ÉTICA MÉDICA

Ética de la organización de la atención de salud

Alejandro Goic G¹.

The ethics of health care organization

Health care organization is not only a technical issue. Ethics gives meaning to the medical profession's declared intent of preserving the health and life of the people while honoring their intelligence, dignity and intimacy. It also induces physicians to apply their knowledge, intellect and skills for the benefit of the patient. In a health care system, it is important that people have insurance coverage for health contingencies and that the quality of the services provided be satisfactory. People tend to judge the medical profession according to the experience they have in their personal encounter with physicians, health care workers, hospitals and clinics. Society and its political leaders must decide upon the particular model that will ensure the right of citizens to a satisfactory health care. Any health care organization not founded on humanitarian and ethical values is doomed to failure. The strict adherence of physicians to Hippocratic values and to the norms of good clinical practice as well as to an altruistic corporative attitude will improve the efficiency of the health care sector and reduce its costs. It is incumbent upon society to generate the conditions where by the ethical roots of medical care can be brought to bear upon the workings of the health care system. Every country must strive to provide not only technically efficient medical services, but also the social mechanisms that make possible a humanitarian interaction between professionals and patients where kindness and respect prevail (Rev Méd Chile 2004; 132: 388-92).

(Key Words: *Ethics, institutional; Ethics, medical; Health care reform; Health planning organizations)*

Recibido el 17 de noviembre, 2003. Aceptado el 24 de noviembre, 2003.

Ponencia en el Panel «Perspectiva ética de la atención de salud». XXV Congreso Chileno de Medicina Interna. 28 de octubre, 2003. Santiago de Chile.

¹Presidente de la Academia Chilena de Medicina, Instituto de Chile.

En las sociedades modernas se ha hecho indispensable idear sistemas de organización de la atención médica y de salud para satisfacer las necesidades de la población, particularmente la de los sectores más modestos. En general, y esquemáticamente, los modelos tienden, o bien a que el Estado otorgue y financie las prestaciones de salud para todos los habitantes, vía los impuestos generales de la Nación o impuestos específicos; o bien, que las personas cuando gozan de salud impongan regularmente en instituciones aseguradoras o prestadoras privadas o públicas, con el fin de financiar su atención cuando estén enfermas. Las modalidades

posibles son muchas y variadas y la mayoría de los países optan por sistemas mixtos.

Sin embargo, la organización de la atención de salud no involucra sólo un problema técnico y económico, sino que también ético. Si alguien pudiera tener dudas sobre la relevancia de los valores éticos y humanos en salud, remitámonos a situaciones concretas que ocurren en nuestro país y en otros. Habremos de concordar que no pueden ser moralmente sanos, socialmente justos, ni médicamente eficientes, aquellos sistemas de salud que hagan posible, por ejemplo, que un niño afectado de una enfermedad quirúrgica aguda fallezca porque sus

padres no pudieron documentar una garantía para cubrir el costo de la atención; o que los pacientes deben hacer largas colas desde la madrugada para obtener un cupo para la atención médica; o que sean hospitalizados en camillas y en los pasillos; o que reciban un trato impersonal o vejatorio; o deban esperar meses para una intervención quirúrgica electiva; o que la infraestructura, limpieza y comodidad de los establecimientos hospitalarios no resguarden su dignidad, su privacidad y sus hábitos culturales; o, en fin, que los pacientes, además de las angustias propias de la enfermedad, deban sufrir similares o mayores angustias de orden económico.

Un observador atento del escenario en que se desenvuelve hoy la atención médica puede ver, además, que en muchos casos predominan trámites y lenguajes ajenos a la medicina y que el ambiente médico de acogida ha sido sobrepasado por una tramitación, ya sea burocrática o financiera. Estas son situaciones que no tienen simplemente una connotación técnica o económica, sino que implican para nuestra sociedad un serio problema humano y moral, que por sí solas obligan a una reforma radical del sistema de salud.

Mirada la atención de salud desde una perspectiva ética, el acento debe ponerse necesariamente en las dimensiones humanas de una actividad humana como es la medicina, ejercida, a su vez, sobre seres humanos.

En primer lugar, digamos que el propósito más profundo de la medicina es de orden humano y moral: utilizar siempre los conocimientos, habilidades intelectuales y destrezas para el mayor beneficio del paciente, en su condición de enfermo y de persona. Esto le otorga a la medicina un sello singular y propio, compromete inevitablemente a los médicos y, por extensión, a todos aquellos que ejercen el cuidado de la salud de las personas. Las consideraciones relativas a las obligaciones éticas individuales de los médicos se aplican con igual propiedad a sus obligaciones sociales. No podría ser considerado como verdaderamente bueno el hombre que acepta, cuando menos con su pasividad y con su silencio, una situación social injusta. Es la ética la que da sentido al propósito de la medicina de preservar la salud y la vida de las personas, porque no se trata de preservarla de cualquier manera sino que buscando siempre el bien del paciente, respetando su inteligencia, dignidad e intimidad.

Por su parte, la dimensión espiritual de la medicina se revela en la contribución que ella puede hacer como profesión y, en el ámbito de su acción específica, al perfeccionamiento de las personas y de la sociedad, dignificando a los pacientes y promoviendo valores sociales superiores como la libertad, la justicia, la tolerancia, la compasión y la solidaridad.

De ahí que: en medicina, lo que realmente importa no es la forma en que se estructura un sistema de salud, ni tampoco las modalidades de su financiamiento, sino los contenidos o cualidades de los servicios que se prestan a las personas. No es la cuestión económica en sí misma la que, en definitiva, va a resolver el mejor modo de organizar la atención de salud, ni determinar su calidad, ni satisfacer las aspiraciones de las personas respecto a la medicina. Más aún, creo que no es posible configurar una institución social que pretenda satisfacer necesidades de los seres humanos, en este caso de su salud, si previamente no se tiene claridad en los conceptos humanistas que la han de inspirar, así como la creatividad necesaria para llevarlos a la práctica de un modo coherente con ellos.

Las siguientes cuatro consideraciones generales me parecen de importancia respecto a la atención de salud: en primer lugar, otorgar salud a la población no es gratuito sino que tiene un costo, generalmente muy alto y creciente, y alguien tiene que asumirlo. Los subsidios que el Estado otorga a las personas indigentes tienen por cierto un costo para el erario nacional. De ahí que, sostener que la medicina debe ser gratuita, cuando no es una afirmación simplemente demagógica, no deja de ser más que un forma inadecuada de expresar un concepto distinto al de gratuidad. Del costo de la atención de salud tiene que hacerse cargo, ya sea el Estado vía el presupuesto general de la Nación, el que se genera en gran parte por los impuestos a las personas, o éstas con sus propios recursos o a través de un sistema de seguros a la que estén adscritas. De lo que se trata es que ante una contingencia en salud, las personas estén médica y financieramente cubiertas, de modo que no tengan que enfrentar un grave apremio económico con motivo de su enfermedad.

En segundo lugar, no es correcto establecer modelos de atención de salud que resuelvan sólo los problemas de la población actual, sin que sean sostenibles técnica y financieramente en el tiempo

para atender la salud de las generaciones venideras. No sería lícito organizar buenos sistemas de salud hoy pero que, mañana, se convertirán en servicios precarios porque no han podido mantener su calidad técnica, ni absorber los crecientes costos de la medicina en el tiempo.

Lo tercero es señalar que los modos de organizar la atención de salud de la población están ligados inevitablemente al modelo político, social y económico imperante en la sociedad de que se trate. Éste, a su vez, determina el modo social cómo los médicos ejercen su profesión. Distinta será la organización de salud y el modo de ejercer la medicina en una sociedad socialista que en una con economía de mercado, o en una sociedad autoritaria que en una sociedad democrática donde interactúan variadas ideologías e intereses. En la medicina estatal de hecho se observan serias deficiencias y limitaciones, como ser: burocratización, ineficiencia administrativa, baja productividad, impersonalidad en el trato de los usuarios, deshumanización, así como una dificultad crónica del Estado para asumir los costos crecientes de la atención médica, la renovación de la infraestructura sanitaria y tecnológica y la asignación de remuneraciones satisfactorias al personal de la salud. Por otra parte, las instituciones privadas de salud por su propia dinámica económica y la magnitud del sector de población de bajos ingresos, no están en condiciones de resolver la cobertura sanitaria integral de toda la población ni ejercer todas las acciones de salud que se requieren. Con todo, no parece razonable negar la posibilidad de la contribución privada en aspectos específicos de la amplia gama de problemas que implica la atención de salud, sobre todo si se considera que el Estado está asediado también por otros e importantes requerimientos sociales. El asunto principal no está en las utilidades legítimas que puedan obtener las instituciones privadas de salud sino en la transparencia de la información, la extensión de la cobertura, la no discriminación en los servicios que ofrece, la acogida a los usuarios y el cumplimiento irrestricto de los compromisos contractuales suscritos. Por eso, parece indispensable una supervisión de la autoridad sanitaria para evitar potenciales abusos. Las instituciones privadas de salud no debieran ser empresas comerciales en su acepción corriente, sino que «corporaciones privadas de servicio público», o sea, instituciones cuyo objetivo primario sea el de contribuir a solucionar problemas de salud de las

personas. Quisiéramos entender que una institución de salud privada puede obtener ganancias, pero que su objetivo no es atesorarlo sino que invertirlo para otorgar mayores y mejores servicios a los usuarios a costo real.

En cuarto lugar, la organización de la atención colectiva de la salud, debe necesariamente considerar los aspectos personales involucrados en la atención de salud. Desde la perspectiva de la medicina, no basta que un país muestre indicadores aceptables para decir que su situación de salud es satisfactoria, si es que se descuida un aspecto tan fundamental como es la buena atención de las personas que enferman. Los médicos no trabajamos con estadísticas sino que con personas y las personas no se satisfacen con números sino que con servicios bien dotados y médicos y otros profesionales de la salud bien preparados y humanos. En último término, la medicina es juzgada en función de la experiencia que las personas tienen con las acciones curativas, que se hace patente en su encuentro con los médicos, el personal de la salud, los hospitales y consultorios de salud. El modo cómo se establece y desarrolla la relación médico-paciente, en el plano individual, y la relación instituciones sanitarias-pacientes, en el plano colectivo, es a mi juicio, un elemento clave no sólo en el grado de satisfacción de los ciudadanos con la medicina del país, sino que también en la eficacia de un sistema sanitario. En ambas situaciones, las consideraciones humanas y éticas, amén de las técnicas, juegan un rol determinante.

En la estructuración de un sistema de salud los siguientes factores de orden global me parecen relevantes: 1) la prioridad que la sociedad le otorga a la salud; 2) la magnitud de recursos económicos que está dispuesta a invertir; 3) la decisión de dar cobertura universal a las contingencias en salud; 4) el acceso oportuno de la población a los beneficios de la medicina moderna; 5) el respeto por las personas y su dignidad; 6) el modelo de práctica médica, y, 7) la conducta profesional individual y corporativa. Estos factores tienen valor copulativo.

También deben considerarse factores de orden operacional, los que, siendo técnicos, tienen también una connotación ética: 1) el modo cómo se asignan los recursos; 2) el uso eficaz de los recursos disponibles; 3) la buena gestión de los establecimientos sanitarios, 4) la productividad del sistema; 5) la calidad de la infraestructura y de la

implementación tecnológica; 6) la oportunidad de la atención; 7) los estímulos profesionales y económicos al personal de salud; 8) la responsabilidad institucional y del personal por las acciones que realiza, y, 9) la acogida brindada a los enfermos.

En definitiva, es la sociedad a quien corresponde decidir la prioridad que le otorgará a la medicina y la salud en virtud de su importancia humana, social, cultural y política. En un marco de recursos limitados, deberá ponderar el volumen de la inversión relativa que hará en el sector salud, comparativamente con otros sectores sociales. También le corresponde proponer el modelo de salud que mejor garantice una cobertura universal a los riesgos e igualdad de oportunidades al margen de la situación económica de las personas, de modo que todos los habitantes puedan acceder a los beneficios que la medicina ofrece hoy a la humanidad, en forma digna, oportuna y eficaz. La obligación es asegurar una protección médica y económica a la población, particularmente a los más desposeídos, de modo que las contingencias en salud no signifiquen para las personas agobios adicionales a la angustia de enfermar.

Es la sociedad y sus gobernantes, sin entrar en disputas estériles entre lo público y lo privado, las que deben definir cuál es el modelo de organización que, aprovechando todos los recursos de salud que un país dispone, puede garantizar mejor el derecho a la salud de los ciudadanos. No se trata de sostener una disputa ideológica la que es ajena a la mayoría de los ciudadanos, sino de solucionar equitativa, satisfactoria y dignamente los problemas de salud de las personas y de la sociedad. Lo que en último término los ciudadanos aspiran es a estar protegidos ante la eventualidad de enfermar, cualquiera sea el o los sistemas que los cobijen.

En todo caso, es necesario decir que una discriminación en el acceso a la atención de salud por razones económicas resulta injusta y odiosa y, en último término, también ineficiente. Cuando en la atención de salud prevalecen los intereses económicos sobre los requerimientos médicos y de salud de las personas, se genera un grave problema social y moral. Esta situación conduce en la práctica a exigencias económicas y burocráticas a los pacientes que se anteponen, entran y retardan su atención, e incluso llegan a impedirla, provocando, en casos lamentables, un verdadero escándalo social. Tarde o temprano provocan un rechazo social, ya que

conduce a inevitables injusticias en el acceso a la salud de los ciudadanos. Los médicos, a su vez, sufren en su dignidad laboral y personal, ya que se ven obligados al ejercicio de una medicina que pone en tensión sus ideales profesionales y personales más preciados. Así, en ocasiones tienen que adaptarse a las exigencias e intereses de las instituciones de salud y a ejercer una medicina a la defensiva, lo que contribuye a encarecer sus costos y a crear un clima social que favorece las demandas por presuntas negligencias. En este cuadro el *ethos* social y político de un país resulta gravemente lesionado, aunque no sea a veces claramente percibido por los actores sociales y los gobernantes.

No parece legítimo que el médico ejerza la medicina o las instituciones sanitarias presten servicios con el propósito de obtener beneficios económicos excesivos porque están en una situación de poder frente al enfermo y su conducta puede ser eventualmente abusiva. Los profesionales y los hospitales públicos y privados, deben tener en consideración la realidad económica del país y de los ciudadanos con el fin de cobrar lo que en justicia corresponde. Los cobros desmedidos ponen en tensión, a veces dramáticamente, la capacidad económica de las familias y de paso contribuyen al encarecimiento de la medicina. El ejercicio de la medicina no debe ser –no podría ser por su naturaleza y fines– una actividad exclusiva o predominantemente lucrativa, es decir, concebida como un simple negocio para multiplicar sin límites el dinero invertido.

Por su parte, el cuerpo médico de un país debe ser prestigioso y socialmente respetado. Para ello es menester que la sociedad tenga estimación por los profesionales de la salud, les otorgue los medios para ejercer adecuadamente su profesión y tenga conciencia que la medicina no es un oficio cualquiera. Esta actitud de la sociedad exige una contrapartida a los médicos: una conducta ética irreprochable y una fidelidad irrestricta a los principios hipocráticos. También las corporaciones médicas deben mirar con altura el problema de la organización de la atención de salud, buscando el mayor bien para los ciudadanos, sin que predominen los intereses corporativos y de poder que no pocas veces subyacen en las posiciones y actitudes gremiales. La adhesión rigurosa de los médicos a los valores hipocráticos y a las normas del buen arte clínico, así como una actitud corporativa altruista, daría mucha más

eficacia a su acción profesional y contribuiría significativamente a reducir los costos de la atención de salud.

Me parece que, si ciertos principios y conceptos humanistas inspirasen la acción de los gobernantes y de los planificadores de salud, se podrá idear de un modo inteligente y creativo modalidades de atención médica razonablemente satisfactorias para la sociedad. Si los valores éticos del Juramento Hipocrático: respeto por la vida y las personas, no discriminación, libertad, justicia, honestidad, beneficencia, no maleficencia, integridad, confidencialidad, fuesen proyectados a la organización de la atención colectiva de la salud—cualquiera sea el modelo— ésta sería más equitativa y humana de que lo es en la actualidad. A la sociedad le corresponde generar los espacios apropiados para que en el sistema de salud se revele la raíz ético-asistencial de la medicina. Esto se traduce en la exigencia de justicia en el acceso al bien de la salud, de una infraestructura sanitaria concebida en función de las necesidades humanas de los pacientes, en la disponibilidad oportuna de tecnologías de probada eficacia y en condiciones laborales adecuadas para profesionales, técnicos y

auxiliares de la salud. Parece claro que no es indiferente el modo social como se relaciona el enfermo con el modelo de salud, ni el diseño de los servicios asistenciales en los cuales se concreta esa relación. Nadie puede ignorar la importancia social y las dificultades que plantea el financiamiento de la salud, pero tengo el convencimiento de que no es la cuestión económica en sí misma la que, en definitiva, va a resolver el mejor modo de organizar la atención de salud, ni determinar su calidad, ni satisfacer las aspiraciones de las personas respecto a la medicina. De allí que: si una reforma en salud se hace sólo con criterios técnicos y económicos y no se funda en profundas convicciones humanistas y éticas, me temo que estará destinada al fracaso.

CONCLUSIÓN

Todo país debería aspirar a disponer de servicios médicos que sean, no sólo técnicamente eficientes, sino que hagan posible un modo social de relación interhumana en la que prevalezcan la acogida, la amabilidad y el respeto por las personas.

REFERENCIAS

1. ARISTÓTELES. *Política*. (1556a.1259b). Alianza Editorial: Madrid. 2001.
2. WEBER M. *La ética protestante y el espíritu del capitalismo*. Editorial Revista de Derecho Privado: Madrid. 1955.
3. WEBER M. *Economía y Sociedad. Esbozo de sociología comprensiva*. Fondo de Cultura Económica: México. 1983.
4. RITZER G. *Teoría sociológica clásica*. McGraw-Hill/Interamericana de España SA: México. 1994.
5. ALFONSO DE PALENCIA A. *Universal vocabulario*. Sevilla. 1490.
6. SUMMERS B. *The ethics of profit making. The Freeman* (A publication of the Foundation for Economic Education, Inc). August, 1997; 29: N° 8.
7. CLARKE J. *Business Ethics. SME Financial Systems, Campus Innovation Centre*. UCD, Belfield, Dublin, Ireland. [Hjtp://www.sme.ie/articles/business.ethics.pdf](http://www.sme.ie/articles/business.ethics.pdf).
8. STEINER R. *The Cardinal Question of Economic Life*. <http://www.southerncrossreview.org/12/cardinalquestion.html>.
9. GOIC A. *El fin de la Medicina*. Mediterráneo: Santiago de Chile. 2000.
10. HUHLE R. Los médicos contra la humanidad. Seminario Internacional: «Impunidad y sus efectos en los procesos democráticos». Santiago de Chile, 14 de diciembre de 1996. KO'AGA ROÑE'ETA se.iii,v.3(1997)-[http:// www.derechos.org/koaga/iii/3/huhle.html](http://www.derechos.org/koaga/iii/3/huhle.html)
11. LAÍN-ENTRALGO P. La relación médico-paciente. Historia y Teoría. *Revista de Occidente*. Madrid. 1964.
12. ARANGUREN JL. *Ética*. Ediciones de la Revista de Occidente: Madrid. 1965.