

Reportaje

Crisis y distribución de los recursos para la salud

Francisco Javier Rivas Flores

Médico y bioeticista

De Humanizar, no. 102, Enero-Febrero 2009

La salud ha sido reconocida durante siglos como un derecho de las personas de tipo *formal y negativo* en la línea inspirada por Locke. Parte del reconocimiento de que a cada uno se le respete en su vida y salud. En las épocas modernas se ha definido una segunda tabla de derechos humanos en la que se habla del derecho a la asistencia sanitaria que se expresa positivamente como mantenimiento de la salud y derecho a recuperarla en caso de enfermedad.

Estos derechos han quedado plenamente consolidados tras la creación de la Organización de las Naciones Unidas, al establecer en el artículo 25 de la Carta de Derechos Humanos que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud, el bienestar y, en especial, la alimentación, vestido, vivienda y la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”.

Ninguna de estas declaraciones define el tipo de asistencia al que se tiene derecho ni a quién corresponde prestar la asistencia. Se asume por muchos países que corresponde al Estado puesto que este derecho ha sido reconocido por muchos Estados como parte de los derechos de sus ciudadanos.

Análisis de la limitación de los recursos

Para el análisis de los recursos empezamos reconociendo la naturaleza del acto sanitario que entra en la categoría de servicios, es decir, no presenta productos objeto que puedan ser vendibles. Ofrece, sin embargo, un producto difícil de definir: la salud. A lo largo de este siglo la definición de salud ha variado desde la primera formulación de la OMS (el estado de completo bienestar físico, psíquico y social y no sólo la ausencia de enfermedad), incluyendo posteriormente elementos como la capacidad de funcionar y la integración en el ambiente social en el que vive el sujeto.

Existe la limitación derivada del modelo de sistema de salud: al ser una actividad de servicios, la provisión económica proviene del modelo de estado que haya en cada caso. También está la limitación por la naturaleza de la enfermedad: determinadas patologías requieren medios de diagnóstico y/o tratamiento más o menos sofisticados que pueden ser escasos o de difícil acceso, por la limitación impuesta en su utilización por el tiempo empleado en cada caso, es decir, el acceso a determinados estudios diagnósticos o la utilización de camas de cuidados intensivos. Otro tipo de limitación tiene su base en la finitud de la vida biológica humana de manera que, a pesar de todos los esfuerzos, todas las técnicas empleadas, la vida no se prolonga indefinidamente.

Estos factores aumentan los costos de la atención de salud y obligan a pensar detenidamente en lo que constituye una distribución justa de los recursos para la salud disponibles.

Distribución justa de los recursos. Principio de justicia

El análisis ético de la distribución de los recursos se hace desde el principio bioético de la justicia y afecta a los tres estamentos de la asistencia de salud: profesional de la salud, paciente y terceras partes encargadas de planificar y asignar los recursos en función de sus propios fines. Cada uno de ellos tiene su parte alícuota de responsabilidad.

Hacemos un análisis del concepto de justicia teniendo en cuenta que, en el marco de la atención de la salud, justicia generalmente se refiere a lo que los filósofos llaman “justicia distributiva”, es decir, la distribución de los bienes escasos en una comunidad. Hay dos niveles distintos pero complementarios: el momento *deontológico* o de los principios y el *teleológico* o de las consecuencias.

1. Momento deontológico

El concepto de justicia proviene del derecho romano, cuando fue definida por Justiniano como “la constante y perpetua voluntad de dar a cada uno su derecho”, o dicho de otra forma, “dar a cada uno lo suyo”. Esta definición ha tenido diferentes interpretaciones según el momento histórico y filosófico dominante, Veamos las distintas corrientes que tienen influencia en el desarrollo del concepto actual de justicia.

1.1. La justicia como proporcionalidad natural

Su concepto se basa en la filosofía aristotélica, que considera la justicia como una propiedad natural de las cosas que el hombre no tiene más que promover y respetar. Interpreta que las cosas, por el hecho de ser naturales, son justas. En muchas ocasiones el médico se limitaba a observar la evolución de la enfermedad sin intervenir para no alterar el orden natural de las cosas y así no actuar de manera injusta.

1.2. La justicia como libertad contractual

Con el modernismo se dio más importancia al contrato social como base de todos los deberes de justicia. Pasó a convertirse en una estricta decisión moral al considerar que el hombre está por encima de la naturaleza y es la única y exclusiva fuente de derechos. Es en el sentido de defensa y protección de los derechos individuales en el que se entiende la justicia social de Locke, siendo el poder político, delegado por los ciudadanos, el garante de esta protección de las libertades individuales. El concepto de justicia distributiva se entiende de manera diferente a la que establece la distribución natural, puesto que parte del trabajo como bien primario y por tanto la distribución está en función del trabajo o de las propiedades adquiridas por el trabajo.

1.3. Teorías igualitarias

Para esta corriente de pensamiento, justicia es esencialmente igualdad. Se hace justicia cuando se asignan recursos a las personas que más lo necesitan con el fin de acabar con las disparidades y lograr la máxima igualdad posible. Estas teorías tienden a reconocer una visión más religiosa, que pide a las personas algo más que reconocer la dimensión del sorteo que tiene la vida al distribuir los beneficios y las cargas de forma desigual.

1.4. Igualitarismo y libertarismo

Rawls sostiene que una sociedad justa sería aquella en la que se da la máxima libertad, puesto que la libertad es expresión de la propia estima. Para superar las diferencias generadas por la lotería social o natural, una sociedad justa sería la que minimizara los accidentes de la historia y la biología adoptando el ideal de igualdad. De manera que el principio de distribución equitativa significa que la justicia mejora en lo posible la suerte de los menos privilegiados. Daniels aplica esta teoría al campo de la salud y basándose en la igualdad de oportunidades afirma que se deben prestar servicios de atención de salud con el fin de que el mayor número de personas puedan aprovechar las oportunidades que brinda la sociedad.

2. Momento teleológico

El término justicia no sólo mira hacia los principios, sino también hacia las consecuencias de los actos, de manera que consideran injusto todo lo que no consigue el máximo beneficio al mínimo costo. Una aplicación universal del momento teleológico lo constituye la teoría utilitarista, que considera que una acción es justa cuando se tienen consecuencias deseables o al menos evitan las indeseables.

La teoría utilitarista se traduce en la cuantificación de beneficios y cargas (costos) y en la elección de lo que maximice lo primero y minimice lo segundo. Para que realmente sea considerada como útil para la sociedad debe ofrecer el mayor bien para el mayor número de personas.

Está siendo ampliamente utilizada en el campo de la sanidad, estando presente en la mayoría de los sistemas de salud. Beauchamp, uno de los especialistas en bioética de más peso específico, considera que el método está en el análisis de los beneficios en función de los costos.

Esta teoría presenta algunos problemas como el derivado de cuantificar los beneficios y las cargas para adoptar opciones justas cuando se trata de cuestiones como el dolor, la muerte o la discapacidad. Además, las políticas que producen mayor beneficio neto para la mayoría de las personas pueden entrañar elevados costos para pequeños grupos desatendidos, aunque siempre según esta teoría queda el respaldo moral que supone el altruismo para solventar la asistencia a los más desfavorecidos.

3. Consecuencias:

¿Qué hacer cuando deontología y teleología entran en conflicto? De entrada se pueden reducir ambas categorías a una sola, ya que propiamente hablando no existen conflictos de principios y consecuencias, sino sólo de los principios entre sí, utilizando sólo las consecuencias como criterio de jerarquización de los principios. Para resolver los conflictos entre los principios nos basamos en la definición de los deberes dada por Ross, de manera que los principios deontológicos obligan moralmente, a menos que entren en conflicto con otros principios que representan un bien mayor y a los que se pueden subordinar.

Aplicación de estos análisis

Frente a los que intentan racionalizar el gasto, hemos de respetar que se cumplan los siguientes elementos que se consideran básicos en el análisis de la distribución de los recursos para la salud:

- **Equidad:** “A igualdad de oportunidades, igualdad de necesidades”, igualdad de acceso a la atención disponible, pero también igual calidad de atención para todos.
- **Eficiencia:** Consecución de objetivos de eficacia (capacidad de una determinada medida para conseguir un determinado efecto) y de efectividad, que es la capacidad de éxito real que tiene una medida de intervención sanitaria en un momento dado, en comparación con sus máximas posibilidades en las mejores condiciones.
- **Calidad de vida:** No sólo es salud, sino vivienda, educación, economía. E incluso este factor de salud tiene acotaciones en el propio término (físicas, mentales, sociales, del propio cuidado), como vimos al principio del tema.

La manera de articular estos elementos sobre todo por políticos u economistas es que la justicia distributiva debe regirse por la proporción coste/beneficio, de modo que nunca

hay obligación de hacer en justicia “algo irracional”, entendido como racionalidad económica, según la cual debe buscarse la optimización del gasto.

Papel de los que intervienen en la asistencia de salud

1. Profesionales de la salud

En su actuación están regidos fundamentalmente por el principio de beneficencia. Esto significa que deben buscar siempre lo mejor para su paciente. Al médico no se le debe convertir en juez ni en responsable de la justicia distributiva, además el paciente no espera que el médico que le atiende sea instrumento de la política económica o social.

El profesional no queda al margen de los elementos que constituyen un sistema equitativo de reparto recursos. El médico no hace justicia, actúa en justicia, el término definido por Aristóteles, sólo realizando acciones justas nos hacemos justos.

Tiene un papel importante en el desarrollo de la justicia distributiva, no es él quien marca las pautas de distribución de los recursos pero sí es quien tiene que aplicarlos. Así pues, la consideración de los costes es un deber moral.

Por tanto, a la hora de optimizar la asistencia deberá tener en cuenta los razonamientos de eficacia y efectividad, que incluye no sólo aplicar los tratamientos adecuados, sino el momento óptimo para obtener las máximas ventajas y los mínimos efectos secundarios. Se une la eficiencia, que es el lograr todo esto al menor coste posible. En este enfoque está evitar el derroche tanto material como personal en tiempo y disponibilidad.

2. Paciente

Le corresponde su parte de responsabilidad en la justa distribución de los recursos para la salud. En base a su autonomía y libertad el paciente puede elegir entre la variedad de tratamientos que le son ofertados para elegir el que considere más valioso para él. Supone información y consentimiento. El paciente queda obligado a su cumplimiento en la medida de sus posibilidades puntuales, de otra forma el tratamiento perdería una eficacia que no puede ser atribuida al profesional. Es conocido de todos que la falta de cumplimentación del tratamiento conlleva recaídas y por tanto nuevos tratamientos que encarecen la asistencia. Además, en aras a esa libertad y autonomía, el paciente tiene una gran responsabilidad individual en los problemas de salud. Se necesita una educación en la salud que les ayude a descubrir los factores que pueden alterar la salud y corregirlos, es decir, aceptar los planes de la medicina preventiva. No parece ética la consideración por parte del paciente de no poner los medios precisos para prevenir la enfermedad, puesto que la asistencia finalmente estará cubierta. Aunque no se vaya a negar la asistencia, hay que educar para promocionar medios de vida sanos.

Conclusiones

Por ello, en la actualidad y más aún en el futuro, la política de salud de nuestro sistema de salud estará condicionada por la interrelación de varios factores: el desarrollo y los avances de las ciencias biosanitarias, a satisfacción de los usuarios y la gestión eficiente de los recursos que a propia sociedad puede permitirse sufragar. No hay que olvidar que los planes y las acciones se hacen con la gente, no a la gente.