

## PUNTO DE VISTA

### COMPETENCIA: MISIÓN vs CULTO AL TRÁMITE, ACTIVIDADES ADIABÁTICAS Y PSEUDOCIENCIA.

#### **EL CULTO AL TRÁMITE O LA INVERSIÓN DE LOS MEDIOS Y EL FIN**

Laurence J Peter. El principio de Peter (*The Peter principle*, 1969). Adolfo Martín (trad.). Espulgues de Llobregat, Ed. Plaza y Janés, 1988. Cap. 3, Apartado "La inversión de Peter". p. 52-56.

Un amigo mío se hallaba de viaje por un país en el que la venta de bebidas alcohólicas es monopolio del Estado. Poco antes de emprender el regreso, entró en un establecimiento oficial de venta de licores y preguntó:

–¿Cuánto licor puedo llevarme a mi país?

–Tendrá usted que preguntarlo en la frontera a los aduaneros –respondió el dependiente.

–Pero quiero saberlo ahora –dijo el viajero–, para poder comprar todo el licor que esté permitido, y no comprar demasiado y que me sea confiscado parte de él.

–Es un reglamento de aduanas –replicó el dependiente–. No tiene nada que ver con nosotros.

–Pero seguramente usted conoce el reglamento de aduanas– arguyó el viajero.

–Sí, lo conozco –contestó el dependiente–, pero los reglamentos de aduanas no son responsabilidad de este departamento, por lo que no me está permitido decírselo.

¿Ha tenido usted alguna vez una experiencia similar? ¿Se le ha dicho alguna vez: "No suministramos esa información"? El funcionario sabe la solución a su problema; usted sabe que la sabe; pero, por una u otra razón, no se la dirá.

Una vez, al ocupar un puesto de profesor en una Universidad, recibí una tarjeta especial de identificación, extendida por el departamento de personal de la Universidad, que me facultaba para cambiar cheques en la librería de la Universidad. Fui a la librería, mostré mi tarjeta y presenté un cheque de viajero del "American Express" por valor de veinte dólares.

–Sólo cambiamos cheques de nóminas y cheques personales– dijo el cajero de la librería.

–Pero esto es mejor que un cheque personal– repliqué–. Es incluso mejor que un cheque de nómina. Puedo cambiarlo en cualquier establecimiento, aun sin esta tarjeta especial. Un cheque de viajero es tan bueno como el dinero en metálico.

–Pero no es cheque de nómina ni un cheque personal– insistió el cajero.

Tras una breve discusión, solicité hablar de hospitales que se pasan un tiempo precioso rellenando montones de impresos antes de prestar auxilio a las víctimas de un accidente. Conocerá usted la existencia de la enfermera que dice: "¡Despierte! Es la hora de tomar su somnífero".

Tal vez haya leído en los periódicos el caso del irlandés, Michael Patrick O'Brien, que permaneció durante once meses a bordo de un barco que hacía el servicio entre Hong Kong y Macao. Carecía de los documentos precisos para desembarcar en cualquiera de los dos puertos, y nadie quería expedírselos.

Particularmente entre funcionarios subalternos, no dotados de facultades discrecionales, se observa una preocupación obsesiva por que los impresos sean cumplimentados correctamente sirvan o no esos impresos para algo útil. No se permitirá ninguna desviación, por leve que sea, de la rutina habitual.

#### **Automatismo profesional**

Denomino a este tipo de conducta *automatismo profesional*. Para el autómatas profesional, está claro que los medios son más importantes que los fines; el papeleo es más importante que la finalidad para la que originalmente fue previsto. Ya no se ve a sí mismo como instrumento al servicio del público. Ve al público como la materia prima que sirve para mantenerle a él, a los impresos, a las fórmulas y a la jerarquía.

El autómatas profesional, desde el punto de vista de sus clientes, o víctimas, parece incompetente. Por ello, sin duda usted se estará preguntando: “¿Cómo consiguen el ascenso tantos autómatas profesionales? ¿Y se halla el autómatas profesional fuera del radio de acción del Principio de Peter?”

Para responder a estas preguntas, debo primeramente formular otra: “¿Quién define la competencia?”

#### **Una cuestión de sistemas de medida.**

La competencia de un empleado es determinada no por los extraños, sino por su superior en la jerarquía.

Si el superior se encuentra todavía en un nivel de competencia, puede valorar a sus subordinados en atención a la realización de trabajo útil; por ejemplo, el suministro de servicios médicos o de información, la producción de salchichas o patas de mesa, o el logro de los objetivos declarados de la jerarquía. Es decir, **valora el resultado**.

Pero si el superior ha alcanzado su nivel de incompetencia, probablemente evaluará a sus subordinados con arreglo a valores institucionales: Considerará la competencia como el comportamiento que secunda las reglas, rituales y formas del *statu quo*. La diligencia, la pulcritud, la cortesía con los superiores, el papeleo interno, serán tenidos en gran estima. En resumen, un funcionario de este tipo **valora el trámite**.

“En Roquero se puede confiar”, “Olea contribuye al suave funcionamiento de la oficina”, “Carril es metódico”, “la señorita Molino es una trabajadora firme y constante”, “la señora Amable coopera bien con sus colegas”.

En tales casos la consistencia interna es más valorada que el servicio eficiente, ésta es la Inversión de Peter. Un autómatas profesional puede ser denominado también un “inverso de Peter”. Ha invertido la relación medios-fines.

Ahora usted puede comprender las acciones de los inversos de Peter anteriormente descritas.

Si el dependiente del establecimiento de venta de licores se hubiera apresurado a explicar las reglamentaciones aduaneras, el viajero habría pensado: “¡Qué amable!” Pero su superior le habría censurado por infringir una norma del departamento. Si el cajero de la librería hubiera aceptado mi cheque de viajero, yo le habría considerado una persona servicial: el administrador le habría reprendido por excederse en sus atribuciones.

#### **Perspectivas de ascenso para los inversos de Peter.**

El inverso de Peter, o autómatas profesional, tiene escasa capacidad de juicio independiente. Siempre obedece, nunca decide. Esto, desde el punto de vista de la jerarquía, es competencia, por lo que el inverso de Peter es candidato para el ascenso. Continuará ascendiendo hasta que una fatalidad le sitúe en un puesto en el que tenga que tomar decisiones. Entonces encontrará su nivel de incompetencia<sup>1</sup>.

Vemos, por tanto, que el automatismo profesional –por fastidioso que a usted le haya podido parecer– no constituye, después de todo, una excepción al Principio de Peter. Como suelo decir a mis discípulos, “la competencia, como la verdad, la belleza y las lentes de contacto, está en el ojo del espectador”.

### **COMPETENCIA ES EL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN.**

<sup>1</sup> Existen dos clases de decisiones menores que a veces he visto realizar a inversos de Peter ascendidos: a) reforzar el cumplimiento de las reglas; y b) establecer nuevas reglas para incluir a un caso marginal que no encaja con exactitud en las reglas existentes. Estas acciones sólo sirven para fortalecer la inversión.

Cuando Laurence Peter escribe su capítulo *El culto al trámite o la inversión de los medios y el fin*, con el término “fin” se refiere a “fin último” u “objetivo final”. Aristóteles llamó “teleología” al estudio del “fin último” u “objetivo final” al que tienden (y deben tender) todas las funciones y actos de los hombres y otros seres de la naturaleza. Jacques Monod, en su obra *El azar y la necesidad* (1970) superó las anomalías aristotélicas (y de otros animismos surgidos del genial filósofo griego) utilizando el término “teleonomía”, más acorde con la objetividad de la naturaleza, poco tiempo después de recibir en 1965 el premio Nobel por el descubrimiento del RNA-mensajero.

Toda empresa, proyecto, ley, gestión tiene tácita o explícitamente un objetivo final o *telos*, que viene llamándose “misión”. Tal misión, para ser ética, debe formularse como un resultado en términos de “mayor posibilidad de individuos autónomos (libres y responsables) que puedan aspirar al mayor bien y dignidad, con la mayor justicia<sup>2</sup>, y al menor coste disponible”. Sólo después de esto todas las actuaciones pueden ser evaluadas concreta y transparentemente respecto a la misión, de modo que además puedan ser auto-correctadas. Sin misión pueden darse por “correctos” tanto unas actuaciones y trámites intermedios como sus contrarios. Sin misión no hay en realidad tal empresa, proyecto, ley ni gestión, sino una apariencia, cuyo contenido es una inadvertida impostura: el mantenimiento del *statu quo* y la jerarquía. A las actividades sin misión y a las no conectadas realmente con la misión las denominamos “actividades adiabáticas”.

La competencia no es un concepto absoluto, sino que es una escala de “máximo cumplimiento de la misión” por unidad de tiempo y de coste.

## LA MISIÓN (telos) DE LAS INTERVENCIONES SANITARIAS

Nosotros la hemos formulado así:

La misión de toda intervención sanitaria es **disminuir en una magnitud relevante los riesgos<sup>3</sup>,<sup>4</sup> basales graves y moderados de un individuo** que forma parte de una comunidad de individuos interdependientes que interaccionan con el ambiente<sup>5</sup>, **sin que tal intervención añada riesgos que igualen o superen los de la situación inicial**. El resultado del balance entre los **Beneficios** (riesgos evitados) y los **Riesgos** añadidos además debe justificar los **Inconvenientes** y los **Costes (BRIC)**, en el marco de los valores y preferencias del individuo autónomo, e informado hasta garantizar su comprensión, de modo que como razonador práctico pueda tomar la mejor decisión para la “vida buena” de sí mismo y su comunidad.

El interés primario de toda intervención sanitaria es “el bien último de este individuo en riesgo grave o moderado, y su comunidad”<sup>6</sup>.

Los clínicos, además de tener como misión la general de todas las intervenciones sanitarias, también deben acompañar al enfermo grave o moderado, especialmente cuando la mejor intervención tiene un beneficio cero o no compensa los riesgos añadidos.

<sup>2</sup> No es lo mismo justicia como virtud que justicia como norma reguladora de las relaciones entre los individuos de la sociedad. La ley es justa si no es incompatible con la justicia como virtud.

<sup>3</sup> Con el término “riesgo” nos referimos a la probabilidad de incidencia de un evento en un tiempo determinado. No debe confundirse por tanto “riesgo” con “factores de riesgo”. Efectivamente, los factores de riesgo son asociaciones estadísticas y no las causas, por lo cual la intervención artificial sobre ellos no significa que disminuirá el riesgo con el que está asociado estadísticamente.

<sup>4</sup> Ante una misma percepción de un riesgo, como por ejemplo “hay una probabilidad de que 1 individuo de cada 100 con la condición AAA tenga un ictus en 1 año”, las personas con y sin la condición AAA tienen distinta sensación subjetiva, influida por la cultura, valores y preferencias, todo ello mediatizado por los heurísticos y sesgos cognitivos de la mente humana.

<sup>5</sup> Las poblaciones no son entidades impersonales cosificadas, sino que están formadas por individuos y todas las intervenciones sanitarias se hacen sobre cada uno de éstos, con sus respectivas biografías.

<sup>6</sup> Inevitablemente toda intervención sanitaria parte de las necesidades (no deseos) que emite el individuo sano o enfermo (*input*). Y es el profesional el que posteriormente absorbe esas necesidades (*output*).

**Para estimar la cualidad y cantidad de aversión humana al riesgo, apoyándonos en la ciencia biomédica, graduamos riesgos así:**

a) **Graves**, que son los que ocasionan muertes, incapacidad o amenaza de la vida, y son críticos para la toma de decisiones clínicas. La metodología GRADE les asigna una puntuación ordinal de 9, 8 ó 7. Esta puntuación es un número ordinal de “importancia para el paciente”, término relacionado inversamente con la “utilidad”.

b) **Moderados**, son los que causan deterioro importante de la calidad de vida o son susceptibles de convertirse en graves, y son importantes pero no críticos para la toma de decisiones clínicas. GRADE les asigna una puntuación ordinal de 6, 5 ó 4.

c) **Leves**, son los que causan deterioro no importante en la calidad de vida y no son susceptibles de convertirse en graves. No son importantes para la toma de decisiones clínicas y GRADE les asigna una puntuación ordinal de 3, 2 ó 1.

Esta formulación persigue el imperativo categórico de Kant, y contiene los valores éticos para situar en una escala la cuantificación o estimación del máximo bienestar (no maleficencia y beneficencia) para el máximo de individuos libres y autónomos (autonomía e integralidad) por unidad de tiempo y de coste (justicia). En prevención y curación medimos científicamente la beneficencia o beneficio por el porcentaje de riesgo basal que evitamos por unidad de tiempo, y la no maleficencia por el porcentaje de riesgo añadido. Ante la ausencia de datos o ante la incertidumbre científica en cualquiera de sus tres fuentes (de probabilidad, de ambigüedad o de complejidad), utilizamos racionalmente el principio de precaución. Testamos la autonomía, integralidad y justicia con el imperativo categórico, cuyo enunciado es: *“Actúa de modo que al mismo tiempo desees que la regla según la que actúas pueda convertirse en una ley general (para que todos actúen como tú incluso respecto a ti). Y obra de tal modo que trates a la humanidad, tanto en tu persona como en la de cualquier otro, siempre como un fin y nunca solamente como un medio”*. Los trámites necesarios e innecesarios los computamos como inconvenientes y costes.

Sabiendo que moral es el conjunto de comportamientos y normas que tú, yo y algunos de quienes nos rodean solemos aceptar como válidos, y que ética es la reflexión sobre por qué los consideramos válidos, el despliegue de los elementos de nuestra definición facilita la reflexión y la actuación ética.

En cuanto a su extensión, la formulación es deliberadamente sencilla para alcanzar una alta concordancia entre los agentes en el recuerdo e implementación. Ahora bien, como toda definición sencilla por medio de atributos, aun manteniendo una alta especificidad, puede no tener una alta sensibilidad en algunos tipos de sufrimiento no estrictamente físicos (como el psíquico o la finitud de la vida) y en el respeto al medio ambiente. Pero si aumentamos los atributos para aumentar la sensibilidad, perderemos concordancia entre los agentes y facilidad para su recuerdo e implementación. En todo caso sería bienvenida cualquier mejora en la redacción y en el contenido, pasando a sustituir la nuestra actual.

### **EJEMPLOS QUE NO OCUPAN UN SITIO ALTO EN LA ESCALA ÉTICA.**

No ocupan un sitio alto en la escala ética el trámite innecesario (entendiéndose por innecesario desde el punto en que no contribuye más a la misión de las intervenciones sanitarias), ni otros tipos de actividades adiabáticas.

Tampoco ocupa un sitio alto en la escala ética la propaganda con o sin pseudociencia (tabla 1) porque su interés primario no es “el bien último del individuo sano o enfermo”, sino que lo utiliza como un medio para la consecución de su oculto y verdadero interés primario, como es el beneficio económico, el ascenso en la carrera profesional, el mantenimiento del estatus o el posicionamiento

en su cualidad de experto, o el mantenimiento de una sociedad profesional, empresa, órgano, puesto o jerarquía.

Asimismo, no están arriba en la escala las intervenciones sobre variables intermedias que no han demostrado resultados en salud y sustituyen a otras que sí lo han hecho, y tampoco están arriba otras formas de utilización no racional del principio de precaución<sup>7</sup>.

---

<sup>7</sup> Luis Palomo Cobos. La utilización racional del principio de precaución en clínica y en salud pública. Web evalmed.es, 2014 Sep 18. Disponible en: <http://evalmedicamento.weebly.com/formacioacuten/utilizacion-racional-del-principio-de-precaucion-en-clinica-y-en-salud-publica-luis-palomo-cobos>

