

Ética

¿A quién curar? El principio de justicia en salud

Eduardo Casillas González/ Master en Bioética

La justicia con recursos escasos

La noción de justicia, como muchas otras nociones fundamentales de bioética, aparece con una claridad meridiana, hasta el momento en el cual su interpretación se contradice con otra, opuesta, que otros pretenden ofrecer; lo anterior se vuelve particularmente manifiesto en situaciones en las cuales se deben destinar recursos escasos a los muchos sujetos que tendrían la necesidad de ellos. Alguno no los recibirá y por tanto protestará. Es tarea de la bioética ofrecer un criterio de repartición que sea justificable públicamente, defendible de los ataques de modelos alternativos y capaz de tutelar al máximo los valores en juego. Si partimos de la idea de que todos los sujetos que esperan recibir un beneficio son iguales en dignidad, el principio de justicia puede ser definido en modo formal de la siguiente manera: se debe de tratar a los iguales en modo igual, o bien: ninguna persona debería ser tratada en modo desigual, a despecho de cualquier diferencia de otras personas, hasta que no sea demostrado que existe entre ellos una diferencia éticamente relevante respecto al tratamiento en cuestión.

Diferentes significados del concepto de justicia

El término justicia puede significar:

1. Dar a cada quien en partes iguales. Esta aproximación, que podríamos llamar de igualitarismo puro, aparte de asumir que todos los hombres son iguales y por tanto tienen los mismos méritos y, no considerando poder disponer de criterios que diferencien entre un necesitado de otro (por ejemplo enfermo de enfermo), propone simplemente dividir en partes iguales los bienes disponibles. Los límites de esta postura, en línea de principio bastante atrayente, son al menos dos: en primer lugar procediendo de tal manera se renuncia a vías distributivas más útiles desde el punto de vista de las consecuencias generales (como mostraremos más adelante); en segundo lugar se vulneran las diferencias individuales (por ejemplo dar a un niño diabético la misma rebanada de pastel que se da a los demás niños es un acto que es justo sólo de manera abstracta, en la práctica es un riesgo para aquel niño y es un desperdicio de recursos).

2. Dar a cada quien en razón de sus necesidades individuales. Esta definición ha sido sostenida con vigor por importantes tradiciones de pensamiento, como la doctrina social cristiana o el marxismo, y tiene varios matices. Sin embargo, tiene límites: es difícil en el ámbito sanitario enlistar las necesidades fundamentales no prescindibles (es decir aquellos que no pueden ser descuidados, ya que son fundamentales para la vida y salud de un sujeto), distinguiéndolas de aquellas no esenciales y por tanto secundarias • aquellas en las cuales es posible posponer su satisfacción. ¿Dónde poner en ámbito sanitario la frontera entre una verdadera necesidad y un simple deseo individual? En segundo lugar, es verdad que ciertos bienes como la vida y la salud no tienen precio. Pero dichos bienes tienen un costo, lo que significa que, tutelando dichos bienes respecto a algunas personas, se sustraen recursos útiles para promover la salud de otros sujetos y el problema continúa.

3. Dar a cada quien en razón de sus esfuerzos y su empeño individual. Son sobre todo las éticas de las intenciones las que subrayan esta interpretación, que privilegia y valoriza el empeño del individuo frente a la colectividad, en lugar de su actual utilidad social. Por ejemplo, se sugiere premiar a quien se ha ganado un mérito social, a través de la fidelidad en el servicio al estado o la tangible disponibilidad y abnegación mostradas en el trabajo. En el otro lado de la moneda se podrían castigar (no financiando sus terapias) a aquellos que han atentado contra su salud por medio de conductas riesgosas evitables: la droga, el cigarro, la práctica de deportes de riesgo o incluso prohibidos (por ejemplo patinar fuera de la pista cuando hay indicaciones precisas que lo prohíben). El límite de esta postura reside en el hecho de que los sujetos mejor dotados tienen, en condiciones de paridad, una mayor tendencia a ocuparse honestamente; en el hecho de que muchas conductas imprudentes y nocivas no son verdaderamente libres, sino inducidas por estructuras socioeconómicas de base (como ejemplo en nuestro país tenemos a los cárteles de la droga y las actividades delincuenciales que llevan a cabo, consecuencia de raíz desde mi punto de vista, de la concentración de la riqueza en pocas manos y la injusticia del modelo económico vigente no sólo en México, sino en todo el mundo); en el hecho de que es verosímil que se den interpretaciones arbitrarias y deformes del mérito o no de las personas.

4. Dar a cada quien en razón del mayor bienestar para el mayor número de individuos involucrados. Esta hipótesis, por demás apreciada por los utilitaristas, obliga a considerar el valor de utilidad social en su conjunto, que una cierta distribución acarrearé y por tanto impone el valorar qué utilidad general sea aportada por la decisión de conceder ciertas concesiones sanitarias individuales. La opción de producir el mayor bien para el mayor número de personas puede además implicar la sustracción de importantes beneficios a una minoría. El límite, por tanto, es el de aceptar, en nombre de un incremento general de productividad, iniquidades marginales como la violación de derechos humanos fundamentales en lo que respecta a un número de personas restringido. Otra dificultad es la de definir unívocamente cuál sea el tipo de bienestar que debería ser objeto de medida para calcular su maximización.

5. Dar a cada quien en razón de su posibilidad de pagar y/o de los depósitos previamente realizados, según una pura lógica de mercado. Una cierta forma de liberalismo dicta que una lógica de mercado y de empoderamiento individual reparte beneficios y cargos en el modo menos contestable, teniendo alejadas indebidas invasiones del Estado en la privacidad del sujeto. Nadie debería ser obligado a sostener los costos de asistencia de un tercero. Todos ven sin embargo en esta posición el límite conectado a aberrantes iniquidades frente a los más pobres y al malentendido hipócrita de las condiciones de injusticia, que preceden a la diferente capacidad contributiva.

6. Dar a cada quien en razón de una equidad sustancial de oportunidades. Todo individuo cuenta con derechos inalienables, no vulnerables ni al cálculo utilitarista ni del mercado. Las personas puestas en una situación original y detrás del velo de la ignorancia, elegirían:

a. un criterio de igualdad en la asignación de derechos y deberes fundamentales: toda persona tiene el mismo derecho al más amplio sistema de libertades fundamentales que sea compatible con un sistema similar de libertades para todos;

b. tolerar inequidades económicas y sociales, como aquellas de riqueza y poder, sólo si conectadas a posiciones abiertas a todos (igualdad de oportunidades) y si capaces de producir beneficios compensatorios para los miembros menos aventajados de la sociedad. Alguno ha criticado esta

posición como una especie de dictadura del desventajado, el cual reivindicaría un pleno derecho al tratamiento, dada la importancia del bien salud, cualquiera que fuese su condición económica.

7. Dar a cada quien en razón de un acuerdo preventiva y unánimemente sancionado (y como tal vinculante en el presente pero reformable en el tiempo) en nombre de un mutuo aprovechamiento social. Esta hipótesis contractual exalta el valor de la racionalidad individual y las preferencias subjetivas, pero busca modularlas a través de una negociación, que puede por ejemplo conducir a la imposición sobre la colectividad de nuevas tasas para promover la salud de los más desventajados. *Los años de vida en buena salud (AVBS* en español, siglas que traducen el término inglés Quality Adjusted Life Years, abreviadas en *QALY*) son una unidad de medida que debería de ayudar a resolver el problema de destinar recursos limitados. Su invención se debe a economistas filosóficamente sensibles. La definición es la siguiente: un *QALY* es un año de esperanza de vida en condiciones de buena salud y es considerado con valor igual a uno. Al contrario, un año de vida en condiciones negativas de salud vale menos de uno y tiene por tanto un valor inferior en la medida de la decadencia de la calidad de vida de la persona. Se deriva como regla de fondo que los recursos deben ser destinados en modo de “comprar”, de garantizar el mayor número posible de *QALY*. En base a la teoría de *QALY* no se diferencia entre salvar a una persona con una esperanza de 40 *QALY* y salvar dos con una esperanza cada una de 20. Más bien, la mencionada teoría incita a sacrificar a seis individuos, no suministrándoles terapia alguna que pudiera ofrecer a cada uno un año de salud estacionaria, a beneficio de un séptimo individuo, que podrá gozar, gracias a la terapia, de siete años de salud constante. Quien propone usar los *QALY* como instrumentos indicativos del balance costo/eficacia de una intervención sanitaria de tipo público, debe inevitablemente basarse en métodos lo más objetivos posibles para *medir la calidad* de la vida que se pretende ofrecer, o bien en encuestas preventivas idóneas para conocer las preferencias del público. Surgen aquí ulteriores dificultades: por un lado la noción de calidad de vida no puede ser medida desde fuera, ya que dos sujetos podrían valorar la misma condición patológica, que están viviendo, uno de calidad aceptable y el otro en cambio deplorable. Ello sucede porque la percepción de la calidad de vida depende siempre del sentido que se atribuye a la vida misma y esta atribución se conecta al estilo de la persona, a las opciones morales y a las libres decisiones del individuo. Los profesionistas sanitarios tienen el deber de curar individuos y no de maximizar impersonalmente los *QALY* producidos. Todo paciente tiene, al menos en primera instancia, igual derecho de ser mantenido en vida (si es lo que desea) sin importar lo negativo que pueda ser su pronóstico y de no ser discriminado respecto a otros enfermos en base a la diversa capacidad de sacar provecho de las terapias. Por consecuencia, el objetivo de la medicina debería ser el de salvar la mayor cantidad de vidas posibles, no la mayor cantidad de años posibles. Como se puede constatar el/los concepto/s de justicia entrañan muchas problemáticas. Todos están de acuerdo en que un antibiótico salva-vida sea objeto de una verdadera necesidad sanitaria, pero no todos calificarían auténticas necesidades sanitarias las técnicas de procreación asistida de tipo heterólogo o bien de ciertos tipos de cirugías estéticas.