REFLEXIONES EN TORNO A LA ÉTICA PROFESIONAL EN SITUACIONES DE URGENCIA SOCIAL

DOCUMENTO DE REFLEXIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA DE LOS SERVICIOS SOCIALES DE LA COMUNITAT VALENCIANA

Comité de Ética de los Servicios Sociales de la Comunitat Valenciana

GENERALITAT VALENCIANA
Vicepresidencia Primera y Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda

Esta obra está sometida a una licencia Reconocimiento-No Comercial-Sin Obras Derivadas 4.0 de Creative Commons. Se permite la reproducción, distribución y comunicación pública siempre que se cite el autor o autores y el editor, y no se haga un uso comercial de la obra original ni se creen obras derivadas. La licencia completa se puede consultar en:

https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

Comité de Ética de los Servicios Sociales de la Comunitat Valenciana.

Vicepresidencia Primera y Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda. Generalitat Valenciana.

Autoría del texto: Comité de Ética de los Servicios Sociales de la Comunitat Valenciana.

Fecha: 24 de septiembre de 2025.

El caso del Dr. Jesús Sánchez Etxaniz, pediatra del hospital de Cruces (Barakaldo, Bizkaia), amonestado por la dirección del Hospital por prestar atención paliativa a una niña fuera de su horario laboral en el mes de mayo pasado, nos plantea como Comité de Ética de los Servicios Sociales algunas reflexiones que queremos compartir.

Hay varias cuestiones éticas que deberíamos considerar:

a.- En primer lugar, la percepción social del "escándalo" que se descubre cuando una buena praxis profesional es corregida, o rectificada, por un sistema o protocolos administrativos que no responden a los fines para los que se crearon. La sociedad continúa siendo sensible éticamente y tiene capacidad moral para admirarse de las contradicciones que genera la acción excelente que cuestiona procedimientos y reglas.

b.- En segundo lugar, la solidaridad social con el profesional y admiración que despierta su buena praxis. Algo está sucediendo cuando los comportamientos ejemplares de los profesionales se perciben en dirección contraria al funcionamiento "normalizado", reglado, de las administraciones.

c.- En tercer lugar, el cuestionamiento de la organización de los servicios socio-sanitarios, basada en modelos administrativos excesivamente rígidos que no se adaptan bien a las necesidades nuevas o cambiantes de las personas que requieren de su actuación.

Desde estas cuestiones, hemos de hacernos cargo de que en los servicios públicos se plantean con frecuencia problemas que afectan, de manera importante, la relación entre las políticas públicas que se concretan en la cartera de servicios, la actividad de las y los profesionales que trabajan en esa área, y las necesidades de la ciudadanía. Estos problemas se manifiestan, de forma trágica (usaremos esta caracterización por su dificultad de resolución), cuando entran en conflicto obligaciones, con diferente origen, que deben de ser consideradas en el momento de realizar una acción, especialmente en el ámbito socio sanitario por su especial consideración. En este caso, como tantas veces

a lo largo de la historia de la humanidad, entran en conflicto un sistema legal, que obliga al pediatra a un uso regulado de los recursos disponibles, y una conciencia moral, que le lleva a superar los deberes legales para satisfacer los criterios más altos de desempeño profesional. Un desempeño, además, que se da en un espacio tan sensible, insistimos, como el de la atención paliativa pediátrica.

El caso que nos ocupa, la atención paliativa, es un ejemplo más de las contradicciones que se constatan en los servicios sociosanitarios, como explicita el texto "Los fines de la medicina en el siglo XXI del Hasting Center" editado en castellano por la Fundación Grifols, en el que en su prólogo, Victoria Camps escribe: ***"La novedad fundamental del texto que traducimos es haber podido formular unas nuevas prioridades en la práctica de la medicina. Los fines de la medicina, a finales del siglo XX, deben ser algo más que la curación de la enfermedad y el alargamiento de la vida. Han de poner un énfasis especial en aspectos como la prevención de las enfermedades, la paliación del dolor y el sufrimiento, han de situar al mismo nivel el curar y el cuidar, y advertir contra la tentación de prolongar la vida indebidamente"***. Los servicios sanitarios han demorado por mucho tiempo el despliegue de los cuidados paliativos como un elemento básico de la cartera de servicios. Aunque su desarrollo se ha ido extendiendo en los últimos 30 años, todavía quedan muchos territorios que abarcar, profesionales por formar y necesidades ciudadanas por cubrir y sobre todo un cambio cultural para asumir que uno de los fines de la medicina actual es ayudar a morir dignamente. Si los cuidados paliativos son pediátricos, los déficits son aún más grandes. La fase final de la vida es un periodo que nos resulta difícil de afrontar, entre otras razones porque científicamente hemos alejado a la muerte (con el aumento de la esperanza de vida), y socialmente porque la hemos despojado de su naturaleza como una fase más del ciclo de la vida, convirtiéndola en un tabú.

Cuando se produce esta disociación entre las necesidades de la población y la oferta de servicios, surge el compromiso y la ética profesional, como ha ocurrido en el caso del equipo del hospital de Cruces; esto muestra las contradicciones que se dan, en multitud de ocasiones, entre las rígidas normas de la organización

y las necesidades tanto de las personas atendidas como las de las y los profesionales que les asisten. El efecto corrector que este tipo de acciones tiene en el sistema debe de ser tenido en cuenta. No nos referimos a la preferencia arbitraria de un profesional ante una situación; el efecto corrector se activa en el momento en el que la acción, aunque escape del sistema legal, es capaz de señalar una insuficiencia en ese sistema, un aspecto no deseable que precisa ser cambiado (mejorado) para que esa actividad pueda satisfacer, de mejor forma, los bienes que busca y se le atribuyen.

La atención al final de la vida debe ser analizada, a la luz de su especial naturaleza, como una urgencia vital y, por lo tanto, no se puede establecer un horario limitado. La agonía no entiende de horarios, y las capacidades que brindan nuevos avances en este campo nos hacen pensar que la inacción, a la que conduce un horario que encorseta la actividad asistencial, puede ser reprochable. Y aquí entraría la segunda reflexión ética importante, extensible desde sanidad a servicios sociales, educación, economía, etc. Hemos de analizar lo que definimos como urgencia vital en cada uno de los ámbitos y cómo, por parte de la administración pública, debe haber procedimientos establecidos, para identificarlos y disponer, con la flexibilidad requerida, de los recursos para afrontarlos. La urgencia social, muchas veces convertida en urgencia vital (un desahucio, una agresión, un maltrato, un intento de suicidio, la señal de un acoso incipiente, una catástrofe…) obliga a los poderes públicos a ser efectivos, lo que implica una adecuada planificación y una gran flexibilidad para evitar situaciones de angustia, sufrimiento o muerte. En este contexto, recordemos que la ley 3/2019, de 18 de febrero, de servicios sociales inclusivos de la Comunitat Valenciana define la urgencia social como aquella situación de carácter excepcional o extraordinaria y puntual que requiere una actuación inmediata por parte de los equipos profesionales de servicios sociales, sin la cual podría producirse un agravamiento o un deterioro de la situación de vulnerabilidad de la persona o, en su caso, la unidad de convivencia. (art. 70.1) y como emergencia social aquellas situaciones como accidentes, catástrofes o estados de vulnerabilidad y desprotección social sobrevenidas e inesperadas (art. 70.4).

Según esa normativa que nos interpela directamente, para asegurar una respuesta rápida y eficiente, la atención a las situaciones de urgencia social debe estar regulada por protocolos de actuación, y obliga a que los ayuntamientos de más de 100.000 habitantes constituyan servicios de atención a las urgencias sociales complementarios de la atención primaria y la atención secundaria. Según esta normativa, los servicios de urgencia social deben tener carácter permanente y se coordinarán con los demás sistemas de protección social. Los ayuntamientos de menor población podrán agruparse para constituir un servicio de urgencia social (art. 70.5). En este momento, estos servicios de urgencia social existen en contados ayuntamientos y han sido especialmente echados de menos en la catástrofe de la Dana, del 29 de octubre del año pasado, cuando la riada causó daños inesperados e irreparables en numerosas localidades de l'Horta Sud que solo contaban con los equipos de servicios sociales habituales.

Es por ello que lo sucedido en el tema de los cuidados paliativos para menores nos hace reflexionar sobre la importancia de contar con recursos preventivos y que puedan cubrir situaciones inesperadas en el ámbito de los servicios sociales.

Desde los aspectos organizacionales sabemos que un sistema comprometido con la mejora continua debe ser capaz de autoevaluarse y acometer el reto de hacer un uso responsable y justificado de sus recursos, pero también de generar aquellos que sabemos necesarios y que la ley nos señala, fruto de la experiencia de profesionales y de equipos interprofesionales que optan por la excelencia.

Además, estos casos muestran la necesidad de ajustar, aún mejor, las prestaciones del servicio público a las necesidades de la ciudadanía; por supuesto, puede incrementar el gasto público, pero podremos dar respuesta a urgencias sociales que producen un sufrimiento vital y un impacto emocional que una sociedad madura y comprometida con situaciones de vulnerabilidad debe asumir. De ahí que estas reflexiones nos lleven a reiterar la necesidad de recursos de atención a urgencias sociales que en cualquier momento pueden ocurrir y afectar a personas que no tienen posibilidad de protegerse por sí mismas. Con ellas estamos especialmente comprometidos desde la ética y la justicia social.

Comité de Ética de los Servicios Sociales de la Comunitat Valenciana

GENERALITAT VALENCIANA
Vicepresidencia Primera y Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda

Este informe ha sido elaborado por el Comité de Ética de los Servicios Sociales de la Comunitat Valencia, y aprobado por dicho comité en su sesión plenaria celebrada el día 24 de septiembre de 2025.

Personas miembros del Comité de Ética de los Servicios Sociales de la Comunitat Valenciana:

Presidente:
Juan Carlos Siurana Aparisi

Vicepresidenta:
María Fuster Blay

Vocales:

Salvador Almenar Cotino
Jesús Conill Sancho
Agustín Domingo Moratalla
Josep Salvador Dubon Pont
María Jesús Felipe Tío
José Luis García Martínez
Elsa González Esteban
Inés Gutiérrez González
María Antonia Jiménez de Aldasoro
José Félix Lozano Aguilar
Luz Lozano Salvador
Isabel Miguel Montoya
Álex Miró Sánchez
Inmaculada Pérez Escoto
Maria José Román Añón
Eduardo Zafra Galán
Ramón Andrés Feenstra
Victoria Belis Herreras
Cristina Calvo Felip
Carlos Felipe Carreres Sanz
Bárbara del Mazo Pulido
María José de la Asunción Rosas
Inmaculada Griñó Cantarell
Carolina Llobell Buigues
Natalia Lucia Bueno
Noelia Martí Beltrán
Amparo Monzó Miralles
Elena Nájera Pérez
Martha Rodríguez Coronel
Joan Rovira Prats

Secretaria Técnica:
Ana Calvo Sierra

Fecha: 24 de septiembre de 2025