sólo como individuos, sino también como grupo. Esa disociación ética puede tener

efectos destructores, irreparables¹⁷. La reacción de los estudiantes ante el abuso de poder o la conducta profesional deseducante de sus profesores puede tomar la forma de rechazo de la ética que predicaban pero no practican, o, de lo que sería peor, de imitarles cínicamente¹⁸.

Conviene, pues, no olvidar que el hospital universitario en su conjunto es una cátedra permanente de ética, desde la que enseñan de modo difuso e informal, pero decisivo, todos los que trabajan en él. Esta enseñanza ambiental es la sal que da sabor a la institución, de gran eficacia educadora¹⁹.

Por ello, es obligado que profesores y tutores asuman una actitud positiva, ín-

17 Iluminan este importante problema el artículo de Stern DT. «Practicing what we preach? An analysis of the curriculum of values in medical education». *American Journal of Medicine* 104 (1998); 569-575, y el comentario que lo acompaña de Papadakis MA. «Do as I say, not as I do». *Ibid* 605-606.

18 Sobre las reacciones de los estudiantes a situaciones en que la ética es descuidada por sus profesores, ver: Yamey G, Roach JO. «Witnessing unethical conduct: the effects». *Student British Medical Journal* 9, (2001), 2-3. Y también: Satterwhite III WM, Satterwhite RC, Enarson CE. «Medical students' perception of unethical conduct at one medical school». *Academic Medicine* 1998;73:529-531.

19 Se habló, años atrás, de que en las escuelas de medicina y en los hospitales docentes se enseña, dentro del currículum formal, otro «oculto», que transmite la «cultura» médica implícita en el ideario institucional y las tradiciones locales (Hafferty FW, Franks R. «The hidden curriculum, ethics teaching, and the structure of medical education». *Academic Medicine* 69, (1994), 861-871. Al margen de él, existe un influyente currículum «informal», que se transmite en el trato de persona a persona entre tutores y estudiantes y del que forman parte muchos mensajes éticos Hundert EM. «Characteristics of the informal curriculum and trainee's ethical choices». *Academic Medicine* 71, (1996), 624-628.

16 Anderson WEK. «Responsibility of the educator». *British Medical Journal* 298, (1989), 1699-1701.

tegra, ante la ética profesional y que, con su ejemplo y consejos, refuercen lo que los estudiantes aprenden en su curso de ética médica. Esa integridad es un requisito de calidad en el buen profesor. Ya es hora de que, entre las condiciones exigidas para ascender en la escala del profesorado, se incluya, junto a los méritos académicos y científicos, una evaluación objetiva del comportamiento de los candidatos como modelos y «activistas» éticos.

Son ciertamente muchos los aspectos que, desde la ética médica, se han de repensar para el futuro de la gestión sanitaria. En esta contribución he querido llamar la atención sobre dos significativas constantes vitales del hospital, que son a la vez causa y signo de su vida ética. En el fondo, la vida ética del hospital es la que está programada en un ideario públicamente proclamado que da aliento a su trabajo clínico y a su tarea docente.

Recibido: 26-11-2007

Aceptado: 13-02-2008