

*Dr. Luis Alfonso Vélez Correa*  
*Dr. José M. Maya Mejía*

## PRINCIPIOS ÉTICOS BÁSICOS

La ética es una disciplina que busca razones universales para adecuar la conducta humana al bien del universo, la sociedad y el individuo. Algo es bueno si favorece el desarrollo del ser humano. Esta es la referencia última para valorar la eticidad de cualquier acto humano.

El esfuerzo hoy se orienta a construir una ética civil o ciudadana, que pueda ser compartida por todos, cualquiera que sea la concepción del mundo. Implica un acuerdo sobre lo mínimo para vivir en sociedad de una manera digna y humana. Se constituye por la aceptación de la racionalidad compartida y por el rechazo de toda intransigencia excluyente, siendo un elemento básico sobre el cual se puede construir un proyecto colectivo de sociedad que facilite a cada hombre su crecimiento. Sin este *mínimum* ético los individuos terminan destruyéndose y la sociedad se desintegra. La falta de una ética civil es la más grave amenaza para la supervivencia del ser humano y su hábitat.

El hombre actual tiene un inmenso cúmulo de conocimientos y en sus manos, una técnica con la cual puede realizar muchas acciones; pero no todos los actos son benéficos para el ser humano. Es por esto que debemos preguntarnos no sólo: ¿puedo hacer esto?, sino: ¿debo hacerlo?

Siendo la salud pública una ciencia, un conjunto de conocimientos que tiene una practicidad, es lógico que debe apoyarse en la ética para que promueva el desarrollo humano.

Ahora detengámonos un momento en los principios éticos que son los que fundamentan toda la reflexión ética.

A partir de 1970 se han venido desarrollando unos principios que rigen la conducta ética en la atención en salud y que obrarían como "deberes *prima facie*", es decir, como aquello que hay que cumplir prioritariamente. De estos principios éticos fundamentales se derivan algunas normas éticas que el profesional de la salud debe tener siempre en cuenta, por ej.: obtener el consentimiento informado, honestidad en la información, respeto por la confidencialidad, evitar la discriminación, etc. Proporcionan estos principios un marco de referencia para alcanzar soluciones coherentes y razonadas a los problemas concretos de índole ética que se presentan en la práctica en la atención en salud. Estos principios no obedecen a una disposición jerárquica estricta y son todos válidos como *prima facie*. En caso de conflicto, será la situación concreta y sus circunstancias quienes indicarán la primacía de uno u otro.

Los principios éticos básicos o fundamentales son:

1. Respeto por la autonomía.
2. No maleficencia.
3. Beneficencia.
4. Justicia.

### **Principio de respeto por la autonomía**

Este principio tiene su base moderna en la concepción occidental del individuo como un ser autónomo, capaz de dar forma y sentido a su vida. Una persona autónoma es aquella que toma las decisiones que conciernen a su propia vida, de conformidad con su propia cosmovisión.

El respeto por la autonomía abarca por lo menos dos consideraciones éticas importantes: a) tratar a las personas como agentes autónomos, con capacidad de autodeterminación y derecho a decidir entre las opciones personales de que disponen y b) proteger las personas con disminución de su autonomía.

**Principio de no maleficencia**

Enfatiza la obligación ética de no hacer daño, es decir, omitir actos que puedan causar un daño o perjuicio. Es la aplicación del principio que Hipócrates consignó como primordial en el ejercicio de la medicina con el dictum "Primum non nocere", es decir, "Primero no hacer daño".

**Principio de beneficencia**

El principio de beneficencia es la obligación ética que tiene todo ser humano de hacer bien a los demás. Se refiere a la obligación ética de aumentar al máximo los beneficios y reducir al mínimo los daños o perjuicios. Este deber prima facie nos llama la atención que el tratamiento ético de las personas no solo depende de respetar sus decisiones autónomas, sino también de procurar su bienestar.

**Principio de justicia**

El principio de justicia afirma que todos los seres humanos tienen iguales derechos para alcanzar lo necesario para su pleno desarrollo. Si bien el principio de autonomía afirma la soberanía del ser humano, el de justicia establece la equidad de la relación entre los seres humanos. El desarrollo de este principio implica la obligación ética de dar a cada uno lo que le corresponde de acuerdo con lo que se considera éticamente correcto o apropiado. Lo anterior conlleva la distribución equitativa de las cargas y los beneficios que se generan en una sociedad y la obligación de tomar medidas especiales para proteger los derechos y el bienestar de las personas vulnerables.

El deber o principio más olvidado en muchas de nuestras sociedades occidentales, es el de justicia. Las estructuras sociales y económicas no permiten a todos los ciudadanos la satisfacción de sus necesidades básicas de tal forma que puedan desarrollarse como personas. En relación con los sistemas de salud no siempre éstos hacen esfuerzos importantes

por alcanzar la universalidad de la atención y por ofrecer a todos la posibilidad de recibir la mejor atención posible de acuerdo con el desarrollo científico y tecnológico de una determinada sociedad.

En este contexto se han establecido tres categorías de Derechos Humanos:

Los de primera generación que son los derechos civiles, políticos, tales como el de la vida, la libertad de residencia, de expresión.

Los de segunda generación llamados sociales y económicos: derecho a la educación, a tener un pensamiento político, religioso, a poseer una cultura; derecho a acceder a los servicios de salud, a formar una familia, a tener un trabajo y recibir una remuneración. Estos son quizá los que más se violan, pues involucran valores económicos.

Los de tercera generación están siendo incorporados en las constituciones políticas y son los derechos a un ambiente sano y de beneficiarse de la solidaridad de la comunidad.

La Declaración de los Derechos Humanos establece en su artículo N° 25: "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios".

**LA SALUD: UN DERECHO Y UN DEBER**

La salud es un bien fundamental en todo viviente y más en el ser humano por estar ligado a la vida y de ahí su importancia.

En la modernidad se ha resuelto la antinomia entre la salud-derecho y la salud-deber. La salud es un derecho, implica que el Estado tiene el deber de crear las condiciones necesarias para que la población pueda tener buena salud. Igualmente en virtud del principio de justicia, debe garantizar, en forma equitativa, a todos sus ciudadanos, parcial o totalmente la asistencia sanitaria, al formar parte del mínimo vital que toda sociedad debe proveer sus miembros.

El derecho a la salud no implica el derecho a un servicio específico, aun si dicho servicio, fuera necesario para satisfacer una necesidad concreta de salud. El individuo tiene derecho a un servicio específico, si los recursos de su

sociedad permiten incorporarlo a un sistema que respete la equidad y la igualdad de oportunidades para todos.

Pero debemos señalar que si tenemos el derecho a que la sociedad nos ayude a conservar o reparar los daños que trastorna nuestra salud, también tenemos deberes con nuestra salud y la de la comunidad. Todo ciudadano tiene el deber de cuidar la salud de su comunidad, a través de la protección del medio ambiente, contribuir a la financiación de los servicios de salud y adoptar estilos de vida que no comprometan el bienestar de los otros y no aumenten innecesariamente los costos de su atención. Cuando un problema o una acción en salud tiene alta externalidad, es un deber adoptar las medidas que se requieran para el beneficio de la colectividad. Ej: inmunizaciones, diagnósticos y tratamiento de enfermedades transmisibles, medidas de seguridad en el trabajo. Cuando en ejercicio de la autonomía, se adoptan estilos de vida no saludables, que producen deterioro de salud y sobrecostos de la atención, se adquiere el deber de aumentar la contribución para el financiamiento de su atención. La salud es por tanto, un bien que tenemos derecho a que se nos atienda pero que tenemos obligación de cuidar. Por esto la educación en salud es importante, pues hace a la persona responsable de conservar su salud.

Es irresponsable no usar cinturón de seguridad en el automóvil y luego ir al servicio de urgencia a que nos atiendan una morbilidad que no se hubiera presentado o al menos no tan severa, si hubiésemos observado esta norma de prevención.

Un aspecto que vale la pena analizar y tener en cuenta para la persona que, como el salubrista, trabaja con la comunidad y es el de la relación individuo-sociedad. Es necesario tener en cuenta el concepto de sociedad que nos da la sociología. La persona humana es un fin en sí misma. La sociedad es para el individuo y no al contrario; es por esto que no puede caerse en un colectivismo donde el individuo se pierde en una masa, se masifica; ni en un individualismo, donde la sociedad es un conjunto de seres aislados.

La sociedad no es un muro compuesto de ladrillos, en este caso los ciudadanos. El mejor símil para explicar la naturaleza de la sociedad es el del organismo donde cada órgano es

esencial para la existencia y la funcionalidad del todo; así se comprende la interrelación de los miembros, su importancia y especificidad.

Cuando surge el dilema si preferir los intereses del individuo o los de la sociedad, debe tenerse claro que el bien común prima sobre el bien individual, siempre que no viole los derechos fundamentales del individuo. No puedo matar a un individuo para lograr un bien común porque estoy violando su autonomía; por esto todos los días se cuestiona más la pena de muerte.

La comunidad puede privar de la libertad a alguien por interferir la vida en sociedad, pero no quitarle el derecho a la vida. El Estado puede obligar al ciudadano a vacunarse porque hay una utilidad social; pero no puede, por ejemplo, obligarlo a esterilizarse alegando una conveniencia social, porque en este caso se estaría violentando el derecho fundamental que tiene todo ser humano a la procreación.

No puede caerse en un individualismo en el que las libertades personales sean absolutas e ilimitadas; ni en un colectivismo en el que el individuo no se tiene en cuenta y el bien social no tiene barreras. El derecho individual termina donde empieza el derecho de la sociedad y viceversa, el de la sociedad va hasta donde comienzan los derechos fundamentales de la persona.

## DISTRIBUCIÓN Y RACIONALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Un tema de importancia al tratar de la ética en la salud pública es sin duda el de la distribución y racionalización de los servicios de salud.

Podríamos enunciar el conflicto ético de la siguiente manera: si todas las personas tienen derecho a acceder a los servicios de salud, y si éstos son insuficientes y no alcanzan a todos, ¿cómo hago, sin faltar a la ética, para darlos a unos y negárselos a otros?

Todo ser humano tiene derecho a los servicios de salud, como ya lo anotábamos. Es, pues, obligación ética de la sociedad brindar unos servicios de salud, de la mejor calidad y al mayor número posible de personas, haciendo una optimización de los recursos que se tengan.

Por otro lado los costos de los servicios son cada vez más elevados y nada hace prever que en un futuro vayan a disminuir o a frenar su ascenso. Por lo anterior, la sociedad y el sector político se preocupan para que la inversión que se hace en el sector salud sea optimizada y tenga un verdadero impacto en la sociedad.

En casos de desastres o conflictos armados se usa el triage para optimizar los recursos y atender los heridos en un orden establecido, ya que no es posible atender a todos en el mismo momento. Esto mismo debe hacerse con los recursos de salud y por eso se busca un criterio para dárselos a unos y negárselos a otros, sin faltar a la ética.

Para resolver el dilema se establecen dos conceptos: distribución y racionalización. Distribución es la planeación para utilizar los servicios y está íntimamente ligada a las políticas de salud. Es, pues, del ámbito de los salubristas, que al detectar las necesidades y trazar las prioridades, distribuyan los recursos.

La distribución no es sólo hecha por los que dirigen el sector de la salud. La mayoría de las veces se hace a nivel político. Cuando un parlamento aprueba el presupuesto de salud, está haciendo distribución y puede hacerlo o no éticamente. Es obligación de los que dirigen la salud en una sociedad, informar a los políticos sobre la importancia de este sector y procurar que la distribución se haga con criterios de justicia y no buscando intereses personales o de otra índole.

La distribución se hace a nivel macro o micro. Esto quiere decir que se da a nivel de ministerio o en la unidad local de salud. Cuando, en una u otra instancia, se determina, v.g.r. cuánto del recurso se invertirá en prevención o en un programa determinado, se están distribuyendo los recursos.

La distribución es más difícil que la racionalización, como veremos más adelante, pues se necesita mucha información y ponderación para poder hacerla éticamente y sin faltar a la justicia.

Paradójicamente el público es más sensible a la racionalización que a la distribución. Si en la televisión, por poner un ejemplo, anuncian que un niño necesita un medicamento costoso para su tratamiento, inmediatamente se despierta solidaridad para ayudarlo; pero ese mismo público no se conmueve con los cente-

nares de niños que mueren por desnutrición o paludismo en esa misma comunidad.

Los que distribuyen los recursos deben tener conciencia de la responsabilidad ética que esto conlleva. Deben distribuirse de modo que den el mejor servicio posible al mayor número de personas. Es decir, hay que tener en cuenta, no sólo la cantidad del servicio sino la calidad. Tener sólo, por ejemplo, el factor de costos para la distribución, puede ser injusto.

Con frecuencia se distribuyen los recursos de salud teniendo en cuenta beneficios políticos, económicos o personales. Se construyen hospitales, se hacen campañas que no tienen impacto en la salud de la población sólo porque favorecen a unos intereses determinados; la inmoralidad de dirigentes hace que los recursos sean aún más insuficientes por la corrupción administrativa.

A veces con buena intención pero sin fundamento científico, se invierten recursos que no benefician o que podrían ser mejor aprovechados en otras acciones. La incompetencia de algún funcionario de salud, quien tiene en su poder la decisión de distribuir los recursos, contribuye a la injusticia que vemos en muchos sistemas de salud.

Ahora bien, analicemos una situación que se presenta con frecuencia y que tiene grandes implicaciones éticas. Ante la escasez de recursos de salud y queriendo optimizarlos, ¿puede el Estado distribuirlos de modo que excluya a grupos de personas que los necesitan? Es decir, ¿puede en justicia, v.g.r. ordenar que no se dialicen enfermos crónicos, como se hace en algunos sistemas de salud o que no se traten enfermos con tumores de ciertas características?

Podríamos responder que siempre que se distribuye, excluyendo del servicio a un grupo de personas que tienen derecho al servicio, se comete una injusticia. Sin embargo, si una sociedad maneja éticamente sus recursos de salud y a pesar de esto no es posible cubrir todas las necesidades, sería aceptable, que para optimizarlos, algunos se excluyan. Claro está que esto puede tolerarse como un mal menor, transitorio, pues debe procurarse de todos modos aumentar la cobertura.

Pero en una sociedad donde se despilfarran los recursos, se hace malversión de ellos, no es aceptable que se suprima a alguien del

servicio al cual tiene derecho. Por esto las exclusiones, los períodos de carencia que se dan en los sistemas de salud deben tenerse como algo temporal, pues es obligación de la sociedad atender a todos los asociados en sus necesidades de salud.

Ahora ocupémonos de la racionalización. Esta es la asignación que se hace a grupos o a personas, de los recursos distribuidos. Por ejemplo, de los bienes distribuidos para vacunación, se racionalizan asignándolos a los habitantes de un barrio o vereda; o en caso de trasplantes se escoge a María y no a Juan.

En la racionalización sucede igual dilema ético que en la distribución. ¿Cómo hago para negarle un servicio a alguien que tiene derecho a él, para dárselo a otro?

Muchas veces racionalizamos los servicios de una manera injusta, ateniéndonos a criterios distorsionados. En servicios de urgencias y salas de hospitalización, se oye con frecuencia: "póngale la sangre a este enfermo y no a aquel que es un atracador"; "quítele el respirador a este viejito porque este joven es más útil"; "este quirófano resérvelo para los pacientes que pagan planes complementarios y no para los del régimen subsidiado".

Mucho se ha discutido cuál es el criterio válido para distribuir y racionalizar los servicios de salud de una manera justa. Es preciso decir que toda racionalización conlleva una falla ética, ya que se le niega el servicio a alguien con derecho a él. Pero como veíamos, debe aceptarse como un mal menor y como etapa intermedia mientras se consigue a dar a todos el servicio. Vamos a enumerar los diversos criterios y dar un juicio sobre su validez ética.

### **Criterio de utilidad social**

Según este criterio, el servicio debe darse al que sea más útil a la sociedad. Preferir, v.g.r. los jóvenes a los ancianos; los padres con hijos menores, a las personas de las cuales nadie depende; el gerente de la empresa que proporciona trabajo a muchos obreros, a quien tiene poco impacto económico en su actividad; el líder social, al ciudadano común.

Este criterio, aunque busca en el fondo causar más impacto social y optimizar los recursos, sin embargo, tiene serias críticas desde la ética. En primer lugar valora a la

persona humana sólo por una utilidad y no por su autonomía y valor intrínseco absoluto. Las personas tienen dignidad, sólo las cosas tienen precio. Este criterio le asigna a la persona el carácter de objeto útil para otra persona o grupo poniéndola como un simple medio. Es terriblemente injusto, pues sólo mira la utilidad actual sin tener en cuenta el pasado.

Valora las más de las veces sólo la utilidad económica sin tener en cuenta otras clases de utilidades como la social, familiar o afectiva; el abuelo en el núcleo familiar puede ser el factor de unión en la familia siendo muy útil aunque no produzca nada en términos económicos.

### **Criterio de responsabilidad del cuidado de la salud**

Los que defienden este criterio argumentan que en los servicios deben preferirse aquellas personas que han cuidado de la salud y no las que por negligencia han adquirido trastornos o enfermedades. Es absurdo dicen, gastar inmensos recursos atendiendo alcohólicos, fumadores, drogadictos que han podido evitar sus patologías, en vez de destinarlos a cuidar a los niños y maternas que no son culpables de su patología.

No podemos "penalizar" por ningún motivo al enfermo o al que requiere un servicio de salud. Primero porque hablar de culpabilidad en el campo de la salud es muy injusto; el enfermo muchas veces es inducido por la misma sociedad para adquirir hábitos malsanos; esto es lo que hacemos al permitir publicidad del licor y el tabaco. Otras veces el paciente fue incapaz de evitar los factores de riesgo por estar condicionado social o genéticamente.

El personal de salud con frecuencia recrimina al enfermo y procura que se sienta culpable de su trastorno de salud. Está bien que se le eduque y se le advierta los riesgos, pero no haciéndolo sentir culpable, pues esto añade dolor y sufrimiento.

Aunque se aceptara que el enfermo es "culpable" de su trastorno o enfermedad, la sociedad tiene obligación en justicia de atenderlo; es lo mismo que sucede con los delincuentes, deben cuidarse y dárselos un trato humano en las cárceles y no abandonarlos por la falta que cometieron.

### **Criterio de contribución económica al servicio de salud**

Para otros, en los servicios deben preferirse al que contribuya económicamente más al sistema. Con este criterio se distribuyen los servicios en algunos sistemas de salud. Se prefiere al que paga más, al que tiene planes complementarios; se estratifica el servicio en razón de la clase económica a la que pertenece el paciente.

En nuestras sociedades injustas, los pobres siguen siendo atendidos de últimos, si sobran los recursos o con una calidad más baja que la dada a los de mejor poder adquisitivo.

¿Es justo un sistema de salud que establezca diversos niveles de atención basados en la contribución económica de los afiliados? Esto ha tenido serios cuestionamientos en los países europeos que están introduciendo reformas a sus sistemas de salud y seguridad social; es claro que hay una gran injusticia, pues no se brinda el servicio a todos acorde con sus necesidades. Hay una falta de solidaridad y subsidiaridad que hace antiético este esquema. Todo sistema de seguridad social, sin excepción alguna, debe basarse en la solidaridad; cada uno debe contribuir según sus capacidades y recibir de acuerdo a sus necesidades.

El servicio no puede diferenciarse sino en aspectos accidentales tales como la llamada "hotelería" en la hospitalización; pero sería antiético usar, v.g.r. materiales de baja calidad en pacientes que no tengan planes complementarios, o concederles menos acceso a la consulta especializada.

### **Criterio al azar**

Para algunos, partiendo de la base que toda racionalización es injusta, opinan que el profesional de la salud no tiene ningún criterio válido éticamente para negar el servicio a una persona y que por lo tanto debe distribuirlos o al menos racionalizarlos al azar. Así se hizo con las primeras vacunas contra la polio que se aplicaron en Inglaterra.

A pesar de que el argumento de base es válido, sin embargo este criterio niega el derecho a que el profesional de la salud, basado en razones científicas, pueda optimizar los recursos por medio de la racionalización, aceptándolas como un mal menor. No se puede pretender que el profesional, cuando actúe ante

una escasez de recursos, sólo pueda apostar al azar y no use su razón basado en unos conocimientos científicos y criterios éticos.

### **Criterio de necesidad biopatológica**

Con este criterio deben darse los recursos al que más los requiera desde el punto de vista biopatológico.

Para evaluar esta necesidad no sólo se debe tener en cuenta la magnitud del problema o su repercusión en el sujeto sino valorar el costo-efectividad de la acción que va a realizarse, la vulnerabilidad de la patología que se busca impactar y la magnitud del proceso.

Puede que en un momento dado sea más justo, por ejemplo, dar un recurso de sangre a un herido que a un enfermo con cirrosis y vrices sangrantes porque aquella patología es más vulnerable, puede corregirse más fácilmente y el costo-efectividad es mejor.

Este es el criterio que se ajusta más a la justicia y por ende, es el más ético de todos los anteriormente enunciados. Creo que es la única manera de distribuir y racionalizar sin desviarse por criterios tan injustos como el de la utilidad social o contribución económica al servicio.

Por todo lo anterior podemos colegir que el tema de la distribución y racionalización es de vital importancia y que enfrenta al salubrista a serios problemas éticos. Por esto es necesario que el personal de salud pública tenga una sólida formación ética y conozca estos problemas.

Es común que se distribuyan los recursos de salud en medio de una junta o comité sin análisis y no teniendo en cuenta los aspectos éticos. Igual sucede con la racionalización; frecuentemente en el pasillo del hospital o en el quirófano se racionalizan los servicios con criterios no válidos éticamente.

Es necesario, por lo tanto, que en toda institución de salud haya un comité de ética en donde se discutan interdisciplinariamente aquellas determinaciones que conllevan dilemas éticos. Es muy fácil cometer injusticias, si precipitadamente el equipo de salud toma decisiones de cierta magnitud, tanto en la distribución como en la racionalización; a veces es necesario consultar al comité de ética del hospital con el fin de tomar una decisión justa y equitativa.

## ÉTICA EN LA GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Vamos a referirnos a algunos aspectos éticos de la gestión gerencial de los servicios de salud.

### **Eficiencia**

Dado que los recursos del sector no alcanzan para satisfacer todas las necesidades de los ciudadanos, la eficiencia se convierte en una condición necesaria para la equidad y por lo tanto en un imperativo ético. Si los recursos no alcanzaran para todos, por ineficiencia en los procesos, se estaría faltando al principio de justicia.

Los administradores y políticos tienen la obligación de optimizar la utilidad pública de los recursos disponibles, para lo cual han de actuar conforme a los principios de la economía pero en consonancia con los principios éticos. Una estrategia puede ser válida pero no conveniente su aplicación por razones éticas.

Es obligación ética del salubrista y gerente de salud, optimizar los recursos para poder atender al mayor número, con la mejor calidad posible, y al menor costo. Así mismo brindar condiciones de acceso a toda la población en todos los niveles.

Medir la eficiencia en los servicios de salud no es fácil, pues la salud es un bien no tangible aunque real y perceptible. Por esto los parámetros de costo-efectividad, costo-beneficio, AVISA (años de vida saludable), son apenas un intento de medir la eficiencia y el impacto en la comunidad de un servicio de salud.

Se usa mucho el concepto de “calidad de vida” para valorar una acción en los servicios de salud; este concepto es tremendamente subjetivo y por lo tanto debe manejarse con cuidado; lo que es calidad de vida para uno, no es para otro.

Debemos considerar dos clases de eficiencia: la cuantitativa y la cualitativa.

La primera procura la cobertura en extensión horizontal, es decir, atender al mayor número. Si todas las personas tienen derecho a los servicios de salud, es obligación de todo sistema de salud cubrir toda la población o de lo contrario estaría faltando a la justicia.

Este aspecto cuantitativo se enfrenta con el problema de la distribución y la racionalización que, como ya lo tratamos, implica serios

compromisos de tipo ético para el salubrista. Excluir del sistema de salud a un grupo de personas por cualquier motivo, no puede ser justo.

La eficiencia cualitativa mira el aspecto de atender al paciente en todo lo que él requiera. Todos sabemos que si es difícil la eficiencia cuantitativa, es quizá más la eficiencia cualitativa. La estratificación de los servicios de salud de modo que sólo unos tengan acceso a determinados servicios, no es justo. A todos los afiliados al sistema debe brindárseles los mismos servicios con igual calidad. No puede, por ejemplo suturarse a unos con un mejor catgut porque contribuyen más. Si se establecen unos planes complementarios, éstos deben dar derecho a bienes o servicios que sean accidentales al servicio, v.g.r. hospitalización en habitación individual; pero no más acceso a consulta especializada, pues ésta hace parte de la calidad de la atención.

La eficiencia debe acompañarse de la lucha contra la corrupción y de una limitación del lucro de los aseguradores. Si los recursos caen en manos de los corruptos y las utilidades de los aseguradores son muy altas probablemente se quedará un porcentaje de la población sin atención, generalmente los más pobres y desprotegidos.

### **Rentabilidad**

¿Es ético obtener rentabilidad en los servicios de salud? Antes de responder a la pregunta debemos distinguir entre la rentabilidad económica y la social. La primera es mera ganancia en dinero, la segunda es todos los beneficios sociales que la actividad produce, es el impacto en la sociedad.

Para el socialismo no es justo por ningún motivo obtener una rentabilidad económica en los servicios de salud, pues son servicios esenciales para la sociedad y por lo tanto deben estar en manos del Estado. Para el liberalismo económico, este servicio debe regirse por las leyes de la libre oferta y demanda.

La seguridad social en manos del Estado se vuelve fácilmente burocrática e ineficiente; si se deja solo en manos del mercado, puede volverse injusta, pues no atiende a todos los asociados sino a los que puedan pagarla, excluyendo la solidaridad esencial en todo sistema de salud.

Nunca ni por ningún motivo puede éticamente anteponerse la rentabilidad económica al beneficio de la sociedad o del paciente. Si una acción es más rentable económicamente que otra que lo es menos pero que produce más beneficio al usuario, debe preferirse ésta.

Para aumentar la rentabilidad puede haber estrategias que no siempre son válidas moralmente. La empresa administradora procura aumentar su rentabilidad procurando disminuir los servicios; esto puede hacerse siempre y cuando no se altere la calidad del servicio al usuario. Es antiético cuando una empresa ordena, por ejemplo a los médicos generales que restrinjan la interconsulta a los especialistas para poder aumentar la rentabilidad. Otra cosa es corregir el abuso que se presenta por parte de los usuarios o de los profesionales de la salud.

Las empresas prestadoras del servicio, por el contrario, pueden tratar de aumentar la rentabilidad aumentando las acciones de salud, actuando sin beneficio para el usuario. Es obvio que para el dispensador del servicio, sea empresa o profesional, cada servicio le trae un rédito económico. Este problema puede presentarse en los protocolos de manejo, chequeos de ejecutivos, donde se incluyen servicios que, aunque el paciente no necesita, sin embargo, dan rentabilidad económica.

Para aumentar la rentabilidad económica, tanto las empresas administradoras como las prestadoras, a veces recurren a conceder incentivos económicos a los profesionales para que dejen de actuar o actúen innecesariamente. Esto es peligroso en extremo, pues muchas veces el profesional antepone el beneficio económico que el incentivo le da, al bien del paciente.

La rentabilidad en salud debe ser considerada con un sentido social. Los servicios deben brindarse de acuerdo con las condiciones socio-económicas de la población.

El mismo servicio no puede cobrarse igual en un sitio que en otro, si hay diferencias socio-económicas en ellos.

La rentabilidad económica por la mera administración del servicio de salud, también puede cuestionarse éticamente. ¿Es lícito obtener ganancia, no por dispensar el servicio sino por la administración de éste? Es claro que los servicios de salud necesitan administración

y que debe dar unas ganancias económicas, pero tratándose de un servicio esencial para la sociedad, esta rentabilidad debe ser proporcionada. Una alta rentabilidad por mera administración no es aceptable éticamente, pues restaría recursos al sistema y por ende limitaría su beneficio social.

### Costos

Los costos en salud son cada vez más altos y la tendencia es a continuar en alza. Todos los gobiernos se muestran alarmados por esta situación, ya que el sector de la salud consume un porcentaje importante del producto interno de toda nación. El crecimiento de los costos lleva a un punto crítico en el que las necesidades en salud, son superiores a los recursos existentes y los ciudadanos no pueden incrementar sus aportes para financiar el sistema. Lo anterior produce un enfrentamiento entre la justicia distributiva que representa el bien común y la justicia conmutativa que representa el bien individual.

El desarrollo científico-tecnológico, los insumos, los fármacos, los cambios epidemiológico-demográficos y la presencia de terceros pagadores entre otros, contribuyen al incremento de los costos de los servicios de salud. Esto se agrava si añadimos que cada vez aparecen más enfermedades o situaciones catastróficas que son más costosas de atender.

Es una obligación ética de todos los que trabajan en salud, dar un servicio de óptima calidad, al mayor número de personas y al menor costo, ya que si éste disminuye, los recursos servirán para atender un mayor número. Sin embargo, es obvio que debe cuidarse de no disminuir la calidad, por el afán de bajar los costos, pues esto sería inaceptable.

Los costos en salud presentan algunos problemas que conllevan dilemas éticos. El primero que cabe anotar es el de que el prestador del servicio es el mayor controlador de los costos. Se considera que los profesionales que dispensan el servicio, pueden controlar el 60% de los costos de salud. Pero el problema es que este dispensador obtiene ganancia económica por el servicio y por esto, no los controla si no tiene una sólida formación ética.

Por otro lado está la incultura del usuario que a veces abusa del servicio encareciéndolo innecesariamente. Hay que enseñar al pacien-



te que si despilfarra el servicio se perjudica él y le niega acceso a los otros. Con los seguros de salud acontece lo contrario que con los otros servicios; cuando tomamos un seguro de tránsito, no queremos chocarnos para cobrar el seguro, pero el que toma el seguro de salud quiere hacer uso de él cuanto antes. Los copagos y cuotas moderadoras tienen el sentido pedagógico de evitar que el usuario abuse del sistema y son en verdad muy útiles.

Otro problema de los costos de salud es el de la tecnología que es costosa de por sí y más si se usa indiscriminadamente. El abuso o mal uso de los recursos tecnológicos eleva los costos innecesariamente. Definitivamente un mal servicio de salud es muy costoso, un profesional bien formado científica y moralmente presta un servicio de alta calidad humana y científica a un menor costo, que su par sin estas características.

Al hablar de la ética en los costos de salud debemos referirnos de nuevo al problema de las empresas de salud que para disminuir los costos, pretenden disminuir los servicios, con detrimento de la salud del paciente; y cuando las empresas dispensadoras de los servicios aumentan los servicios sin necesidad ni beneficio para el paciente, con el solo propósito de aumentar sus ganancias, pero con el consiguiente resultado de elevar los costos para el paciente o el sistema de salud.

### Auditoría

En la gestión de los servicios de salud es importante la auditoría, la cual plantea conflictos éticos que conviene analizar.

La auditoría en el servicio de salud es algo complejo por la naturaleza del servicio. Se trabaja con un método probabilístico y por ende hacer juicios a posteriori es bien difícil. La relación es de medio y no de resultado, lo que dificulta aún más la labor del auditor.

La auditoría en salud no debe tener en cuenta sólo el rendimiento económico y los parámetros administrativos sino sobre todo el beneficio del paciente. Esto hace que el auditor entre en conflicto muchas veces con los profesionales o con los directivos de la empresa de salud que buscan el rendimiento económico por sobre toda otra consideración.

La auditoría en un sistema de salud, debe ser de calidad, integrante de un sistema de

garantía de la calidad, ceñido a los principios éticos básicos. Cuando en su ejercicio se presenten conflictos en casos específicos, debe optarse por una priorización que privilegie el bien común sobre el individual.

Pilares de una auditoría ceñida a los principios éticos:

- Respeto por el paciente y su familia, los profesionales y las instituciones de salud.
- Manejo prudente de la información confidencial: la auditoría en una empresa de salud debe estar condicionada al secreto profesional que rige en todas las actividades relacionadas con la intimidad del paciente y el respeto de la persona humana. Esta obligatoriedad cobija no sólo a los profesionales de la salud sino a todos los que realizan la auditoría aunque sean administradores, economistas, contadores, etc. La información que ahí se maneja es muy íntima y su revelación puede producir daño al paciente.
- Centrada en la calidad y no en la defensa de intereses particulares: el auditor debe comprender que no representa simplemente los intereses de la institución que le cubre su salario (aseguradora u hospital) sino que su objetivo es contribuir a una atención de salud con pertinencia y calidad, en beneficio del paciente, a quien él representa como funcionario del asegurador o del prestador.
- Debe estar acompañada de racionalidad técnica: el juicio o análisis en la auditoría debe trascender la experiencia del prestador o asegurador y su experticia o gusto, hacia una práctica basada en evidencia científica socialmente aceptable. Es esta última el criterio básico para el análisis de una situación y el punto de encuentro donde se pueden dirimir los conflictos entre pacientes, prestadores y aseguradores, en torno a la pertinencia o calidad de una atención.
- Debe ser integral, con visión de conjunto y con énfasis en procesos y resultados y no tanto en estructura.
- Debe conservarse un gran sentido de colegaje para saber manejar la relación entre colegas sin que en ningún momento se pueda interpretar esto como una cohesión.

tación: el auditor debe ser un profesional muy ponderado y prudente para servir verdaderamente de ayuda al mejoramiento de la calidad.

### **Mercadeo**

Mercadeo es la disciplina que estudia al ser humano como consumidor de bienes y servicios. Se basa en las necesidades que puede llegar a tener el consumidor y en las oportunidades que brinda el mercado.

El mercadeo es necesario en toda empresa de servicios y por ende en la de salud. No necesariamente hacer mercadeo deshumaniza a las entidades de salud, pero sí es claro que debe tener algunos condicionantes; no puede ser igual al mercadeo empleado en otras empresas por tratarse de un servicio ligado a la vida y que puede agredir a la persona humana en su dignidad e intimidad.

Mercadear con el precio del servicio de salud es peligroso, pues éste debe ser adecuado a las capacidades económicas del paciente y no puede fijarse por las libres leyes de oferta y demanda. No es ético que, por ejemplo, un profesional fije unos honorarios altos alegando que no obliga a nadie a pagárselos, pues él tiene una obligación social por prestar un servicio esencial para la comunidad.

El mercadeo también emplea la ubicación como estrategia, es decir, desarrolla su acción principalmente en los grupos que más posibilidades tienen de consumir el servicio que se está mercadeando.

Las empresas administradoras lo hacen, pero esto no es siempre es ético tratándose de la salud. Si todos tenemos derecho y necesidad de esos servicios, no es justo hacer lo que se llama “una selección adversa”: mercadear sólo en el sector más rentable, como en los adultos jóvenes, económicamente más productivos, con menos riesgos de enfermarse y no hacerlo con los ancianos o en las zonas rurales. También pueden hacer selección adversa las empresas prestadoras del servicio al suprimir aquello que no es rentable o de poco consumo aunque necesario para el paciente, como ayudas diagnósticas, consultas o procedimientos determinados. Es similar a lo que pasa con las llamadas “drogas huérfanas” que son aquellas que aunque necesarias para el paciente, nadie las quiere producir por su

poca rentabilidad o por comercializar otras que tienen más demanda. Si un servicio no es rentable, pero es fundamental para la salud de la población, debe ser subsidiado por el Estado como garante del derecho de todos los asociados a la atención en salud básica.

Otro problema que plantea el mercadeo en los servicios de salud es el de la creación de necesidades. Sabemos que el mercadeo, como lo anotábamos, se basa en las necesidades del público y el tratar de suplírselas; ahora bien, si las necesidades no existen, el mercadeo las crea. Esto en salud es muy peligroso. Una empresa puede adquirir una tecnología muy costosa y para poder obtener rendimientos económicos hace un mercadeo “creando la necesidad” de su uso por parte de la comunidad. Si esto se hace basado en una necesidad real, apoyado en unos conocimientos científicos valederos, es aceptable éticamente. Pero a veces, por ejemplo, con la prevención del cáncer, se diseñan estrategias de mercadeo creando pánico, sin soporte científico y sólo por interés económico.

En el mercadeo se pueden explotar personas o grupos “débiles” y muy manipulables con las técnicas del marketing; esto, aunque no necesariamente es antiético, si se trata de bienes o servicios que no son esenciales ni nocivos, puede ser cuestionable éticamente en tratándose de servicios de salud. Mercadear con productos nocivos o de efectividad dudosa, es inaceptable. Esto, aunque parezca raro, es lo que sucede en el mercado de los fármacos cuando se comercializan en los países en desarrollo productos que no se permiten en otros países desarrollados.

### **Publicidad**

Por último ocupémonos de la publicidad en los servicios de salud. La publicidad como estrategia de apoyo para una empresa cualquiera es importante y las empresas de salud deben utilizarla para su beneficio en bien de la comunidad.

Existe un código de ética por el cual se debe regir la publicidad en cualquier empresa. No pueden publicitarse bienes o servicios que produzcan daño a las personas, la sociedad o el medio ambiente. No puede engañarse al público en cuanto a las características del producto que se promociona.

Todo esto vale para las empresas de salud que deben anunciar servicios de buena calidad, con las especificaciones verdaderas y sin ocultar los perjuicios mayores que pueden implicar para el consumidor.

Pero es necesario repetir que por tratarse de la salud, que es un bien esencial al ser humano, muy íntimo y ligado a la vida, la publicidad debe tener ciertas características. Los códigos de ética para los profesionales de la salud establecen que la publicidad que ellos hagan de sus servicios debe estar regida por la ética. No es lo mismo la publicidad que pueda hacer un arquitecto o decorador que la de un médico u odontólogo; ni es igual anunciar servicios de salud que servicios de hotelería.

La publicidad en el sector de la salud debe estar regulada, no sólo por la ética sino además por el decoro, cuidando de la intimidad de las personas, evitando el sensacionalismo y conservando la elegancia y la beneficencia propias del quehacer de los servicios de salud.

Podríamos concluir este capítulo de ética y salud pública haciendo algunas consideraciones a título de conclusión.

El salubrista, gerente de un servicio de salud debe tener una sólida formación humana para que humanice la atención de los pacientes. Debe poseer así mismo, claridad de los valores éticos para que imprima a su quehacer un sello ético.

Es su responsabilidad administrar eficientemente los recursos que maneja procurando que su empresa brinde un servicio de la mejor calidad, al mayor número de personas y al menor costo.

Debe tener muy en cuenta que nunca puede moralmente anteponer la rentabilidad económica a la rentabilidad social.

El salubrista maneja un patrimonio social, de lo cual debe tener mucha conciencia para que haya un beneficio para todos los asociados y no para algunos sectores sociales.

Las decisiones que él toma tienen grandes implicaciones y repercusiones sociales y producen un gran beneficio social; de igual modo sus errores, sean de buena o mala fe, también producen daños inmensos en la comunidad. De aquí que debe tener no sólo una sólida preparación técnica y científica sino gran conciencia ética y sentido social de ayuda a la comunidad.

#### LECTURAS RECOMENDADAS

**Castaño Yepes RA.** Medicina, Ética y Reformas a la salud. Bogotá. ECOE Ediciones. 2000.

**Engelhardt HT.** Los fundamentos de la Bioética. Barcelona. Paidós. 1995.

**Escobar T. Jaime.** Dilemas éticos contemporáneos en salud. En : Franco Agudelo, Saúl. La salud Pública hoy. Enfoques y dilemas contemporáneos en Salud Pública. Bogotá. Universidad Nacional de Colombia. 2003.

**García D.** ¿Qué es un sistema justo de servicios de salud?. Principios para la asignación de recursos escasos. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, 108: 570-585. 1990.

**Morreim EH,** editor. Ethics and alternative Health Care Systems. The Journal of Medicine and Philosophy. Volumen 17 p: 1-120. 1992.

**República de Colombia. Ministerio de Salud.** Seminario Internacional Ética y reforma a la salud. Fotolito Parra y Cía. Bogotá. 1999.

**Sass HM,** editor. On the road toward two-tier health care systems. The Journal of Medicine and Philosophy. Volumen 20 p: 587-696. 1995.

**Vélez Correa LA.** Ética médica. 3ª. Ed. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas, CIB; 2003.