

REQUERIMIENTOS ÉTICOS DEL ÁMBITO SOCIOSANITARIO¹

Xabier Etxeberria Mauleon

No es mi intención en esta intervención hacerme eco directo de la “Estrategia de Atención Sociosanitaria en Euskadi 2021-2024” presentada en este acto, pues desborda mi competencia; respecto a ella me limitaré a referencias puntuales. Voy a centrarme más bien en destacar núcleos éticos que, pienso, laten en “lo sociosanitario”; a expresar, como se dice en el título, “requerimientos éticos” relevantes que emanan de este ámbito.

“Requerimiento” viene del latín *requerire*, también asumido en euskera (*errekerimendua*), con su doble significado de “indagar” y “reclamar”: se indaga la situación de algo, se reclama haciendo saber algo con autoridad, a fin de que sea tenido en cuenta. Pues bien, pienso que *del ámbito sociosanitario mismo* (propia, de las personas implicadas en él), bien indagado en lo que es –primer momento–, emergen reclamaciones éticas –segundo momento– que no solo tienen que ver con la atención sociosanitaria, sino que interpelan al conjunto de la sociedad. Y ello se hace *con autoridad*: no jurídica en su expresión más común, sino cívico-moral –la aquí considerada–.

Voy a describir algunos de estos requerimientos, que considero especialmente relevantes por lo que tienen de fundamentadores, de orientadores y de moralmente evaluadores de las iniciativas que se decidan y ejecuten, como las diseñadas en la estrategia trianual hoy presentada. Metodológicamente haré referencia, primero, al momento de la indagación y, luego, al de la reclamación. El primer momento mostrará aportaciones morales relevantes del ámbito sociosanitario a la sociedad; el segundo, expresará retos que le dirige a esta o a colectivos concretos.

El contexto de esta intervención me pide ser muy sintético: diseñaré el panorama sin ahondar en la descripción de sus elementos. A causa de ello, lo que diga podrá parecer teórico y generalista, pero si lo propongo es porque pienso que tiene fuertes potencialidades prácticas a través de desarrollos y de concreciones que hay que hacer en los lugares pertinentes.

El requerimiento de una ética enraizada en la condición humana

El momento de la indagación

El gran referente ético de nuestras sociedades es el de la autonomía de la persona con decisiones e iniciativas libres que la autorrealizan. El imaginario de ese referente nos lo ofreció magníficamente Hobbes en los inicios del pensamiento liberal: imaginemos,

¹ Texto base de la conferencia impartida en el acto de presentación de la “Estrategia de Atención Sociosanitaria en Euskadi 2021-2024”, 22 de octubre de 2021.

dice, que los hombres surgen como hongos, separados, sin deber nada a nadie, libres e iguales, y que a partir de ahí entran en las relaciones que quieren; y sobre esa base, construyamos la teoría ética y política que guíe la praxis. El feminismo ha denunciado, con toda razón, que, en la práctica, los que salían a la superficie eran solo varones, que las mujeres seguían enterradas. Pero hay algo más. Ese imaginario presupone que la situación más genuina del ser humano, la que le expresa como tal, la que hay que universalizar, es esa. Que quien se aleja de ella, quien por sus limitaciones y dependencias no la realiza, quien no es ese supuesto individuo autosuficiente, es alguien “especial” que como tal debe ser atendido o atendida. Cuando se llega a esta conclusión, lo supuestamente imaginario no solo se toma como guía para construir la ética, pasa a ser asumido como referente de la realidad, al menos la ideal.

Ahora bien, la realidad de verdad es que los humanos no somos *nunca* seres separados, independientes, autosuficientes. Que, por nuestra condición ineludible, somos personas únicamente en la solidaridad social, necesitadas, interdependientes, vulnerables, *siempre y todas* –no solo transitoriamente-; que lo que cambian, entre nosotras y en nosotras a lo largo de nuestra vida, son las modalidades en las que esto se concreta. Que somos también todas –hay que añadir-, capaces, además siempre, pues tenemos que incluir la capacidad que se podría tener con apoyos y desarrollos y la que se tuvo; pero con una capacidad que es también siempre deudora de lo mucho recibido y que se expresa como autonomía frágil, interna y externamente, llamada a ser amparada en sus debilidades y a ser controlada en sus agresividades. Por eso, no debemos situar el problema en la dependencia como tal, sino en la dominación (que puede aprovecharse de la dependencia). Y aspirar a interdependencias solidarias exentas de dominio que se hagan cargo lo más fecundamente posible de las circunstancias que vivimos.

Pues bien, el ámbito sociosanitario es uno de los lugares más expresivos de esta nuestra condición humana compleja, concretada en circunstancias y modos específicos. Muestra una primera capa de necesidad en las personas, de dependencia incluso, pero latiendo a la vez la de la capacidad propia de ellas.

El momento de la reclamación

Asentado en la indagación precedente, concreto este segundo momento en cuatro reclamaciones que emergen desde las personas implicadas en la atención sociosanitaria, y dirigidas no solo a quienes les atienden, sino al conjunto de la sociedad:

- La de ver a todas las personas con este prisma que nos iguala solidariamente y que sitúa adecuadamente en él las circunstancias específicas que tengamos y que precisen atenciones específicas.
- La de replantear nuestra concepción de la ética para que no remita exclusivamente al individuo “separado” capaz de iniciativa, sino a toda persona también en sus pasividades y receptividades. A que sea tanto ética de la iniciativa como de la receptividad, sabiéndolas entrelazadas. A que asuma la complejidad de la vida, y de la vida ética en ella.

- La de reconocer coherentemente y reclamar la visibilización de la capacidad de las personas allá donde tendemos a ignorarla: la potencial, la actual, la sedimentada en nuestra biografía.
- La de promover, ante la persona necesitada y con ella, una solicitud solidaria de tal calidad que cuaja como interdependencia en el dar y el recibir. Toda la *ética de la relación de cuidado*, en el más afinado de sus sentidos, es convocada aquí.

El requerimiento ético de la atención a los contextos sociales de las personas

El momento de la indagación

En el documento que describe la estrategia sociosanitaria hoy presentada, se da cuenta de una constatación que tiene gran carga ética. Se afirma, en concreto, la relevancia, en las fragilidades y dependencias de las personas a las que se atiende, de “los determinantes sociales no médicos de la salud”. Dicho de otro modo, las carencias consideradas no son mero fruto de limitaciones o malas decisiones de las personas, son decisivamente fruto de las condiciones sociales en las que tienen que vivir. Condiciones que, a su vez, han surgido de múltiples y entrelazadas decisiones humanas de quienes tenían poder y han quedado trabadas en estructuras familiares, sociales, económicas, políticas, jurídicas, ideológicas, religiosas..., anónimas como tales.

Cuando esto sucede, esos “determinantes” se nos muestran *plasmaciones de la injusticia*, esto es, de un mal moral causado por unos humanos a otros al violentar sus derechos como humanos, ya sea por activa –iniciativa de mal-, ya sea por pasiva –omisión de bien debido-. En los estudios de paz es clásico distinguir entre violencias directas de unas personas a otras, violencias mediadas por estructuras que oprimen o marginan a los “mal situados” en ellas y violencias culturales o modos de concebir la realidad que inferiorizan, inhiben posibilidades y coartan las libertades de los colectivos discriminados. Son violencias que tienden a imbricarse entre ellas (como se ve en la violencia contra las mujeres), aumentando la injusticia.

Cuando hay injusticia, la persona a la que se atiende sociosanitariamente no es “desafortunada”, o “irresponsable”. Es una *víctima*. La víctima en sentido moral presupone victimarios humanos: aparece entonces un “tercero” que complejiza las relaciones interpersonales de cuidado antedichas. A este, como sujeto humano concreto, se le identifica con facilidad en las violencias directas, pero suele ser inidentificable en las violencias estructurales y culturales, labradas a veces durante siglos. Ahora bien, esta no identificación del victimario no debe inhibir el reconocimiento de la víctima como víctima, porque esta sí es perfectamente identificable en el quebrantamiento de derechos que sufre. Es el caso de muchas de las personas atendidas sociosanitariamente. No hay entonces solo en juego en esta atención una cuestión de cuidado complejizado, hay una cuestión de justicia que debe entrelazarse con la del cuidado.

El momento de la reclamación

De la indagación precedente, surgen al menos estas cuatro reclamaciones, dirigidas a los sujetos a los que les correspondan:

- En espacios de reflexión filosóficos y jurídicos se ha tendido a construir abstractamente teorías de la justicia para aplicarlas después a la realidad. Las personas víctimas del ámbito sociosanitario, con otras, nos recuerdan lo decisivo de definir la justicia *a partir de las experiencias de injusticia*, las vividas directamente como víctimas y las resentidas en solidaridad efectiva con ellas. Esto modula decisivamente la concepción de la justicia.
- Dado que la atención sociosanitaria no es solo cuestión de cuidados sino también de justicia, las medidas que se propongan para ella por las instituciones deberán considerarlo expresamente y, cuando hay injusticia estructural, apuntar también a transformaciones estructurales.
- El propio ámbito sociosanitario, en la medida en que es concebido y gestionado públicamente, tiene una concreción estructural; está llamado como tal a ser estructura justa que reclama los cambios estructurales que se precisen en otros ámbitos y por otros agentes, públicos o no públicos.
- Las víctimas de la injusticia, en cuanto víctimas, son pasivas: la sufren. Pero son también reactivamente activas frente a esa injusticia sufrida. Toca a la atención sociosanitaria acoger, apoyar y acompañar solidariamente la reactividad de justicia que surja en ellas y la que pueda surgir.

El requerimiento de una ética de la justicia que remite a los derechos humanos en su indivisibilidad interdependiente

El momento de la indagación

La justicia exigible es la ligada a los derechos humanos. Al ser estos múltiples (civiles, políticos, sociales...) y tensionarse entre ellos, hay diversos modos de contemplarlos. Uno, clásico, es el de su jerarquización: unos derechos –las libertades individuales en el enfoque liberal– serían priorizables frente a otros en el caso de chocar. No entro aquí en la cuestión jurídica, debatida, de cómo entender los “derechos fundamentales” de la Constitución española, de si presuponen jerarquización. Me remito a la doctrina internacional. Pues bien, ya en la Conferencia de Viena de 1993, frente a la jerarquización, se optó por la *indivisibilidad de derechos*. Me parece un enfoque mucho más ajustado tanto a lo que son los derechos como a lo que somos los humanos, tal como vimos en el primer apartado.

La indivisibilidad significa que se reclaman legítimamente unos derechos como derechos cuando *a la vez* se asumen todos ellos; que se realizan plenamente determinados derechos realizándolos ajustadamente todos, teniendo presentes las circunstancias sociales. Ello supone que el modo de esta indivisibilidad es el de la *interdependencia*: se define adecuadamente el alcance de unos derechos en tensión creativa con los otros

(por ejemplo, derecho a la información-derecho a la intimidad); se pueden realizar unos derechos gracias a que se disfruta de otros (por ejemplo, derecho a las libertades individuales-derecho a la salud). Una interdependencia así se armoniza perfectamente con la interdependencia entre los humanos antes destacada, la acoge como tal y por completo. Por último, el fundamento de esta “indivisibilidad de la interdependencia” frente a la “jerarquización”, es que es gracias a ella como, de verdad, se respeta positivamente la *dignidad de todas las personas*, estén en la circunstancia en que estén.

Que esto no sea un mero debate teórico lo ha mostrado con crudeza la conflictividad social ante las restricciones en el ejercicio de los derechos individuales en la situación de pandemia que aún vivimos, que, ciertamente, por su impacto en el derecho a la vida y la salud, a la vez que por su excepcionalidad, supone un gran reto político-social para aplicar a ella el enfoque de derechos aquí reclamado (que, pienso, sigue siendo el más adecuado).

Pues bien, ante ese debate, considero que del ámbito sociosanitario emerge un fuerte requerimiento a que entendamos los derechos humanos, teórica y prácticamente. no solo como universales, sino como indivisibles e interdependientes; y veo en ello un servicio que puede prestar a la sociedad. Me atrevo a interpretar que, aunque no se use este lenguaje, es algo que está como trasfondo en el documento de la estrategia trienal presentada en este acto: 1) el enfoque de indivisibilidad se intuye ya en la propia configuración del ámbito, al remitirse imbricadamente a lo social, lo sanitario, e incluso, a cierto nivel, lo educativo; 2) se adentra en la interdependencia al conexionar estado de la salud y autonomía; 3) se corrobora y afianza al considerar líneas transversales como la equidad, la perspectiva de género o la participación ciudadana; o al proponer los referentes de universalidad, solidaridad, equidad y sostenibilidad.

El momento de la reclamación

Lo concreto en dos propuestas:

- *Ad extra*. Estos compromisos que se asumen en la estrategia trienal pueden ser vistos como petición, desde el ámbito sociosanitario, a las instituciones públicas y a la sociedad, a que opten decididamente, en las convicciones y en la praxis, cada uno o una desde su situación, por la indivisibilidad e interdependencia de los derechos humanos.
- *Ad intra*. Las personas implicadas en el ámbito sociosanitario como usuarias, como profesionales, como gestoras, como apoyos –personales o institucionales–, es decir, la tupida red de sujetos que en la práctica lo compone, están invitadas a ver en este modo de concebir los derechos tanto una orientación como una fundamentación de su praxis.

El requerimiento de una ética receptivo-responsiva que sustente la responsabilidad

El momento de la indagación

En el primer requerimiento subrayé la focalización que hoy tiende a hacerse de la ética en la *autonomía* de la persona independiente. Algo que sugiere un derecho, pero implica también *responsabilidad*. Autonomía y responsabilidad son inseparables. Pues bien, cuando se destaca, como estoy haciendo aquí, nuestra condición, a la vez, de fragilidad y solidaridad, no solo queda resituada la autonomía, se resitúa también la responsabilidad. Precediéndola y siendo su sustrato, está la *responsividad*, que presupone a su vez la *receptividad*. Es algo que, creo, el ámbito sociosanitario hace manifiesto, aunque no lo nombre así. Me explico.

Responsividad remite a la respuesta que damos ante el impacto interpelante que nos produce alguien y que hemos recibido (es la modalidad de ella que aquí consideraré); por ejemplo, respuesta al impacto de una persona anciana y con dependencias que encontramos sola y abandonada en su domicilio. Rasgos que la definen: 1) es respuesta a ese alguien; 2) que toma su inspiración, motivación y fuerza decisivas del propio impacto y de quien nos impacta; 3) que, por tanto, no es iniciativa pura nuestra, pues remite a algo que nos sucede, presupone una recepción; 4) es, de todos modos, iniciativa abierta a posibles y diversas concreciones en las que está implicado el ejercicio de nuestra libertad crítico-creativa; 5) primariamente, al ser impacto acogido, no percibo la iniciativa como deber que me obliga, aunque en un segundo momento tendré que considerarla convocada a ajustarse a la moralidad, tanto desde la perspectiva de vida buena como de justicia; 6) en el impacto que recibo, percibo un don de quien me impacta –estimula mis fondos de bondad-, con una fecundidad en doble y complementaria dirección: *ad intra*, implicando, con la recepción de él, enriquecimiento de mi persona –no lo percibo como una carga extraña, penosa-; y *ad extra*, potenciando la iniciativa responsiva hacia quien me impactó y hacia los otros como él; 7) en todo el proceso, razón, afectos y voluntad se ensamblan con intensidad, purificándose mutuamente.

La *responsabilidad* se nos muestra presente en afirmaciones como estas: “me hago responsable de mi decisión e iniciativa y de sus consecuencias”, “le hago responsable de las consecuencias de su acción”. Comparándola con la responsividad, tiene rasgos diferentes: 1) diluye el sentido primario de la palabra responder –“responder a alguien”- para resaltar el de “responder de algo” y “responder ante alguien”: ante uno mismo o ante otro que tiene legitimidad para pedirme cuentas; 2) diluye con ello el recibir presupuesto en el responder: pone el inicio, el todo, en la autonomía del sujeto; 2) remite directamente a la dimensión de deber de la ética, exigible aunque sea penoso: el de cumplir una promesa, no hacer el mal, hacer el bien al que estoy obligado, asumir las consecuencias de mis acciones, etc.

Pues bien, la tesis que propongo aquí es que en lo ético más primario de la atención sociosanitaria, en lo que la motiva y orienta en quienes la asumen “vocacionalmente” e incluso en quienes la organizan institucionalmente, late la *receptividad responsiva*; que

es ella la que, purificada, asume el reto de integrar con espontaneidad las exigencias de la justicia, la que, proyectada a la sociedad, reclama la correspondiente *responsabilidad de la autonomía* –ahora sí- de los diversos agentes sociales y personales que inciden en el ámbito sociosanitario.

Me atrevo a interpretar con este enfoque la *misión* que se formula en el documento de estrategia presentado en este acto (entre corchetes, mi comentario): “Atención sociosanitaria de la persona [atención que es respuesta a una escucha, a una recepción del impacto de quienes precisan ayuda], que cuida de las personas en todas las etapas de su ciclo vital [el cuidado es la expresión más primaria de la respuesta, que, al ser responsivo, imbrica entrelazadamente el dar y el recibir de las partes], desde un enfoque sistémico, sostenible y respetuoso con sus proyectos de vida [cuidado atento a incluir lo que reclama la justicia, afinándolo y afinándola]”.

El momento de la reclamación

De una percepción así de la atención sociosanitaria, emergen reclamaciones como estas, dirigidas a sujetos diversos según la naturaleza de ellas:

- Llamada, al conjunto de la ciudadanía, a que destruya corazas protectoras y se *deje impactar e interpelar* por las personas que precisan atención sociosanitaria y por las condiciones en que viven, en su condición de *sujetos de dignidad*, más allá de sus identidades particulares, y abiertos a la escucha de ellas. Para que estas actitudes sean una realidad es fundamental que los agentes educativos, formales e informales, tengan conciencia social de ello y conciencien en ello.
- Que se incentiven modelos de cuidado, especialmente cuando son de larga duración, que se sitúen en la dinámica de la receptividad responsiva aquí descrita, abierta a la responsabilidad cuando sea preciso (frente a la atención y la profesionalización frías).
- Que dichos cuidados tengan los amparos institucionales que necesitan.
- Que se tenga presente que la categoría ética decisiva en ellos, en quienes cuidan, en la medida en que se trata de cuidados sostenidos, es la de las *virtudes*, o modos psicomorales de ser de las personas, de los que emanan las conductas correspondientes también sostenidas.
- Que los agentes públicos, sociales y familiares implicados en la atención sociosanitaria, así como a los profesionales, asuman cuando se precise la responsabilidad que les corresponde (ante la persona que se atiende, ante uno mismo, ante las instituciones). Que les sea exigida si así no sucede.

En el documento estratégico hoy presentado laten ya algunos de estos requerimientos cuando se habla de “la crisis y relevancia del modelo de cuidados de larga duración”. Echo de menos, de todos modos, que, en él, presuponiéndose los principios y resaltándose pertinentemente los valores (sobre los que, creo, conviene hacer la distinción entre valores-fin –por ejemplo, claves entre los que se citan, la dignidad y la solidaridad-, valores de estrategia y valores-medio), se ignoren formalmente las virtudes.

El requerimiento ético de una gestión pública centrada en las personas

El momento de la indagación

La estrategia de atención sociosanitaria presentada es la del Gobierno. Lo que da a la gestión pública un lugar clave. Respecto a ella quiero remitirme, aunque sea brevemente, con el enfoque ético aquí considerado, a un aspecto, parcial pero clave: el de la coordinación de las administraciones públicas, cuestión no meramente estratégica, sino ética.

El documento es muy consciente de la complejidad de la misma, al afectar a todo el entramado institucional público (ayuntamientos, gobiernos forales, gobierno vasco); y propone, en vistas a ella, un organismo gestor englobante, el Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria, así como una “gobernanza sociosanitaria compleja”, con sus niveles macro, meso y micro, para la que señala los criterios de funcionamiento: respeto competencial, corresponsabilidad y armonización de actuaciones.

Desde el enfoque ético, la consideración de estos criterios es clave. En ellos anida una tensión entre el respeto competencial y los otros dos: si se enfatiza rígidamente el primero, los otros quedan dañados; si se priorizan los segundos, el primero puede sentirse amenazado. Ante tal tensión, delicada porque afecta a las dinámicas de poder, la ética nos pide prioridad para la focalización de la mirada y el oído en las personas con necesidades de atención sociosanitaria. De ella emana un criterio previo y superior a los otros tres, presente en otros momentos en el documento, el de la “atención integral centrada en la persona”. Solo queda aplicarlo a la gestión para hablar así de “gestión pública centrada en la persona”, y convertirlo, formulado de este modo, en la referencia para inspirar la coordinación de las administraciones públicas, para abordar en concreto las tensiones entre los tres criterios precedentes y para evaluar la coordinación que de hecho se realice, por ejemplo, en la red de ecosistemas locales de cuidados sociosanitarios de la que se habla.

El momento de la reclamación

- Lo materializo en una única propuesta, ya sugerida en lo precedente: que las administraciones públicas, en su pluralidad, se coordinen adecuadamente, en sus políticas de atención sociosanitaria, teniendo como referencia motriz y evaluadora de todas las demás, su centramiento en las personas. En este sentido, la descoordinación o las tensiones polarizadas en el poder, no suponen solo ineficacia, son un fallo moral a las personas.

Entiendo que la relevancia institucional que, con este acto, se está dando a la presentación de la estrategia sociosanitaria para Euskadi, es un buen signo de que la intención firme que la anima es ese centramiento en la persona.