

COOPERAR PARA EL BIEN COMÚN: ¿RESPONSABILIDAD SOCIAL DE LA ENFERMERÍA?¹

Elma Lourdes Campos Pavone Zoboli²

Por ética social comprendemos la reflexión sistemática acerca de las dimensiones morales de las estructuras y de los sistemas sociales. La ética social puede ser pensada como una rama de la ética aplicada, es la aplicación del razonamiento ético a los problemas sociales.

Entre los temas ubicados como retos de la ética social encontramos la pobreza, la investigación con sujetos humanos, los derechos de los animales, la eutanasia, el aborto, la discriminación, los crímenes y las puniciones, la guerra y la paz. Aun podríamos incluir en esta extensa relación el sistema de salud y las cuestiones como el acceso a la asistencia médico-sanitaria o el impacto para la salud de una población o una comunidad de las decisiones tomadas por los gestores.

Pero la ética social no se resume a la aplicación automática de la teoría a determinados problemas sociales en particular. Sus tareas abarcan:

- examinar las condiciones sociales, determinando cuales de ellas son problemáticas a la luz de la justicia o de la equidad;
- analizar las acciones posibles que podrían alterar las condiciones entendidas como problemáticas y
- prescribir soluciones basadas en el exámen de los problemas y en el análisis de los cursos de acciones posibles (1)

¹ Conferencia proferida no III Encontro Latinoamericano de Ética y Bioética en Enfermería – Congreso de Ética y Bioética de profesionales de salud – realizado nos dias 28, 29 e 30 de setembro e 01 de outubro de 1999 e promovido pela Escola de Enfermagem e Faculdade de Medicina da Universidade do Chile

² Enfermera. Magíster en Bioética por la Universidad de Chile. Alunma del Master en Salud Publica por la Facultad de Salud Publica de la Universidad de São Paulo. Profesora del Centro Universitario São Camilo y de la Facultad de Medicina de la Fundación ABC – São Paulo – Brasil. Miembro de la Comisión Nacional de Ética en Pesquisa del Ministerio de Salud de Brasil. Miembro de la Sociedad Brasileña de Bioética (SBB).

En este momento vamos a detenernos en el análisis de los problemas del sistema sanitario y de los servicios de salud bajo la óptica de la ética social. Vamos también intentar enfocar el rol y la responsabilidad social de los profesionales de salud como agentes activos para la construcción de un sistema de salud justo, equitativo y que respete los derechos humanos y especialmente los derechos de los enfermos. En este sentido será dispensada una especial atención al rol de la administración sanitaria, su relación con los profesionales de salud y el impacto que las decisiones administrativas pueden ejercer en las actividades asistenciales.

Para esta discusión no se puede olvidar que el hospital al cambiar de abrigo para pobres y viajeros a centro de diagnóstico y tratamiento de alta tecnología necesita cada vez más recursos para su financiamiento y exige cambios en su organización administrativa con la introducción de la forma empresarial de organizar y estructurar el trabajo y la incorporación de profesionales con formación en administración y economía en sus actividades de apoyo administrativo o mismo en su dirección y gestión. Este cambio trae para la cotidianidad de los servicios de salud nuevas preocupaciones como lucro, eficiencia, calidad y satisfacción del cliente (2).

El rol socialmente aceptado del hospital es el de cuidar a los enfermos, pues no obstante todos los cambios y transformaciones por las cuales esta institución tiene pasado, su elemento fundamental y constante es el ser humano que sufre y que clama por cuidados. A primera vista los conceptos que acompañan las preocupaciones con eficacia y eficiencia parecen oponerse a este rol social, interfiriendo en la relación de cuidados que se establece entre los profesionales de salud y las personas que sufren.

Historicamente las actividades que tienen como reto ganar dinero parecen tener una relación conflictuosa con la ética y esto no ocurre solo en el mundo de la salud, en lo cual este conflicto gana proporciones aun más grandes por la misión y finalidad social del hospital. ¿Como garantizar la sobrevivencia económico-financiera de la organización sanitaria y al mismo tiempo adoptar principios y valores éticos?

Es bien verdad que algunas veces las decisiones administrativas pueden estar en conflicto con aquellas del personal sanitario. Sin embargo, la relación de los profesionales de salud con los enfermos, hoy día, no ocurre fuera de una institución, o sea es mediada por este complejo con características empresariales y por los actos administrativos en lo cual se han transformado los servicios de salud. Hay una línea demarcadora que pone de un lado los que cuidan directamente a los enfermos y del otro los que dan el apoyo administrativo o proveen los servicios de infraestructura.

Actualmente el hospital y demás organizaciones sanitarias son instituciones de servicios con una importante función social y características técnicas, administrativas y económicas generales propias de los negocios y como tal, necesitan de la dirección de personas calificadas para su administración. Pero no se puede olvidar que es justamente la función social del hospital que es determinada por sus orígenes y por su misión que hace esencial el planteamiento de la ética social en los servicios de salud.

Las decisiones tomadas en los límites de la estructura de cualquier organización no afectan solamente su vida. Afectan también a la vida de todos sus participantes: los trabajadores, los consumidores, los inversores y los ciudadanos. Esto es especialmente importante en las organizaciones hospitalarias, pues no se puede olvidar que ellas lidan con los límites críticos y preciosos: la vida y la muerte de las personas. Así, las decisiones de los administradores que actúan en el área de la salud son actos de naturaleza ética, diversificados en razón de la posición que este profesional ocupa en la institución (3).

Un administrador ético es aquel que se conduce éticamente todo el tiempo y no solamente cuando le conviene. Sin embargo, a pesar de todo el movimiento por la ética en los negocios, muchos administradores, mismo aquellos que actúan en el campo de la salud, alegando que hay una imensa área gris entre lo que es cierto o errado, no se preocupan con la ética. Transfieren la atención de los dilemas éticos para los problemas administrativos, olvidándose que muchas veces la toma de decisiones exige el análisis de una serie de factores que van allá de los números por más exactos que estos sean. No se espera que ignoren las consideraciones materiales sino que subordinen los ganos financieros a valores

más nobles como la responsabilidad con la vida de los enfermos y la responsabilidad con la salud de la comunidad.

En America Latina ésta cuestión adquiere un sentido especial, pues en la mayoría de los países de este continente el sector de salud se vio obligado a reflexionar y cambiar el modelo de “beneficencia-caridad” que los hospitales traían desde su inicio. Para hacer frente a las dificultades financieras, a la mala calidad, a la falta de equidad y a la ineficiencia, el sector salud viene implantando la propuesta del hospital como una empresa social de salud, haciendo imposible concebir su desarrollo institucional y su gestión de manera aislada del enfoque empresarial. Este hecho impone a los profesionales de salud dilemas éticos, que los desafía a lograr retos de justicia y equidad y los lleva a cuestionar cuales son las responsabilidades sociales de su profesionalismo.

La palabra administración se origina del latín y significa aquel que hace servicios a otro. Administrar es el arte de pensar, de decidir, de actuar, de hacer acontecer y de obtener resultados. Administrar un hospital no es tarea fácil. El hospital abarca un universo de recursos y elementos variados que se articulan en una acción coordinada y hacen de esta organización una de las más complejas de la sociedad actual. Esto exige una dirección bien preparada, con gran capacidad de liderazgo, habilidosa, activa, con autoridad, sensata, íntegra y que actue basada en principios y valores éticos.

La finalidad del trabajo del administrador hospitalario es alcanzar resultados positivos no sólo en el sentido económico, pero principalmente en los aspectos médico-asistenciales o sea en el nivel de salud y calidad de vida de la población. La mayor aspiración de la administración sanitaria debe ser el desarrollo de un servicio eficaz, con todos sus componentes funcionando como un equipo para atender primeramente a las necesidades de salud de la comunidad, en segundo lugar a las necesidades de la organización y sólo después a las necesidades individuales de los empleados, de la enfermera, del médico y del administrador. Cuando esta ordenación se invierte, los hospitales pierden su objetivo social y se tornan poco efectivos. Es triste observar que hoy día el hospital y muchos de los profesionales que los dirigen o de los que trabajan en estos

servicios no están conscientes de sus responsabilidades humanas, sociales y comunitarias y tampoco evalúan el impacto que sus actividades ejercen en la sociedad y en la salud o en la calidad de vida de la población. Por lo tanto lo que se debe buscar es el desarrollo de un servicio de salud eficaz que atienda primeramente a las necesidades de las personas, sea individual o colectivamente, bajo el riesgo de él perder su función social.

El hospital que actúa como un organismo ético es aquel que persigue inteligentemente sus metas y al mismo tiempo respeta los valores y los derechos compartidos por la comunidad a que sirve. La impaciencia y la prisa para llegar a los objetivos y a las metas trazadas constituyen factores para la negligencia en el trato de las cuestiones éticas dentro de estas organizaciones. Esto pone en riesgo la satisfacción de todos: de los profesionales de salud, de los enfermos y consecuentemente de la comunidad. Es en este momento que se instala en el servicio de salud lo que se conoce como la perversidad moral de la organización. Es cuando él se retrae de su razón de ser y de lo que es esperado para su tipo de actividad. Es cuando el hospital que tiene la misión social específica de curar en la práctica se desvía en la dirección opuesta o se distancia de esta misión y sólo cura cuando el curar representa un negocio rentable (4).

Los cambios en la forma de organizar y de estructurar los servicios de salud no modifican las expectativas de la sociedad acerca de los profesionales de salud. Ellos siguen teniendo la misma obligación moral de siempre: buscar la excelencia, tender hacia ella. Lo que cambia es la vía para lograrla que es distinta de épocas anteriores, y que pasa no solo por la búsqueda del beneficio del paciente, sino también por la gestión eficaz, eficiente y efectiva de los recursos (5).

Es el enfermo como un ser humano necesitado de ayuda quien impone al hospital la obligación de comprometerse moralmente. Es necesario construir una imagen ética de la organización hospitalaria, pues la enfermería y la medicina son respuestas humanas y éticas a la vulnerabilidad de la persona enferma. La responsabilidad moral suprema del hospital es con el enfermo. El hospital no puede correr el riesgo de ser visto como una organización que interpone sus preocupaciones económicas como impedimento para la excelencia del

actuar de los profesionales de salud. Debe darse justo el contrario, la imagen cultivada debe transparentar una actitud de celo en la defensa de las personas con problemas de salud.

Los dilemas morales enfrentados en la cotidianidad de los servicios de salud no son ni pocos ni sencillos. Posiblemente el más fundamental de estos dilemas sea el relacionado con su identidad y misión. ¿El hospital es una institución social destinada a atender las necesidades de salud de la comunidad? ¿O es un negocio como otro cualquier que cuando se vincula al segmento privado se somete a las presiones del mercado y primeramente se motiva por los lucros y incentivos financieros, económicos o comerciales?

Estas tensiones entre el rol de servidor de la comunidad y el de negocio son constantes para el hospital, principalmente para los que pertenecen al sector privado de la salud. Al adoptaren algunas practicas propias de los negocios tanto los hospitales con ánimo de lucro como aquellos sin ánimo de lucro tienen perjudicado la imagen de benevolencia que la sociedad espera para este tipo de organización social. Hay una insatisfacción que surge de la expectativa social de que estas organizaciones no deben comportarse como negocios comunes, pues tienen una propuesta superior. Esto porque los hospitales lidan con beneficios singulares como la salud / enfermedad y la vida / muerte de las personas, y la sociedad siente estos beneficios como algo entre un derecho y una obligación.

Veamos un ejemplo – alguien que aparezca en un salón de demostración de una tienda de coches sin un peso y pide por un nuevo coche, será conducido hacia la puerta de salida, no importa cuales sean las razones porque quiere un nuevo coche o cuales sean sus necesidades. Hay muy pocas personas que piensan que debería ser de otro modo. Sin embargo, si alguien necesitando de cuidados de salud que valen el precio de muchos coches nuevos llega al hospital sin un peso y pide para ser atendido, sólo debe esperar ser atendido, y la mayoría de la sociedad argumentará que ésta no solo es la mejor sino la única solución posible.

Los profesionales de salud han siempre buscado su identidad profesional por la vía de la excelencia. Cuando el gestor desconoce esto las consecuencias en la moral de los profesionales son desastrosas. La enorme dureza de la actividad asistencial requiere que los profesionales de salud puedan contar con un soporte institucional que promueva la excelencia. En caso contrario, los servicios de salud funcionan mal o no funcionan.

Los cambios por los cuales tienen pasado el área sanitaria con la incorporación de la tecnología trae muchos nuevos dilemas para los profesionales. La elevación de los costes es tal que una decisión en la asistencia involucra grandes cantidades de dinero. Así como los gastos aumentan y los recursos son finitos es inevitable hablar de la racionalización de los costes en salud. Se impone de esta forma un conflicto de intereses para los profesionales de salud por las amenazas al canon de lealtad – estos pueden ver su lealtad dividida entre el enfermo y la exigencia de ahorrar.

Para la enfermería este conflicto adquiere un sentido especial. La práctica de la enfermería ha sido siempre marcada por el cuidado a las personas. Cuidar es el más poderoso símbolo de la enfermería. Se confunde con ella. La representa. Fundamenta su ética. El bien interno de la enfermería es el cuidado a las personas, sea previniendo alguna enfermedad o asistiendo a las personas que ya se encuentran enfermas. A cada día la enfermería es más reconocida como proveedora de cuidados a la salud de las personas (6). El cuidado es toda la acción que contribuye para promover y desarrollar lo que hace vivir las personas y la comunidad. El cuidado es todo que contribuye para promover y fomentar la vida y la salud. El primer objetivo de la enfermera tiene que seguir siendo el cuidado al paciente y no el ahorro. Pedir a la enfermera que abandone el reto del cuidado, de la beneficencia equivale a pedirle para que se olvide del bien interno de su profesión, equivale a pedirle para que deje de lado su identidad profesional.

Este conflicto de intereses tiende a aumentar con la introducción del *managed care* o medicina gestionada, pues esta forma de gestionar el sistema de salud trae nuevos elementos para este debate. La medicina gestionada involucra un sistema de atención a la salud que administra los recursos, la calidad y el acceso a los servicios de salud. Los

recursos son controlados por vía de la influencia en los actos asistenciales, sean estos practicados por las enfermeras, los médicos o los demás profesionales de salud. Se supone la conversión de ellos en gestores de recursos. Se le pide a la enfermera que incluya el criterio de asignación de recursos entre los objetivos de la asistencia de enfermería. Aquí es donde aparece la posible perversión moral de este sistema. Parece obvio que la enfermera debe preocuparse en usar bien los recursos disponibles, pues si ahorra cuando no debe hacerlo o despilfarra sin necesidad, entonces está faltando a la confianza que el paciente, la institución y la sociedad pusieron en ella. Sin embargo, como ya dijimos el primer objetivo a ser perseguido por la enfermera debe ser el mayor bien del paciente y no el ahorro.

Hay muchos tipos distintos de *managed care* y no todos merecen el mismo juicio moral. Su moralidad va a depender de los objetivos propuestos y de los medios usados para conseguirlos. Las metas pueden incluir la calidad de la asistencia a un paciente individualmente, el beneficio personal del paciente, la contención de los costes, el bien de la sociedad o la ganancia en el negocio. Algunos de estos objetivos son moralmente sostenibles y otros son imorales. Lo que sí parece necesario es organizar el sistema de tal manera que no se premie directamente el ahorro económico que el profesional logre para el sistema sino su correcto ejercicio profesional.

La ética del *managed care* está en la posibilidad de conciliarse la búsqueda del mejor bien para el paciente con la realidad de perseguir cada último procedimiento disponibilizado por la tecnología. Si el imperativo ético de actuar en el mejor bien del paciente fuera interpretado en su literalidad puede llevar a esfuerzos y tentativas costosas, poco específicas y que traen un pequeño beneficio a un gran coste. Sin duda, contrabalancear la eficiencia en el uso de los recursos con las consideraciones acerca de las consecuencias, los derechos, el respeto a las personas y a la justicia conforman un mensaje conflictivo para la enfermera: Mira, usted debe ser competente para bajar los costes con la asistencia de enfermería, pero usted debe mirar más allá y cumplir integralmente con las obligaciones extraordinarias de cuidados que tiene con sus pacientes y con la sociedad.

En otras palabras la cuestión es como conciliar los reclamos de la economía y las demandas de la ética. En una situación conflictuosa la ética tiene precedencia sobre la economía, pero no puede olvidarla. Esto porque ella posibilita a la sociedad lograr las propuestas deseadas con eficiencia por la vía del mejor uso de los recursos. Sin embargo, la economía no debe determinar los fines y los objetivos de las vidas de las personas y de las sociedades ni tampoco debe determinar si estos fines y objetivos son morales o imorales. Bajo la presión y la tensión de la probabilidad de un desastre económico que puede ser provocado por el constante aumento de los costes con la atención a la salud se corre el riesgo de permitir que la economía, los negocios y el comercio dirijan el sistema de salud. Los efectos más deletéreos de esto van a ser sentidos donde ellos deberían ser más benéficos: junto a la cama de la persona enferma.

El *managed care* es más agresivo y peligroso en las instituciones con ánimo de lucro, pues la racionalización de la asistencia a la salud basada solamente en los costes limita el acceso a algunos procedimientos que pueden ser benéficos para el paciente. Así el *managed care* es moral solamente si persigue el reto de servir a las necesidades de salud de la sociedad y especialmente de las personas que ya se encuentran enfermas. Es sumamente importante no imponer el peso moral del *managed care* exclusivamente a la conciencia individual de los profesionales de salud. La sociedad debe trazar políticas públicas determinando unos estándares mínimos para la conducta moral del *managed care*.

Esto porque si de un lado tenemos el problema de los costes crecientes de otro tenemos el problema del acceso a la asistencia a la salud. Estamos delante de la paradoja del exceso y de la privación. Costes incontrolables y personas sin ningún tipo de atención a la la salud. Un sistema de *managed care* que no plantee conjuntamente estas dos cuestiones impone sacrificios sin la promesa de más equidad en cambio. Se olvida que una de las pocas justificativas éticas para la racionalización costo/beneficio en los servicios de salud es la justicia distributiva. Así parece claro que los problemas de coste y acceso deben ser tratados de manera conjunta. En caso contrario no sólo se puede esperar que muchos sigan teniendo el futil antes que haga el esencial para todos, como muchos de los que hoy tienen el esencial pueden contar con la probabilidad de tener menos en el futuro (6).

Las barreras para el acceso a la asistencia a la salud son aún muchas y para los ciudadanos que son los excluidos hablar de un sistema de salud justo es como hablar de algo irreal y muy distante. La justicia es necesaria para proteger a las personas como sujetos autónomos que son, capaces de decidir acerca de su propia vida y su salud. Pero es igualmente indispensable la solidaridad. La justicia postula la igualdad en el respeto y en los derechos de las personas. La solidaridad exige preocupación con el bien estar del prójimo (8). La actitud solidaria ocurre cuando las personas sienten que comparten la vida en todos sus aspectos, cuando sentimos que somos responsables unos por otros. Para hacer frente a la realidad en que vivimos en America Latina, la ética social para los servicios de salud, para el sistema sanitario y para los profesionales de salud debe colaborar para la promoción de la autonomía de las personas permitiendo que ellas desarrollen sus capacidades, pues los seres humanos solo pueden reconocer y realizar su potencial completo en la vida comunitaria.

Como enfermeras debemos tomar en serio el reto de aplicar nuestros conocimientos de expertas de manera a contribuir para el bien estar comun de la sociedad, pues debemos cuidar a las personas. Nuestro ideal de profesionalismo debe incluir la búsqueda del bien de la comunidad actuando con una relación más cooperativa y solidaria. Debemos cultivar la solidaridad para que pasemos del deber de hacer el bien para el placer de hacerlo. Debemos cultivar la solidaridad para que pasemos de la obligación de cuidar, para el placer del cuidado.

REFERENCIAS

1. WELCH, D.D. Social ethics, overview In: Chadwick, R., editor. *Encyclopedia of applied ethics*. San Diego: Academic Press, 1998. v. 4: 143-151.
2. ZOBOLI, E.L.C.P. *Responsabilidade ética do administrador de serviços de saúde: a realidade do micro-sistema hospitalar brasileiro*. Santiago de Chile; 1998. [Tese apresentada a Universidad de Chile. Facultad de Medicina. Facultad de Filosofía para obtención del grado de Magíster en Bioética]
3. FORTES, P.A. C. F. Responsabilidade ética do administrador de saúde. *AdSaúde Jornal*, 2 (2), 1994.
4. ETKIN, J.R. *La doble moral de las organizaciones. Los sistemas perversos y la corrupción institucionalizada*. Madrid, McGraw-Hill, 1993.
5. GRACIA, D. *Ejercicio de la medicina y gestión de la salud. Problemas éticos de la gestión sanitaria*. [snt] [material didático del Ciclo de Bioética Clínica del I Magíster en Bioética de la Universidad de Chile y del Programa Regional de Bioética para la América Latina y Caribe OPAS/OMS]
6. LEOPARDI, M.T. *Entre a moral e a técnica: ambiguidades dos cuidados de enfermagem*. Florianópolis, Editora da UFSC, 1994.
7. POWERS, M. Managed care: how economic incentive reforms went wrong. *Kennedy Institute of Ethics Journal*. 7(4): 353-360; 1997.
8. CORTINA, A. *Ética sin moral*. 3ª ed. Madrid, Tecnos, 1995.