

BIOETICA, SALUD PUBLICA Y ECONOMIA

Cuad. Méd. Soc. XXXVIII, 2, 1997/ 51-56

*Dr. Manuel Velasco-Suárez**
*Dr. José Torres Mejía***

Fomentar la Bioética equivale a concientizar el cuidado de la salud, el respeto de los derechos humanos y exaltación de los valores de la vida. La ética con raíces históricas en la Medicina y la filosofía se actualiza conjuntando la biología y la moral, no obstante sus orígenes diversos pero complementarios, para el juicio médico y concepciones pragmáticas de otras profesiones afines, con la Bioética.

Todo médico y agente de salud debe cultivar la cultura de la vida y su escenario principal incluye el panorama de la Salud Pública, para promover el bienestar biológico, psíquico y social del pueblo formado por personas siempre dueñas de su autonomía y dignidad humanas.

La Salud Pública en el ámbito operativo de los servicios de salud, de los sectores público y privado, supone un bien primario y universal, que deben reconocer mutuamente sus beneficiarios y agentes dispensadores de los servicios con obligaciones éticas permanentes. Sin embargo siempre se justificará analizarlas y con mayor razón actualizar los conceptos bioéticos y sus aplicaciones prácticas, demostrativas de honradez y verídica eficiencia.

La Biología, considerada como la ciencia que estudia la estructura, funciones y disfunciones de la vida, regida por leyes físicas, carece de los elementos necesarios para juzgar también el compor-

tamiento de los seres vivos y en especial del hombre. En cambio la ética, no sólo como rama de la filosofía moral, sino como salvaguarda auténtica de la dignidad humana, trata de normar los deberes del médico para hacer siempre el bien. Si no puede penetrar en la leyes físicas de la materia, sí interviene en el análisis de las circunstancias y en la conceptualización relativa al respeto, a la integridad de la persona y su derecho a la vida, como para la interpretación de la conducta y principios morales que le sirvan de apoyo normativo.

Toda persona que requiere de atención médica y recurre a una unidad de salud, indiscutiblemente que lo hace por necesidad y tiene el derecho de que se le atienda y proteja su estado biopsicológico en todo lo que sea posible. Los principios bioéticos orientan a los agentes de salud para que se respeten durante la asistencia su integridad, autonomía y dignidad.

La salud como la enfermedad están en constante interacción con el medio, pero no siempre se tiene en cuenta integralmente este concepto, ya que con frecuencia se refiere más a fenómenos económicos, sin considerar la importancia humana de la vida social y cultural.

Existe un paralelismo indiscutible entre algunas reacciones orgánicas de la salud y el medio, mejor conocidas como respuesta en niveles macro-

* Profesor Emérito de la Universidad Nacional Autónoma de México. Fundador-Director Emérito del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía. Presidente de la Comisión Nacional de Bioética-México. Presidente de la Academia Nacional Mexicana de Bioética.

** Maestro en Salud Pública. Coordinador de Programas de la Comisión y Academia Nacional Mexicana de Bioética-México.

fisiológicos del organismo individual y hasta de sus componentes homeostáticos principalmente neurohormonales. En los niveles microfisiológicos, si es cierto que juegan un papel muy importante las enzimas y las síntesis celulares de las proteínas, aún en este nivel el medio familiar y el funcionamiento social expande sus influencias, de la intimidad individual a la expresión de las patologías sociales.

La dinámica de los grupos sociales y de migración humana forman parte de los factores que actúan circunstancialmente en la salud pública, por las modificaciones de repercusión en su entorno, por lo tanto debe considerarse su incidencia en los aspectos de salud-enfermedad paralelamente a los factores epidemiológicos de las enfermedades.

De manera similar, estos factores deben ser cuidadosamente distinguidos en el trabajo inteligente de la Salud Pública y por lo tanto de la Bioética, aplicada en cada caso frente a la valoración integral de cada individuo y su cultura, con el conocimiento y la voluntad bienhechora relacionada con el respeto de la integridad de la vida y dignidad humanas.

La conducta moral de los agentes de salud supone honradez, capacidad técnica y responsabilidad, pero también conocimiento de los factores físicos, organopsíquicos, como los sociales y hasta el simbolismo cultural y de las creencias dentro de la conducta bioética.

Dentro de esta conceptualización dual, el centro focal de la salud pública exige la preocupación bioética total que empieza desde el nacimiento biológico hasta la maduración psicoorgánica de la vida en los seres humanos, incluidas sus vicisitudes hasta la muerte. Aspectos todos que dan a la Salud Pública un significado holístico, cuyas perspectivas filosóficas se hacen pragmáticas, aun en los niveles de la detección mental perdurada en los trastornos somáticos.

ECONOMIA Y DESARROLLO

A pesar de los marcados avances en salud y en la expectativa de vida, sobre todo en los países en desarrollo, la enfermedad es aún una enorme carga. En ellos durante 1990 murieron 12 millones de niños menores de cinco años, por ejemplo: las dietas inadecuadas carentes de los requerimientos nutritivos suficientes fueron las causantes de la cuarta parte de dichas muertes. En la transición epidemiológica de los países en desarrollo persiste la presencia de enfermedades derivadas del agua

como el cólera, tifoidea y paratifoidea que son una amenaza diaria para los pobres de grave enfermedad y muerte.

No hay argumentos contra el hecho de que esas enfermedades, además de generar una tremenda cantidad de sufrimiento humano, tienen un efecto sustancial macroeconómico. Para la mayoría de la población de los países, perder tiempo de trabajo por razones de enfermedad significa pérdida de ingresos. Un estudio en ocho países en desarrollo muestra que la pérdida económica potencial por enfermedades varía de 2 a 6% de los ingresos anuales.

Reducir las enfermedades obviamente requiere recursos, pero la perspectiva es que los países obtendrán grandes beneficios en términos económicos si se invierte la relación en el cuidado de la salud. En adición a eso, se lograrán obvias ganancias en la calidad de vida de su población.

Estos razonamientos llevan directamente a dos elementos cruciales de estrategia social, que comprende el crecimiento económico y el capital humano. Experiencias en esas áreas indican que es crucial avanzar en dos frentes simultáneamente:

1. Estimular el crecimiento económico a través de sólidas políticas que promuevan un sustantivo y equitativo desarrollo.
2. Invertir fuertemente en capital humano a través de programas de desarrollo en educación, salud, nutrición y otros servicios sociales.

Es importante comprender que estas dos líneas de acción sean continuadas. El crecimiento económico es necesario para generar más oportunidades a la gente y ayudarla a obtener un mejor nivel de vida. El capital humano es necesario para que la gente tenga las habilidades y capacidad para aprovechar esas oportunidades. Las dos se refuerzan y pueden ponerse en acción simultánea.

Muchos países se están abriendo a la economía mundial, liberando el comercio y mostrando gran receptividad a inversiones extranjeras. La privatización y el estímulo de consorcios y la actividad en los negocios son ahora algunas de las corrientes que están teniendo aceptación en aspectos de desarrollo y descentralización en diversos niveles de gobierno.

Otro importante cambio que se ha visto en lo que va de los 90 y que tiene relevancia directa en aspectos sociales y de salud pública, es la expansión de la participación y la inquietud de la sociedad civil. Han surgido multitud de organizaciones no gubernamentales, sociedades civiles, grupos comunitarios, organizaciones basadas en religión y otros grupos voluntarios. Estos grupos deben

ser aprovechados e involucrarlos en los objetivos y diseño de proyectos de bienestar social especialmente de salud pública.

Con estos cambios, también debe evolucionar la filosofía del desarrollo. El pensamiento convencional fue que los beneficios del crecimiento económico podrían llegar a los pobres y mejorar sus vidas. Ahora está mucho mejor entendido que la reducción de la pobreza requiere más que sólo ese crecimiento. Que es necesario hacer proyectos especiales dirigidos a los grupos marginados y más vulnerables.

APOYOS FINANCIEROS EXTERNOS PARA LA SALUD PÚBLICA

Para optimizar y acelerar el resultado de las acciones en salud pública es necesario el aporte de recursos económicos adicionales a los presupuestos ordinarios. En la mayoría de los países en desarrollo la estrategia operativa consiste en recurrir a préstamos externos.

La ayuda financiera a naciones crea mejores vidas promoviendo el crecimiento económico y el progreso social, ésta es la parte principal de la agenda del desarrollo. Los programas de desarrollo deben incrementarse enfocando la importancia de la salud y la interacción entre salud y crecimiento económico.

Los empréstitos externos a los países para servicios de salud, nutrición y educación se han incrementado en años recientes. El Banco Mundial reporta haber triplicado sus apoyos en más de 3 billones al año a partir de 1980, convirtiéndose así en una de las fuentes más grandes de financiamiento para servicios de salud y educación en los países en desarrollo. La tendencia de los préstamos ha tenido lugar con más énfasis en salud primaria, educación femenina y educación primaria.

Los gobiernos de los países en desarrollo enfrentan decisiones difíciles acerca de cómo distribuir los limitados recursos para el cuidado de la salud y hacer frente a las enormes necesidades de la población. Las instancias de apoyo económico externo, ayudando, dando soporte a los análisis de políticas e invirtiendo esa ayuda en gasto público en mayor costo-beneficio-resultado de las intervenciones en salud. Haciendo énfasis puede ser en programas de inmunización y/o prevención de enfermedades epidémicas, como el SIDA.

Para obtener mayor beneficio, los préstamos del exterior deben ser enfocados a acciones de

salud pública, apoyando tres áreas para impulsar los niveles de salud:

1. Se debe crear un ambiente socioeconómico para capacitar a las familias e impulsar la salud por medio del aprovechamiento económico y fomento de la educación básica.
2. Incrementar el impacto de sus gastos en salud, por medio de la reorientación de ese gasto hacia el más efectivo costo-resultado de la inversión en acciones de salud pública e impulsar la debida administración de los servicios.
3. Alentar mayor diversidad, cobertura y competencia en el financiamiento y suministro de los servicios de salud.

REESTRUCTURACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA

De manera general los sistemas de salud enfrentan obstáculos para su adecuado desempeño:

- La inequidad en la prestación de los servicios.
- La insuficiencia de recursos para atender las demandas.
- La ineficiencia que conllevan esquemas obsoletos.
- La inadecuada calidad debida al desbalance entre las instituciones prestadoras.
- La insatisfacción de la población por los servicios que reciben o que no reciben.
- La inflación que conllevan los costos crecientes de los servicios, especialmente los derivados de medicamentos caros y el uso irracional de tecnologías.

Entre las acciones primarias para optimizar los apoyos económicos externos, dos podrían ser sobresalientes:

a) *El impulso y distribución de la eficiencia.* Es necesario mantener el interés en la capacidad tecnológica, cuando se trata de la distribución de la eficiencia en el sector salud, particularmente importante para lograr el mayor beneficio posible con el menor costo para la salud. Un esquema de datos estadísticos es de utilidad para determinar el costo-enfermedad de un país y la efectividad del gasto de las participaciones, para racionalizarlo e identificar prioridades en salud. Los paquetes esenciales de prestación de servicios sanitarios y asistenciales pueden resultar más adecuados con el mismo juicio.

b) *Las actividades de reestructuración.* Es un hecho que hay más países comprometidos ahora en cambios radicales de su estructura y financiamiento de sus servicios de salud, que en cualquier

otro aspecto de reformas a raíz de la Segunda Guerra Mundial. El objetivo del trabajo de reestructuración es conseguir el mejor desempeño de los sistemas de salud en términos de racionalización de los costos y optimización de resultados en salud, con mayor equidad y mayor satisfacción del usuario.

La reestructuración del sector salud involucra aspectos de eficaz financiamiento, descentralización y suministro de servicios de calidad igualitaria y racional abatimiento de costos. Un aspecto clave es la administración separada del financiamiento, de lo que es el suministro de servicios del cuidado de la salud, con conocimiento y disposiciones bioéticas que no descuida el humanismo más indispensable.

Niveles de reestructuración

1. El nivel sistemático atañe a los propósitos de equidad, calidad y eficiencia, busca decisiones en torno a las bases de acceso y opinión de la población respecto de los servicios asistenciales.

2. El programático busca la eficiencia en la asignación de los recursos e incidir en la definición de prioridades, que implícita o explícitamente suponen cuestiones éticas que fundamentan la selección y jerarquización de qué es lo más importante atender. Ante la restricción de los recursos financieros debe destacarse el uso de indicadores, tales como la morbilidad, la mortalidad, los años de vida potencial perdida, los años de vida saludable, etc. Con propósitos de establecer lo más importante, lo urgente, lo relevante, desde la definición de los cursos de acción y que conllevan connotaciones éticas y datos valorables sobre el peso de la salud y la enfermedad.

3. El organizacional se orienta a la asignación técnica por su eficiencia en busca de la mejor calidad de los servicios, pretendiendo fincar responsabilidades en torno a las decisiones, al diseño y desarrollo organizado y operativo del trabajo, así como el propio desempeño de los servicios de salud de acuerdo con los recursos proporcionados y la instrumentación que busca fundamentar la "inteligencia institucional" para hacer el mejor uso de la información, la orientación de la investigación en salud, con acentos prácticos de eficiencia, incluida la innovación tecnológica y el desarrollo adecuado de los recursos humanos.

Uno de los mayores desafíos de la reestructuración de los sistemas de salud pública es la política local, y adecuar los tipos de reforma que podrían ser factibles y cómo incluir más participan-

tes sociales dentro de este proceso a efecto de ayudar a la población a resolver sus problemas y mejorar sus vidas en las nuevas perspectivas sociales y el papel relativo de los sectores público y privado.

CALIDAD DE LA ATENCION

En los últimos años la preocupación por la calidad de la atención se ha ido haciendo cada vez más importante, no sólo en los administradores de los sistemas mismos de salud, sino de la población en general, de la sociedad demandante de servicios de mayor calidad. Igualmente, se manifiesta una tendencia creciente de demandas contra servicios médicos y médicos individuales interpuestas en instancias de protección de derechos humanos y de tipo legal para lo cual resultan operantes los Comités Nacionales de Arbitraje Médico.

Hoy es cada vez más difícil aceptar que un médico ofrezca servicios de alta calidad por el solo hecho de ser médico, o que un hospital es "buen" hospital porque para ello existe. La presión social empieza a ser de tal magnitud que en algunos países se han dado pasos para publicar datos sobre la calidad de la atención de los servicios hospitalarios, con objeto de que los usuarios tengan elementos suficientes para decidir a qué hospital acudir, en función de la calidad que ofrezcan.

Los tiempos actuales exigen considerar la calidad de la atención estrechamente vinculada a la eficiencia. La combinación de estrategias de atención a la salud que conduzcan hacia la obtención de los mayores beneficios con los menores riesgos para los pacientes, al menor costo posible. No parece existir otra alternativa para lograr una utilización racional de los recursos, esto significa que el profesional de la salud tiene la obligación legal y ética de garantizar con justicia vigilada la calidad de la atención que otorga.

Cada día se hace más evidente la necesidad de hacer confluir los esfuerzos de calidad de la atención y la calidad de la educación: no es posible mejorar la calidad, si no se mejora la calidad de la educación de los profesionales de la salud y también de la educación pública.

POLITICAS EN SALUD

Es necesario para mejorar las políticas del sector social que las instancias gubernamentales no

regateen recursos para la salud como la mejor inversión de sus esfuerzos para evitar distorsiones y/o desviaciones de sus economías locales.

Existe una relación directa entre una mayor capacidad de desarrollo socioeconómico y la naturaleza de los programas e instituciones en materia de salud. La presencia de un orden social continuo y estable supone la relativa conformidad democrática para amortiguar con buenos servicios de salud la posibilidad de agudos conflictos civiles y políticos.

Se hace necesario, en consecuencia, una estrategia de cambio estructural de los servicios públicos de salud más acorde al nuevo orden social que se está construyendo. Una estrategia de cambio que, vinculado al sistema de salud, no sólo implique una reestructuración interna de los programas gubernamentales de salud, sino que comprenda también un cambio fundamental en el papel y en las responsabilidades tradicionales de los sectores público, privado y social, en cuestiones tales como la formación de recursos humanos y la capacitación de los agentes de salud; la prestación de servicios clínicos y sanitarios; el apoyo financiero a programas asistenciales específicos; la protección del medio ambiente; el mejoramiento de las condiciones seguras y adecuadas para el trabajo; la producción de bienes y servicios; la investigación y el desarrollo tecnológico.

La sociedad civil puede convertirse en un agente proactivo del cambio del paradigma de la atención a la salud, en el mejor desempeño del sistema y en el mejoramiento de los niveles de salud.

Recomendaciones sobre líneas de acción para encauzar el sistema de salud.

- Vincular estrechamente a la salud con el desarrollo educativo económico y social.
- Consolidar un sistema universal de salud.
- Organizar el sistema de salud de acuerdo a funciones y no a grupos sociales.
- Aplicar acciones de reestructuración en todos los niveles.
- Mejorar el rendimiento del esfuerzo social en materia de salud, mediante la definición explícita de prioridades.
- Orientar a los agentes de salud hacia el desempeño de alta calidad y la satisfacción de la población.
- Fortalecer la capacidad de respuesta del sistema de salud.
- Establecer un pacto social por la salud y el bienestar colectivo.

Estos principios y los propósitos son éticamente válidos, están científicamente fundamentados y

resultan socialmente aceptables. A partir de ellos es posible articular la misión y la visión del sistema, las cuales se expresen en:

- Alcanzar los mayores niveles de salud que la ciencia y la tecnología hacen posible.
- Reducir al mínimo las desigualdades en los niveles de salud que persisten entre diferentes regiones geográficas y grupos sociales.
- Controlar el aumento de los costos de la atención, de tal manera que sea compatible con las capacidades económicas de la comunidad.
- Lograr la satisfacción de los usuarios, respetando su autonomía, sus valores morales y derechos humanos.
- Generar oportunidades justas de desarrollo profesional para los médicos, enfermeras y el resto del personal de salud, de tal modo que se reconozca el buen desempeño y superación de resultados.

El futuro que deseamos no puede confiarse al azar, el futuro se construye, se busca, en virtud de nuestras decisiones y acciones de hoy, sin soslayar circunstancias y culturas, sociedades y naciones viables en el concierto internacional. Las mejores acciones humanas de deben buscar un destino que responda mejor a la creciente complejidad, que propicie un desarrollo social justo y que aliente una economía vigorosamente distributiva para la Salud Universal.

CONSIDERACIONES FINALES

Los conceptos bioéticos de la salud y de la enfermedad alcanzan su campo de acción concreta en la salud pública, muchas veces será necesario trascender las normas habituales para dar mayor contenido a los valores de la vida y dignidad de las personas en las variadas circunstancias, principios, creencias y culturas. Cuando los adelantos científicos y tecnológicos exigen una presencia crítica en la actitud y toma de decisiones de los agentes de salud, sobre cualquier circunstancia, debe prevalecer la responsabilidad moral de sus acciones, para no incurrir en la falta del respeto a la integridad de la persona humana, que constituye el riesgo más flagrante de las desviaciones éticas.

A los deberes cotidianos en el trabajo, se suman incrementadas obligaciones bioéticas, especialmente en la investigación en seres humanos y los relativos riesgos de la manipulación genética y experimentación en la procreación humana, el utilitarismo de los trasplantes y el apresuramiento en

el diagnóstico de muerte cerebral o el ensañamiento terapéutico.

Es poco lo que sabemos en relación con la irreplicable singularidad de la persona humana, constituida por cuerpo y espíritu inseparables. La visión antropológica de la dignidad del hombre obliga a salvaguardar su identidad integral, incluida su condición biopsicológica y cultural.

La justicia en salud no consiste sólo en la preservación de la igualdad y actitudes técnicas, sino también en el respeto de los derechos humanos, de los principios morales y maximización de las consecuencias buenas de los actos médicos, persiguiendo siempre la beneficencia, evitando cualquier tipo de maleficencia, exaltando la dignidad y autonomía de la persona.

En aspectos de la justicia económica y asignación de recursos para el cuidado de la salud, los principios de rendimiento y utilidad se enriquecen con criterios de racionalidad distributiva, no tanto como costo-beneficio, sino de justos esfuerzos y mejores resultados, ya que lo justo se identifica también con la satisfacción óptima del trabajo en servicio a los demás.

La idea de que no es justo desviar fondos del presupuesto de Salud a otros gastos necesarios tendría excepción solo en lo relativo a la dotación de agua potable, a la educación y a la vivienda, que en cierta forma se integran al sanitarismo del medio y en último análisis corren parejas con la economía para la salud.

BIBLIOGRAFIA

1. Catellanos Cutiño, J., González Vivián, M. La ética en la asignación de recursos para la salud- Descentralización en marcha. Jornada de Análisis y Actualización de la Bioética en los Servicios de Salud. Comisión Nacional de Bioética, Academia Nacional Mexicana de Bioética, pp, 226-228, octubre, 1995. Edit. Libros de México T. Graf. de Cultura, S.A. de C.V., México, D.F.
2. Cordera Pastor, A. Ética en la asignación de recursos para la salud. Descentralización en marcha, coloquio. Jornada de Análisis y Actualización de la Bioética en los Servicios de Salud. Comisión Nacional de Bioética, Academia Nacional Mexicana de Bioética, pp. 229-24 (Dres. Mateos, J.H., Valle González, A.) octubre, 1995. Edit. Libros de México. T. Graf. de Cultura, S. A. de C. V., México, D.F.
3. Choksi, M.A. Reforma del cuidado de la salud y la economía. Boletín Comisión Nacional de Bioética. Año 2, No. 6, diciembre. México. 1996.
4. Frenk, J. Observatorio de la salud. Necesidades, Servicios, Políticas. Fundación Mexicana para la Salud. México. 1997.
5. Kuhn, Thomas S. The structure of scientific revolutions. Second Edition, Enlarged 1970, The University of Chicago Press. U.S.A.
6. Ruelas-Barajas, E. Los paradigmas de la calidad en la atención médica. Gaceta Médica de México Vol. 133, N° 2
7. Soberon, A.G., Valdez, O.C., Frenk, J. Economía bioética y salud. Jornada de Análisis y Actualización de la Bioética en los Servicios de Salud, 30-31 de octubre/95. Comisión Nacional de Bioética México, Academia Nacional Mexicana de Bioética., A.C.
8. Urbina Fuentes, M. Requerimientos bioéticos frente a la declinación de la calidad y eficiencia de los servicios de salud. Jornada de Análisis y Actualización de la Bioética en los Servicios de Salud. Comisión Nacional de Bioética, Academia Nacional Mexicana de Bioética, pp, 76-90, octubre, 1995. Edit. Libros de México. T. Graf. de Cultura, S.A. de C. V., México, D.F.
9. Velasco-Suárez, M. Fomento de la bioética en los servicios de salud. Jornada de Análisis y Actualización de la Bioética en los Servicios de Salud. 30-31 de octubre de 1995. Comisión Nacional de Bioética. México. Academia Nacional Mexicana de Bioética.