

Curso Anual de Auditoría Médica, Gestión y Convenios en Salud
2020

Monografía

Implicancias éticas en la Auditoría Médica



Autora: María Cristina Wasielewsky

Índice:

Introducción.....	3
Ética.....	3
Acto Moral.....	5
Ética profesional.....	6
Medicina, profesión médica y ética médica.....	7
Auditoría Médica.....	10
Los valores.....	13
Justicia Sanitaria.....	14
Conclusión.....	26
Bibliografía.....	27

Introducción:

La idea de esta monografía es hacer una aproximación hacia la importancia de la acción moral del médico auditor.

Para ello, comenzaré haciendo una breve exposición de lo que es la ética en general, la ética profesional, la ética médica, la auditoría médica, para terminar refiriéndome a los valores y a la justicia sanitaria y así enunciar que el auditor médico debe guiarse por los más altos valores morales, ya que servirán de guía para el honesto ejercicio de su labor profesional.

Ética:

El hombre, como ser autónomo (auto-gobierna), durante su vida y en su quehacer profesional se enfrenta a diversidad de situaciones en las cuales de una u otra forma actuará bajo sus propios valores que reflejarán su realidad moral ante sí y ante la sociedad.

Los actos que realiza el sujeto humano constituyen el término al que se dirige la moralidad como a un objetivo. Los actos son, el objeto material de la ética. Se puede definir a la ética como la parte de la filosofía que trata de los actos morales, lo que importa a la ética es el acto mismo y el hombre en cuanto se exprese con una conducta responsable. Es el hombre sujeto de conducta el que interesa a las reflexiones de la ética.

La ética hace al ser humano ser lo que es y le permite actuar como un ser reflexivo, crítico y racional, haciéndole responsable de sus actos y sus consecuencias.

Las leyes o normas pueden cambiar, pero el comportamiento ético no cambia.

Etimológicamente, Ética proviene del Griego, “Ethos” que significa “carácter”, entendiéndolo como modo de ser, personalidad que se adquiere a fuerza de actos, costumbres, hábitos y virtud.

En el sentido de costumbre y modo de ser es sinónimo de “moral” del Latín “mos”, “morís”, que significa costumbre y hace referencia a los usos y costumbres específicas del grupo humano.

Desde el punto de vista puramente etimológico no hay, pues, distinción entre ética y moral. Sin embargo, la historia registra a partir de una cultura dada, una tendencia a reconocer una realidad moral y una disciplina ética que la estudia.

La definición real de la Ética nos habla que es la ciencia o disciplina que estipula las leyes o normas de la actividad o el comportamiento humano para que sea realmente humano.

La calificación moral de un comportamiento humano tiene un sentido preciso que con frecuencia es falseado pues se le confunde con la sola costumbre social, o con lo que está de acuerdo con las leyes.

La realidad es que la moral y la ética van más allá de lo sociológico y jurídico.

A nivel sociológico, la moral de la sociedad tiene su manifestación en las “costumbres sociales”; constituyendo el Ethos de esa comunidad humana. Que puede ser variable de acuerdo con los tiempos y con los pueblos. En este caso, la ética analiza esas costumbre para ver si convienen o no al hombre y de ello depende el que sean realmente morales o no.

A nivel jurídico, la moral son algunas costumbres que se hacen tan necesarias para la convivencia, que la sociedad las impone con fuerza de ley, por lo que es ilegal quebrantarlas y hay otras tan perjudiciales que están prohibidas. Puede darse el caso que la misma ley que permite o prohíbe sea inmoral y aquí la ética juzga la moralidad de la ley. Entonces la legalidad del acto no asegura siempre la moralidad.

A nivel ético, la moral es el juicio acerca de lo bueno, lo justo, o lo conveniente a una realidad social, costumbre o ley para dictaminar si es humanizadora. Esta es la función u objetivo específico de la ética.

Así podremos decir que la ética como disciplina, se podría definir según C. A. Viano (filósofo Italiano), como: “ la ciencia cuyo objetivo es el ser moral (el hombre), el comportamiento humano bajo el ámbito de lo bueno, virtuoso, debido, no por la sola costumbre o por la ley sino por la convivencia del ser humano, por la satisfacción de determinadas condiciones que afectan al individuo o a la comunidad y a la relación entre el individuo y comunidad”.

Así definida, la ética es una ciencia directiva del obrar humano. No se propone decir a cada cual lo que ha de hacer u omitir en casos y circunstancias concretas. Por ello es una filosofía teórico práctica.

Enseña no lo que hace el hombre si no lo que debe hacer y por ello se dice que es ciencia del deber y se le llama también “deontología”, porque es el tratado de lo que se debe hacer.

Bajo el ámbito de la ética solo caben las actividades racionales y libres. Lo que está fuera del dominio de la libertad, está también fuera del dominio de la ética.

El ser humano es el único animal que tienen la capacidad de escoger lo bueno, lo justo, lo conveniente y así construir una personalidad autónoma y coherente con los sus valores.

Acto moral:

El acto humano es la expresión del choque de un ser personal complejo con una situación o realidad determinada.

El Acto moral es aquel que el hombre proyecta. Esto supone tres elementos constitutivos: un elemento cognoscitivo, un elemento volitivo y un elemento ejecutivo.

Pasaremos a desarrollar brevemente cada uno:

El elemento cognoscitivo, es el pleno conocimiento interno del bien, de los valores y externo de la ley o normas del comportamiento en el momento de decisión del juicio o de la opción. Esto es lo que en términos genéricos se llama “conciencia del acto”, que se proclama en el artículo 28º de los “Derechos Universales del Hombre”, como derecho primario de respeto y de libertad de conciencia que hace referencia a la conciencia moral, que es el juicio acerca de la bondad o no bondad de un acto. Rousseau afirmaba “hay en el fondo de nuestras almas, un principio innato de justicia y de virtud, sobre el cual, a pesar de nuestras propias máximas, juzgamos nuestras acciones y las de los demás y es a este principio que doy el nombre de conciencia”.

El elemento volitivo es el libre consentimiento de la acción, tanto en la opción como en la ejecución. Sin libertad no hay dignidad humana, el hombre se libera y es persona en la medida que obra con conciencia de sus posibilidades, valores y deberes en los diversos ámbitos de la vida, y así se auto-determina, o sea dice sí o no libremente a una acción.

El elemento ejecutivo o del compromiso: es la aceptación explícita o implícita del sujeto hacia determinada actitud o comportamiento y su consiguiente ejecución externa. Por lo que para que la acción sea humana y concreta, hay que comprometerse en una ejecución externa.

Dos son las consecuencias del acto que el hombre ejecuta: la imputabilidad y la responsabilidad.

La Imputabilidad: Es la atribución de una acción a alguien como autor de la misma.

La Responsabilidad: Es la obligación de “responder” de sus propios actos ante su propia conciencia, y ante los demás hombres. Este “responder” tiene varios significados; es sinónimo de contestar, así como en el sentido de resarcir si se ha causado un perjuicio y en el ser responsable en el cumplimiento de sus obligaciones y compromisos. De esta situación surge una responsabilidad moral ya que los actos morales como lo expresamos anteriormente, solo son

aquellos en los que podemos atribuir al agente una responsabilidad; no solo por lo que se propuso realizar, sino también por los resultados y consecuencias de su acción.

La responsabilidad jurídica es la obligación de responder de sus propios actos ante la autoridad social competente. Esta responsabilidad puede ser de causalidad objetiva material o puede ser subjetiva, es decir, con relación causal psicológica, lo cual implica culpa moral.

Ética profesional:

Definiremos en primer término profesión, profesional y luego ética profesional.

Llamamos profesión a la actividad humana específica y especializada, social en sentido estricto, con miras a la comunidad y al individuo en mutua relación o interdependencia y ejercida por cierto carácter de pertenencia. La profesión implica destrezas y conocimientos especiales que se basan ordinariamente en el adiestramiento intensivo del nivel avanzado dentro del campo de la especialización.

El profesional tiene ciertas características, es el hombre puesto al servicio de los demás, dentro del engranaje social, actuando con carácter público y comprometiéndose en cuanto es responsable de sus actos no solo ante su conciencia sino también ante la sociedad y ante aquellos a quienes sirve y de quienes se beneficia por la ley de reciprocidad. Todo profesional tiene lo que se conoce como bien interno, que le da sentido y que le es propia a cada profesión y este bien tiene como fin ayudar a la sociedad; existen también los que se conocen como bienes externos, que son fundamentalmente tres prestigio, dinero y poder y que nunca deberían primar en la actuación profesional.

La ética profesional es un conjunto de normas, acumuladas con el tiempo en que van surgiendo, de acuerdo a las circunstancias especiales de cada época, con el grado de evolución socio-cultural que se haya alcanzado y las cuales, según la profesión rigen no solo las relaciones de los profesionales de cada área entre sí, sino las relaciones de estos con los individuos y núcleos sociales a quienes brindan su servicio. La ética profesional corresponde a la ética aplicada y esta relacionada con lo que Max Weber, (político, filósofo alemán), introdujo en la disertación de la Universidad de Munich en 1919, como ética de la responsabilidad, que es el punto medio entre otros dos tipos de ética que corresponden a extremos opuestos, que llamó ética de la convicción y ética del éxito.

Definiendo brevemente cada una diremos que la ética de la convicción, es un tipo, de ética deontológica, ya que la actuación se debe a un valor determinado del cual es inadmisibles separarse, no importan las consecuencias, lo único importante es ese valor, clásica de la misma, es la frase de Kant en su libro “La paz perpetua”: “*Fiat iustitia, et pereat mundus*”, ”hágase la justicia aunque perezca el mundo”. En el otro extremo nos encontramos con la ética del éxito, también conocida como ética del poder, cuya meta es el poder por el poder mismo, es un tipo de ética consecuencialista, no existen los valores, lo único que importa es lograr las mejores consecuencia al mínimo coste.

De ahí que para Max Weber, la ética que debería imperar en el siglo XX, es la ética de la responsabilidad, en la cual hay una deontología por lo tanto un deber y un valor, pero con la mirada puesta en las consecuencias.

La medicina, la profesión médica y la ética médica:

La medicina se sustenta en el principio del servicio al ser humano en función de su salud. Sus objetivos o bienes internos son: propiciar bienestar físico y mental del ser humano, curar cuando exista la posibilidad o al menos aliviar, en caso de no ser posible, así como acompañar en el buen morir. Su ética es antropocéntrica, es decir humanista. El acto médico se refiere a lo que realiza el profesional de la medicina en el desempeño de su profesión frente al paciente y por extensión a la sociedad. Corresponde a toda acción o disposición que el médico realiza en el ejercicio de su profesión, en el proceso de diagnóstico, tratamiento y pronóstico así como los que se deriven directamente de éstos.

Las características del acto médico son:

Profesionalidad: implica vocación y excelencia, sólo ejecutable por el profesional médico; sujeto a las normas de excelencia profesional vigentes (*lex artis ad hoc*), teniendo en cuenta el desarrollo científico, complejidad del acto médico, disponibilidad de equipo y medios de trabajo, y las circunstancias específicas de la enfermedad del paciente.

Beneficiencia: búsqueda del bien del paciente.

No maleficencia (*primum non nocere*): obligación de no producir daño; prevenir el daño; eliminar lo que está haciendo daño y promover lo que hace bien al paciente.

Respeto a la autonomía del paciente que es el respeto por las decisiones del paciente, por el que tiene derecho a decidir sobre sí mismo, de acuerdo a su personal proyecto de vida y código de valores.

La Justicia: todas las personas deben ser tratadas por igual; nadie debe ser discriminado por su raza, sexo, edad, ideas, creencias o posición social.

La ética médica es una disciplina que acompaña al médico a lo largo de su vida profesional y le permite, en su condición de ética aplicada, analizar los problemas éticos para tomar decisiones que utilizan el bagaje de sus valores personales y la conciencia moral que ha adquirido previamente, y puede aplicar desde sus primeros contactos con la vida, la enfermedad, el dolor, la muerte y realidad social.

Orienta la conducta del profesional médico hacia el acto médico correcto, y propicia el logro de un estándar ideal y de excelencia de las relaciones que debe establecer con los enfermos. Por su parte, la deontología médica complementa a la ética médica como un suplemento que se expresa en un código profesional para tipificar, calificar y sancionar los problemas éticos que aparezcan en la relación médico-paciente, en las relaciones de los médicos entre sí y con las instituciones sanitarias. La deontología surge del consenso establecido previamente por los pares y obliga a los asociados a cumplir como imperativos categóricos de la profesión la conducta que inspira y guía al profesional y que se manifiesta como acciones intencionales.

En el siglo V, el médico persa Ishaq ibn Ali al-Ruhawi escribe el primer código de ética médica conocido como "Ética práctica del médico" o "Deontología médica práctica" basado en los trabajos de Hipócrates, Galeno y Muhmmad ibn Zakariya ar-Razi médico, filósofo y erudito que escribió "La conducta del médico". Posteriormente, Maimónides, médico y pensador judío, nacido en Córdoba, España, y que ejerció en Egipto, escribe el "Código de Maimónides", que es reconocido por muchos como lo más cercano al ideal de la profesión médica.

Para fines del siglo XVIII, el médico inglés Sir Thomas Percival, recibe el encargo del Royal College of Surgeons, equivalente de un Colegio Médico, de preparar un documento orientado a

determinar la conducta profesional de los médicos que trabajaban en hospitales e instituciones de caridad de Londres. Este importante documento fue la base de lo que se conoce después como el Medical Ethics, publicado en 1803, que incluyó por vez primera el término ética médica.

En 1815, en Inglaterra se dicta la primera ley que exige una enseñanza formal de medicina y plantea una reglamentación ética de la profesión médica.

En 1846, en los Estados Unidos de Norteamérica se funda la American Medical Association (AMA), que en 1847, publica el primer código ético, que luego se perfecciona en el siglo XX, con un enfoque más liberal en su estructura. A partir de entonces, la ética tiene una importancia creciente en la medicina contemporánea, establece como deber primario del médico atender el llamado del enfermo y darle asistencia profesional óptima, guardar discreción y atender los casos difíciles, establece la prohibición al médico de publicidad, al uso de pócimas secretas y de patentes de medicamentos o instrumentos quirúrgicos, señala el servicio gratuito al colega, la práctica exclusiva de medicina científica y la exclusión de charlatanes. No se puede negar el influjo en la medicina de esa época de los cambios sociales, dentro de un ambiente de libertad, imaginación, independencia y antropocentrismo que produjeron las revoluciones francesa y americana.

A finales del siglo XIX y a lo largo del siglo XX, en el mundo, los descubrimientos científicos y la medicina tecnológica fueron espectaculares y revolucionaron los métodos diagnósticos y de tratamiento. Aparecieron con el carácter positivista de la influencia de Auguste Comte y estuvieron orientados, fundamentalmente, a la explotación de la

ciencia, y soslayaban de alguna manera los aspectos de la ética y la filosofía que habían servido de base a la ciencia y a la medicina tradicional.

En 1948, la Asociación Médica Mundial (AMM) emite la Declaración de Ginebra, que intenta actualizar el Juramento Hipocrático y crear una base moral para los médicos, sin embargo, tuvo poca aceptación. Ese mismo año, se establece el Código Internacional de Ética Médica, que aconseja a los médicos mantener siempre las más altas normas de conducta profesional, no solo por motivos de beneficio personal, evitar la auto-propaganda, la dependencia a planes de cuidados médicos y la recepción de dinero al margen de los honorarios profesionales correspondientes, usar la prudencia al publicar descubrimientos científicos y en la aplicación de nuevos tratamientos, la obligación de solicitar y brindar ayuda a los colegas en caso necesario, así como de preservar la vida humana.

Por lo tanto, la *Ética Médica* es una disciplina que se ocupa del estudio de los actos médicos desde el punto de vista moral y que los califica como buenos o malos. La *ética médica* orienta la conducta de los médicos hacia el bien, busca lo correcto, lo ideal y la excelencia. El decoro, la honestidad, el altruismo y la integridad moral, constituyen normas que condicionan y debieran gobernar la conducta de los médicos y exaltar su idealismo a los planos más elevados de la vida en comunidad. Hay un punto importante que corresponde a la responsabilidad profesional del médico que es la obligación que tienen los médicos de reparar o satisfacer las consecuencias de sus actos, omisiones, y errores, cometidos en el ejercicio de su profesión; el enfoque del tema desde el punto de vista médico-legal se describe con el siguiente esquema: el actor es un médico con diploma y título habilitado; el acto es el accionar médico, quirúrgico, etc; el elemento objetivo es el daño en el cuerpo o en la salud, desde una lesión hasta la muerte; el elemento subjetivo es la culpa por impericia, imprudencia, negligencia, inobservancia de normas y reglamentos; y la relación de causalidad entre el acto médico y el daño, debe ser una línea directa sin ninguna interferencia.

Auditoría Médica:

Auditoria médica, según Avedis Donavedian (médico libanés), es la evaluación sistemática de la atención en salud enfocada a tres componentes: estructura, proceso y resultado, que hacen parte del Sistema de Garantía de Calidad de las Instituciones que prestan servicios de salud. Etimológicamente se encuentran dos versiones del vocablo *audit*; la primera de origen latino (*audire*) que significa oír, y la segunda proviene del anglosajón que corresponde a verificar o inspeccionar; siendo esta última la que mejor se ajusta al concepto de auditoría que definido en el Diccionario de la Lengua Española (RAE 2016), donde la noción de auditoria hacer referencia a la “...revisión sistemática de una actividad o de una situación para evaluar el cumplimiento de las reglas o criterios objetivos a que aquellas deben someterse”

Los antecedentes de la auditoria, en sentido amplio; se asocian a la supervisión y control de los tributos o de la hacienda pública con el objeto de evitar el fraude; el concepto se desarrolló en Inglaterra a partir del S. XII hasta el S. XIX, cuando fue reconocida como profesión -Ley Británica de Sociedades Anónimas de 1862-, posteriormente fue introducida en el los Estados Unidos de América -EUA- en 1900; con un enfoque eminentemente contable y antifraude. La auditoria médica nace a la par con la actividad médica y su responsabilidad - *lex artis*-. Entre los primeros

documentos que hacen referencia a esta relación, se encuentra el Código de Hammurabi de mediados del S. XVIII aC; (ley del Tali3n, Babilonia); en donde se estableci3 una sanci3n al m3dico que causara da3o como consecuencia de una mala praxis (“*Si un m3dico vacía un absceso del ojo y causa al paciente la p3rdida del mismo, sus manos ser3n amputadas*”), el cual debía compensar en igual o mayor proporci3n. Sin embargo, estas referencias guardan mayor relaci3n con la responsabilidad m3dica, que con el concepto de auditoria. Otras referencias, relacionan el inicio de la Auditoría en Salud con los conceptos de calidad y aseguramiento en la atenci3n del paciente y la prestaci3n del servicio; considerando que la salud es un proceso susceptible de control, evaluaci3n y mejora. En Am3rica, algunas de las referencias cronol3gicas encontradas sobre el desarrollo de la Auditoría M3dica datan desde 1910 con los procesos de estandarizaci3n y acreditaci3n de instituciones hospitalarias en los Estados Unidos; despu3s, se desarrollaron otras actividades relacionadas, como lo fue en 1951, con la creaci3n de la Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations -JAHO-. Otras fechas de importancia fueron: en M3xico en 1960, con el inicio de programas de Evaluaci3n de la Calidad en Salud; en Argentina -en la d3cada de 1960- con el desarrollo de la funci3n de control sobre la atenci3n m3dica, la calidad de la prestaci3n del servicio y la facturaci3n como respuesta al auge de las Obras Sociales.

Dentro de la funciones del auditor m3dico encontramos: Cumplimientos de los contratos, control de las prestaciones, uso racional de los recursos, an3lisis de los procesos, evaluaci3n de la calidad, generaci3n y registro de informaci3n, elaboraci3n de normas, coordinaci3n de tareas específcas, elaboraci3n de informes, dictámenes, asesorar, verificar, constatar, analizar, recomendar, investigar.

Tambi3n desarrollan funciones como inspeccionar (fiscalizar) el quehacer de los m3dicos y autorizar o no (conceder o denegar) las prestaciones y/o servicios; por consiguiente, el auditor en salud, cuando es m3dico y auditor, asume las responsabilidades propias de su profesi3n (c3digos deontol3gicos y legislaci3n en particular), el auditor en salud, cuando es un m3dico, tambi3n hace ejercicio de su profesi3n y se somete a su c3digo deontol3gico. Es decir, que si bien las funciones de auditoria no son propias del ejercicio m3dico, existe una relaci3n de estas actividades con el paciente, y un efecto sobre aquel, por lo cual, se considera que el rol de auditor es una extensi3n del acto m3dico y en caso de ser necesario debe comunicarse a la entidad para quien presta su servicio, sobre los problemas en las prestaciones que son necesarias e insustituibles (en t3rminos

médicos), para que sea aquella la que asuma la responsabilidad por una denegación; en caso de abstenerse de comunicar, el auditor asume la responsabilidad, la cual involucra sanciones económicas. Finalmente, el alcance de la responsabilidad del auditor no se limita a la órbita de los campos disciplinario y/o civil; dependiendo del tipo de omisión u acción, este puede ser objeto de procesos de naturaleza penal (actos anti-jurídicos), administrativos como restricciones o multas por incumplimientos reglamentarios, en los casos que aplique. Cuando el auditor por extensión de la ley, desarrolla actividades públicas o se encuentra en entidades que administran recursos públicos de salud, puede verse inmerso en procesos de responsabilidad fiscal cuando se produce un daño patrimonial.

Las decisiones del auditor en salud involucran aspectos relacionados con la prestación del servicio, involucrando los Derechos Humanos y el Derecho a la Salud, como marcos jurídicos de referencia.

La responsabilidad en auditoria médica se enmarca dentro del ámbito del derecho, siendo considerado como uno de los conceptos angulares de cualquier ordenamiento jurídico; en un sentido más estricto, se hace a la atribución que se le hace a un sujeto por el daño causado a una persona, jurídica o física, o bien jurídico. La responsabilidad, desde el derecho positivo, puede sistematizarse en tres clases; la primera, la responsabilidad sancionadora, la cual refuerza las normas que prescriben o prohíben, y se encuentra muy cercana a la responsabilidad moral; la siguiente, la responsabilidad civil subjetiva, que surge como consecuencia de una afectación a un bien jurídico por un acto anti-jurídico (ilícito), la cual se basa en el grado de culpabilidad de quien causo el daño; y finalmente, la responsabilidad civil objetiva, que se aparta del concepto de culpa, además, las acciones que anteceden se entienden ser lícitos (dentro de la norma) y requiere del nexo causal, es decir, la relación de causalidad entre el perjuicio y el acto. En el sistema jurídico occidental, en general; se distinguen dos tipos de responsabilidad, en función de los sujetos (partes) y su voluntad (acuerdo); la primera que derivada de una relación directa y acordada entre las partes, donde se ha definido las consecuencias por el incumplimiento de las obligaciones, que se denomina responsabilidad contractual. La segunda, que surge de forma indirecta, donde una acción de un sujeto (acto) afecta a un tercero (a la misma persona o determinado bien jurídico), a esta se le denomina responsabilidad extra-contractual.

Los valores:

los valores son muy difíciles de definir, no están intuitivos, ni son completamente objetivos, como se creía en la antigüedad (“El Fedón” de Platón, y el mundo de las ideas), pero tampoco son erráticos y completamente subjetivos, como ha sido frecuente afirmar en la modernidad. Los valores son el resultado de un complejo proceso de construcción por parte del psiquismo humano.

Existe la idea de valor intrínseco, o valor en sí, se entiende aquella realidad o aquella cualidad que tiene valor por sí misma, de modo que si desapareciera pensaríamos haber perdido algo importante, es decir, algo valioso. Así definida, se diferencia de la noción de valor instrumental o valor por referencia, en que éste no vale por sí mismo, sino por otra cosa o cualidad distinta, que es la que le otorga valor. Los valores instrumentales tienen la condición de medios para el logro de otros valores distintos de ellos mismos, de tal modo que su valor viene determinado por los valores-fines al servicio de los cuales se ponen. Tanto Max Scheler como George Moore (ambos filósofos) defendieron no sólo la existencia de valores intrínsecos, sino también la tesis de que éstos se aprehenden de modo directo e inmediato, es decir, intuitivamente. De igual modo que los sentidos nos hacen inmediatamente presentes ciertas cualidades de las cosas, como son los colores, otra facultad del psiquismo humano, la estimativa, nos mostraría de modo directo, inmediato otras cualidades de las cosas que son los valores. Los valores se intuyen, lo cual explicaría que todos los seres humanos valoremos y que no podamos no hacerlo.

Justicia Sanitaria

Tradicionalmente se pensó que la salud era una cuestión privada, pero desde 1950, la salud pasó a ser un problema público, político, social y estructural por lo que se habla de política sanitaria y para ello se apela al principio de justicia distributiva en el plano de la salud.

Es difícil encontrar algo relacionado con la salud que se encuentre separado del inmenso aparato burocrático de la política sanitaria.

Así en los años, 1990 el debate sobre la justicia se hizo imparable.

Existen preguntas que deben hacerse los auditores médicos en la realización de sus funciones: ¿cuándo debe considerarse justo o injusto un servicio de salud?

¿qué recursos es preciso asignarle para cumplir con el deber de justicia?

¿cómo debemos proceder cuando los recursos disponibles son teóricamente menores que los necesarios?

¿cómo distribuir justamente los recursos insuficientes?

Todas estas son preguntas que tienen una respuesta que no es sencilla.

Para esta respuesta se deben considerar dos factores:

Un primer momento que corresponde al momento deontológico o de los principios y un segundo momento teleológico o de las consecuencias.

Para hablar del primer momento, el deontológico, abstracto o normativo; debemos centrarnos en el concepto de justicia y a que nos podríamos referir al hablar de un sistema justo de servicio de salud.

Así el sentido primario de justicia, corresponde a la corrección o adecuación de algo con su modelo ajustándose a un patrón.

En este sentido justo es lo que se asemeja al modelo, es acorde con la ley y está ley es justa, siendo lo injusto lo que no está ajustado a un principio general, norma o criterio.

Este principio general al que deben adecuarse todos los demás criterios y actos de los hombres, fue difundido desde la época de Roma como “dar a cada uno lo suyo”.

El problema es definir que se entiende por “lo suyo”.

Todas las sociedades tienen sus formas de organización, que son un conjunto de pautas de conducta que definen como deben ser las relaciones entre sus miembros.

A todo lo largo de la historia de occidente ha habido no menos de cuatro interpretaciones distintas y en alguna medida contrapuestas, que han interpretado la justicia como:

1-Proporcionalidad natural.

2-Libertad contractual.

3-Igualdad social.

4-Bienestar colectivo

Comenzaremos explicando brevemente cada una de ellas:

1- La proporcionalidad natural surge en el siglo VI aC, en Grecia, y tiene una vigencia cercana a veinte siglos, hasta el S XVII. Corresponde a dar a cada uno la proporción natural. Esta es la teoría que ha gozado de mayor vigencia en la cultura occidental; según ella, la justicia es

una propiedad natural de las cosas que el hombre no tiene más que conocer y respetar. En tanto que naturales, las cosas son justas, y cualquier tipo de desajuste constituye una desnaturalización. En “La República”, Platón nos dice que en una sociedad naturalmente ordenada, y por tanto ajustada o justa, “habrá hombres inferiores, artesanos; habrá también guardianes; y, en fin, habrá gobernantes”.

En esta teoría justo es lo ajustado y como el orden de la naturaleza es un orden perfecto, basado en la idea griega del cosmos (orden, perfección) frente al caos (desorden), entonces el hombre actuará justamente cuando sea capaz de actuar conformemente frente a ese orden natural, que se encuentra en la naturaleza física y política.

Aristóteles en la “Ética a Nicómaco”, distingue dos sentidos más concretos o parciales de justicia: La Justicia Conmutativa, que es la que se da entre los ciudadanos y la Justicia Distributiva, que es la de la polis con la sociedad, quien debe distribuir honores y riquezas con sus miembros en proporción al lugar que ocupan en la sociedad. Este concepto fue el empleado por la sociedad occidental hasta S. XVII.

La “justicia sanitaria” siempre se entiende en el sentido de justicia distributiva.

La justicia distributiva regula, según Aristóteles, la repartición “de honores, o dinero o cualquier otra cosa” entre los miembros de la sociedad. Si por naturaleza

todos fuéramos exactamente iguales, no hay duda de que esa distribución no podría considerarse justa en caso de ser desigual. Pero dado el carácter “natural” de la desigualdad y la jerarquía dentro de la sociedad, para los griegos la distribución de honores, riquezas y otras cosas no puede ni debe hacerse de modo idéntico, sino proporcionado a las capacidades naturales. Para todos los pensadores anteriores al S. XVII, la perfección moral que cada uno alcanza en la comunidad depende de su lugar en ella. En el soberano el bien individual se identifica con el bien común de todos. En los súbditos, sus bienes individuales no deberán considerarse morales o buenos más que cuando se orienten al logro del bien común del soberano. Este es el sentido en que Aristóteles entiende la distribución justa. Al gobernante se le debe obediencia y piedad, lo mismo que a los padres. Tal es el fundamento del paternalismo médico.

Este tipo de interpretación de la justicia a repercutido en la medicina hasta el S. XVII, en ella el médico es quien encarna el bien común, en tanto que el enfermo busca un bien particular, la salud. Pero el enfermo no podrá lograr este bien más que en el orden general representado por el

médico. Por eso, la única virtud que debe exigirse al enfermo es la obediencia. En esta relación no cabe la justicia conmutativa. Se considera a los servicios médicos tan superiores a los que prestan los demás miembros de la comunidad, que nunca podrá darse la igualdad en el intercambio.

Otro concepto que surge en ese período, es la concepción de la justicia como proporcionalidad natural, que tiene otra consecuencia de máxima importancia en el terreno de la salud; se trata del carácter proporcional que debe guardar la asistencia médica, de acuerdo con el rango social de la persona. Así al esclavo le atenderá un médico esclavo; el artesano no podrá recibir tratamientos prolongados o caros, y solo el rico tendrá completo acceso a la salud.

Por lo tanto solo se asiste sanitariamente a los nobles, al clero y a la monarquía según su estatus social.

Los servicios de médicos, sacerdotes y soberanos se consideran tan superiores a los que prestan los demás miembros de la comunidad, que nunca podrá darse la igualdad en el intercambio. Por eso, a ninguno de ellos se le paga conforme al principio de la justicia conmutativa, sino en concepto de honor. Incluso, la retribución que reciben se

denomina “honorarios”.

Todo esto, escrito en el siglo IV a. de C., siguió teniendo validez hasta la Edad Media, así la sociedad medieval intentó asumir lo más posible las consignas platónicas, y la asistencia médica se acomodó a esas normas.

El concepto de justicia distributiva hizo que a todo lo largo de la Antigüedad y la Edad Media existieran tres grandes tipos de asistencia médica: la de los estratos más pobres de la sociedad (siervos, esclavos, etc); la de los artesanos libres, y la de los ciudadanos libres y ricos y solo ellos podían y debían ser plenamente justos y virtuosos. Quizá por eso eran los únicos que recibían asistencia sanitaria completa.

La segunda teoría que es del siglo XVII, la de la justicia como libertad contractual, se refería a que suyo es lo que viene marcado por los derechos humanos, la justicia de ser concebida como mero ajuste natural, pasó a convertirse en una estricta decisión moral. El hombre está por encima de la naturaleza, y es la única y exclusiva fuente de derechos. Esta corresponde a la teoría liberal, cuyo exponente es Jhon Locke, filósofo y médico inglés del siglo XVII, que en 1660 escribió los derechos fundamentales de todo ser humano por el solo hecho de serlo, en su libro “Ensayos sobre el Gobierno Civil”. Se trata de los llamados derechos humanos civiles y políticos: son

básicamente el derecho a la vida , a la seguridad (referido a que nadie puede atentar contra la integridad personal), el derecho a la libertad de conciencia y el derecho a la propiedad; estos derechos posteriormente fueron adosados a las constituciones democráticas de los siglos XVII, XVIII y XIX. La tesis de J. Locke y del liberalismo, es que todos los seres humanos son, por naturaleza, iguales sujetos de derecho y con el mismo valor, todos tienen los mismos derechos y son inviolables. Pero para que puedan convertirse en bien común es preciso efectuar un pacto o contrato, el llamado contrato social.

El estado solo debe proteger los derechos civiles y políticos de cada ciudadano; vida, seguridad, libertad de conciencia y propiedad; no tiene función redistributiva, aquí el estado no es moral, ni justo, es mínimo y solo es mínimo sino se dedica a redistribuir las riquezas, sino solo a utilizar su poder y fuerza para proteger los derechos individuales de cada uno de sus ciudadanos. Todo lo que exceda de eso es abuso injustificado e injusto por parte del Estado. Se trata, de un nuevo concepto de la justicia distributiva: la justicia como libertad contractual. Que implica que la distribución de honores y riquezas se rige por varios principios. Uno de ellos es el de la justa adquisición; ya que el trabajador pone en las cosas algo propio e intransferible (el que trabaja un suelo es el dueño). Junto a este primer principio hay otro, el de la justa transferencia de las propiedades, ya sea por regalo, por compra o por herencia, de acuerdo con él, los hijos tienen derecho a heredar las propiedades justamente adquiridas por sus padres.

La consecuencia a nivel de la sanitario es la que se puso en práctica a partir del siglo XVIII y dio origen a la medicina liberal, que es un ejercicio liberal de la profesión, corresponde a un cuasi contrato privado que cada persona hace con su médico y por el cual esta dispuesto a pagar lo que el médico mande; no existe el derecho a la asistencia sanitaria y la justicia es sinónimo de autonomía o de libertad. Cada cual tendrá lo que pueda contratar con su dinero. Durante el siglo XIX la deontología médica condena que el médico se convierta en un asalariado.

Las expectativas de libertad y progreso que propugnaba el Estado Liberal, no solo no se cumplieron, sino que produjeron la explotación y miseria de la mayoría de la población, de esta forma, una gran parte de la sociedad quedó desamparada, sin ningún tipo de asistencia sanitaria.

De acuerdo con este modelo de ejercicio médico liberal, en la sociedad europea del siglo XIX se distinguían tres tipos de asistencia médica: el de las familias ricas, con recursos suficientes para pagar los honorarios médicos o quirúrgicos; un sector mucho más amplio, el de las clases medias,

que debían cubrir los gastos extraordinarios de una intervención quirúrgica o una estancia hospitalaria mediante seguros privados y los pobres, sin acceso posible al sistema sanitario liberal; a quienes la tradición liberal dice que aunque la justicia no obliga a contribuir al bienestar de otros, la caridad nos manda ayudar a aquellos que no tienen derecho a nuestra ayuda, Esta es una segunda dimensión que corresponde a la beneficencia por lo que hay un deber ético de ayudar a las personas necesitadas, de aquí surge la aparición de las Instituciones Sanitarias de Beneficencia, que no se basan en el principio de justicia, sino en el de solidaridad o altruismo, por el cual se atienden aquellas personas que por el sistema de la libertad natural no pueden atenderse a si mismas (los indigentes), estas Instituciones son financiadas por entidades públicas. Esta teoría está en la base de todas las Instituciones democráticas y actualmente está vigente en grandes potencias.

La tercera de las teorías de la justicia, es la de la igualdad social, dentro de la cual hay diferentes posturas, unas más utópicas y otras más científicas. Entre todas destaca por su importancia el marxismo.

Para Karl Marx y Friedrich Engels, la única ventaja del estado liberal es haber acabado con el Estado despótico y absoluto, para ellos el estado es una superestructura que se funda en una infraestructura compuesta por las condiciones materiales de vida, en particular en la propiedad privada de los medios de producción. Para Marx la propiedad privada perpetúa la desigualdad; negando la propiedad privada de los bienes de producción, el marxismo permite una nueva definición de la justicia distributiva: “lo que debe distribuirse equitativamente no son los medios de producción sino los de consumo”. Para definir el concepto de lo equitativo Marx, hace suya una idea de Louis Blanc, según la cual, “a cada uno debe exigírsele según su capacidades, y debe dársele según sus necesidades”. Entonces para Marx la justicia es dar a cada uno “lo que necesita”, la justicia distributiva no es adecuada si no da a cada uno según sus necesidades; solo así pueden coincidir la justicia con la igualdad. A nivel sanitario la justicia comunista nos habla que la salud es una capacidad (por ej. para trabajar) y la enfermedad una necesidad (de cuidado y asistencia). Este hecho hace de la salud un bien de producción y de la asistencia sanitaria un bien de consumo. El Estado debe dar a cada cual según sus necesidades, y por tanto tiene obligación de cubrir de modo gratuito y total la asistencia sanitaria de todos sus ciudadanos. Este modelo fue tomada de una estructura creada por los zares a mediados del siglo XIX, cuando se produjo en Rusia la emancipación de los ciervos (1867), momento en que grandes cantidades de la población quedó

desamparada, requiriendo atención sanitaria; este modelo fue tomado y perfeccionado tras la revolución rusa (1917), creando un sistema de asistencia sanitaria universal y gratuito.

Por último la cuarta teoría, la justicia como bienestar colectivo. Corresponde al socialismo democrático, que es el pensamiento socialista de mayor influencia en los países occidentales. Como su nombre indica, se trata de un sistema mixto, mezcla de democracia liberal y Estado social. Esto ha dado lugar al surgimiento del llamado Estado social de derecho y, sobre todo, al Estado de bienestar. En este la justicia no se define como mera libertad contractual, ni tampoco como igualdad social; sino como bienestar colectivo. Surgiendo en el concepto el término bienestar, esta ideología del bienestar tiene su propia concepción de la justicia, que es posiblemente la que mayor vigencia tiene en la actualidad en los sistemas occidentales. El socialismo democrático introduce el principio de igualdad redistributiva, su objetivo es completar el primer código de derechos humanos con otro de derechos económicos, sociales y culturales instaurando el Estado maximalista, es decir, aquel que promueve y protege no solo los derechos negativos, sino también los positivos. Surge así la conciencia del derecho de todo ser humano a la educación, la vivienda digna, el trabajo bien remunerado, el subsidio de desempleo, la jubilación, la asistencia sanitaria.

Este movimiento tiene gran importancia sanitaria, descubrimos que el liberalismo descubrió el derecho a la salud, el socialismo revela el derecho a la asistencia

sanitaria. El primero es negativo, ya que es previo al contrato social y el Estado no puede hacer otra cosa que protegerlo: por el contrario, el segundo es un derecho positivo y el Estado tiene que llenarlo de contenido.

La asistencia sanitaria es un derecho humano real exigible en justicia, esto produce un cambio radical en su manera de enfrentar los problemas sanitarios. La salud ya no puede seguir siendo un mero problema privado, sino que pasa a ser cuestión pública, política. Es el comienzo de la política sanitaria como un capítulo de las políticas sociales y de bienestar. El Estado ha de tener entre sus máximas prioridades la protección del derecho a la asistencia sanitaria. Sin esto sería incomprensible el desarrollo de todo el sistema occidental de seguros obligatorios de enfermedad. Los primeros seguros de salud cubrieron solo a los trabajadores ya que fueron ellos los que mayor presión ejercieron para el surgimiento de los derechos económicos, sociales y culturales. El pionero dentro de esta línea fue, Otto Bismarck, quien en 1880 creó en Prusia un extenso sistema de seguridad social para proteger al trabajador contra accidente, enfermedad y vejez, conocido como

cajas de enfermos (krankenkassen), posteriormente en Gran Bretaña en 1908, se aprobó la ley de pensionistas y 1911 la ley de seguro nacional; en 1915, en Suecia, se inició un proceso parecido con la ley de pensiones y jubilados. Pero el despegue definitivo de los sistemas de seguridad social y de seguro médico se produjo como consecuencia de la gran crisis económica de 1929 a 1931, tras la cual, casi todos los Estados europeos imitaron el modelo alemán de seguro médico e iniciaron la protección sanitaria de la clase trabajadora.

En Estados Unidos comenzó un proceso similar entre 1932 y 1943 y en 1946 se aprobó una ley general de empleo y en 1953, se creó el Departamento de Salud, Educación y Bienestar. Como parte del Departamento se crearon los programas Medicare (seguro obligatorio de enfermedad para personas mayores de 65 años) y Medicaid (pago de los gastos de asistencia sanitaria a las personas consideradas como necesitadas por las autoridades locales)

En Europa en 1942, William Beveridge elaboró un informe titulado “seguro social y servicios conexos”, que proponía la creación de un servicio que cubriera por completo la necesidades sanitarias de todos los ciudadanos y así el gobierno laborista, entre 1945 y 1946, promulgó varias leyes sociales basada en el informe Beveridge, entre las que se encontraba la Ley del Servicio Nacional de Salud que entró en vigor en 1948, es así como surgió el primer servicio nacional de salud en el mundo occidental, protector de toda la población.

A partir de ese momento los sistemas nacionales de salud de los países occidentales tuvieron de elegir entre los tres modelos existentes: el liberal (norteamericano), el socializado (británico) y el intermedio (alemán), o bien idear una combinación más o menos ingeniosa de ellos.

En cualquier caso, la protección de la salud como un derecho social se generalizó, al ser considerada como un elemento básico de toda política social de bienestar. El Estado benefactor había de tener entre sus prioridades la asistencia sanitaria.

A partir de los años setenta, coincidiendo con la nueva etapa de recesión económica, empezó a ponerse en tela de juicio la necesidad y racionalidad de todas estas políticas de bienestar. La polémica se desató en Estados Unidos.

Y en 1971, John Rawls publica su célebre “Teoría de la justicia”, muy en línea con la teoría del bienestar colectivo, donde define esta no como proporcionalidad natural, libertad contractual, ni igualdad social; sino como equidad; pensamiento muy cercano a algunas ideas fundamentales de la ética kantiana. En la que, el ser humano, naturalmente moral, puede concebir la idea de una

sociedad bien ordenada, la cual se debe caracterizar por lo siguiente: 1) está regulada de forma eficaz por una concepción pública de la justicia; o sea, es una sociedad en la que todos aceptan, y saben que los demás también aceptan, los mismos principios de rectitud y de justicia, y 2) sus miembros son personas morales libres e iguales, y como tales se consideran a sí mismas y unas a otras en sus relaciones políticas y sociales.

Por tanto, sobre la base de la persona moral es posible concebir una sociedad bien ordenada, regida por los principios de libertad e igualdad.

Para Rawls, el hombre y las sociedades son injustas porque cuando intentan juzgar los hechos y las situaciones ponen por delante sus propios intereses privados.

Es preciso, considerar como objetos básicos del principio de justicia ciertos bienes, sin los cuales la justicia pura sería inalcanzable. Estos bienes sociales son las libertades básicas; la igualdad de oportunidades, derechos y prerrogativas; los ingresos y riquezas; y las condiciones sociales para el respeto de sí mismo y la dignidad. La tesis de Rawls es que una sociedad no puede considerarse justa a menos que cumpla con el siguiente principio: “Todos los valores sociales - libertad y oportunidad, ingresos y riquezas, así como las bases sociales y el respeto de sí mismo, habrán de ser distribuidos igualitariamente, a menos que una distribución desigual de alguno o de todos estos valores redunde en una ventaja para todos, en especial para los más necesitados”

Resumiendo los tres principios:

-Máxima libertad para todos.

-Igualdad de oportunidades para todos.

-Principio de la diferencia: que se refiere a que las desigualdades del segundo principio, solo serán justas, si la propia desigualdad beneficia a todos, en particular a los menos favorecidos.

Según este autor, los bienes sociales primarios están constituidos por los derechos civiles y políticos, así como por los derechos económicos, sociales y culturales.

Su teoría de la justicia es, una reformulación del pensamiento social-democrático. Entre el liberalismo puro y el igualitarismo puro, surge una teoría intermedia que entiende la justicia como equidad.

Esta teoría a tenido gran repercusión en medicina; y varios pensadores y eticistas de la época, como Norman Daniels intentaron definir con precisión las necesidades de la asistencia sanitaria utilizando el criterio del funcionamiento típico de la especie, que permitiría considerar

que enfermedades exigen asistencia conforme al principio de la justicia distributiva, con relación a la apelación de la ética Kantiana, toda la sociedad está obligada a cumplir con unos mínimos morales, por debajo de los cuales debe considerarse simple y llanamente como inmoral, esto que Adorno denomino “minima moralia”, que coincide con lo que el Estado debe a sus ciudadanos en virtud del principio de justicia distributiva.

Unos, como Rawls, colocan ese mínimo en la lista de bienes sociales primarios; otros, como Amartya Sen, en el índice de capacidades básicas. Pero todos coinciden en dos puntos fundamentales: primero, que esos mínimos morales son exigibles en virtud del principio de justicia; segundo, que tales mínimos cubren total o parcialmente la asistencia sanitaria.

La justicia sanitaria tiene dos dimensiones una mira hacia los principios y otra hacia las consecuencias de los actos. En el primer caso, decimos de algo no es justo cuando viola un principio deontológico. En el segundo, aplicamos el concepto de justicia en contextos claramente teleológicos, de modo que nos parece injusto todo lo que no consigue el máximo beneficio al mínimo costo.

Esta segunda dimensión corresponde al momento teleológico. La justicia no consiste tan solo en el respeto de los principios morales, o a los principios de Rawls, sino también en la maximización de las consecuencias buenas de los actos.

Este segundo aspecto de la ética de la justicia es de suma importancia y tiene la ventaja de resultar mucho más operativo que el anterior, ya que el tema de las consecuencias es fácilmente cuantificable mediante procedimientos matemáticos, como los que utilizan los economistas, basándose en los principios del rendimiento y la utilidad. De allí que este aspecto de la doctrina ética de la justicia lo elaboraron fundamentalmente economistas, como Adam Smith, David Ricardo o John Stuart Mill.

La racionalidad económica es indispensable para la racionalidad ética y para la comprensión adecuada de la justicia y de la justicia sanitaria.

La idea de justicia no es ajena a los criterios de máxima utilidad que la economía comenzó a entender cuando fue capaz de establecer algunos principios, como aquel que habla del punto donde todos los sujetos son beneficiados y ninguno perjudicado.

Estas son maneras de optimizar las consecuencias y hacerlo con el mayor rendimiento posible.

De allí la importancia del análisis coste-beneficio, coste-eficacia e índices como el QALY (años de vida ajustados según calidad) o sus siglas en castellano AVAC.

Hacia los años 1970, los economistas comenzaron a hablar de la explosión de los costes sanitarios, hasta entonces los gastos habían crecido al mismo paso que el crecimiento de las riquezas de los países desarrollados, de modo que el aumento era tenido como normal.

Hasta que economistas, médicos y políticos fueron acusados de gestión irracional e injusta de los recursos sanitarios en el contexto de la caída del PNB (producto nacional bruto) de algunos países.

El problema es que se había creído suficiente el momento deontológico para establecer políticas sanitarias y se podían ver las consecuencias, por lo que era necesario cambiar radicalmente de política concediendo la prioridad al momento teleológico.

Según los economistas, el gasto sanitario debía realizarse de acuerdo a las leyes de la racionalidad económica y había gastos que no se debían hacer ya que no eran aceptados por esas leyes (no debe haber gran costo con pequeño beneficio). El no ajustarse a las leyes de la economía lleva al puro despilfarro que culmina en desastre. A principios de 1970 este desastre era tangible. En 1978 el economista J.M. Simon, basado en las publicaciones del departamento de investigación del Instituto Mc Kinsey, calculó que el crecimiento de los gastos sanitarios en los países ricos había crecido más que el PNB, ese ritmo de crecimiento no tenía nada de sorprendente, dado que la salud había dejado de ser un bien de producción para convertirse en un bien de consumo, motivo por el cual, surgieron inquietudes como si era justo realizar el mayor gasto en salud dejando infradotados otros servicios públicos, si era éticamente justificado y exigible realizar esos gastos, si era obligatorio el derecho a salud y cubrir toda la asistencia sanitaria en su inagotable extensión,

Estas inquietudes trajeron el análisis masivo de los economistas y con ellos de los criterios teleológicos en la sanidad, más necesario aún debido a los avances tecnológicos en salud han ido en aumento y disparado los gastos. La medicina ha logrado prolongar la vida de manera impensada a través de los métodos de asistencia respiratoria mecánica, trasplante de órganos, tratamientos oncológicos, inmunoterapia, terapias génicas, etc; esto hace que el número de enfermos crónicos

irrecuperables sea cada vez mayor, lo que ha contribuido sustancialmente a la explosión de los costos. Por lo que pueden surgir las siguientes preguntas:

¿Hay obligación de atender con todos los recursos a todos los enfermos?

¿Hasta dónde deben ser tratados?

¿A partir de qué punto la obligación deja de ser perfecta o de justicia para convertirse en imperfecta o de caridad?

Para los economistas y administradores sanitarios estas preguntas tienen una contestación relativamente clara. Los altos costos solo puede pararse mediante la contención de costos y esto puede lograrse con los criterios de la racionalidad

económica. Lo cual significa que la justicia distributiva debe regirse siempre por la relación costo-beneficio, de tal modo que nunca haya obligación de hacer algo sin racionalidad económica. Por lo tanto lo justo se identifica con lo económicamente óptimo.

Esto significa, primero por más que los recursos sanitarios sean limitados no es justo

desviar fondos de otras partidas del presupuesto a la sanidad, si la relación costo-beneficio es mejor en esos campos que en el sanitario; segundo, dentro del ámbito sanitario los limitados recursos con que se cuenta deben destinarse a las actividades que con un menor costo produzcan un mayor beneficio en salud y tercero, hay prestaciones y servicios sanitarios que no pueden ser exigidos en justicia, dada su baja relación costo-beneficio. Así visto la racionalidad económica en sanidad, aporta una perspectiva nueva e indispensable al tema de la justicia sanitaria, por lo que solo teniendo en cuenta los principios deontológicos no se construye una teoría coherente de la justicia. Hace falta el complemento teleológico que evalúa y pondera las consecuencias.

Debe lograrse una fina armonía entre la racionalidad económica y los principios, ya que en el caso en que todo el actuar se rija por el aspecto económico, es decir, cuando al momento de las consecuencias se le otorga un valor absoluto hasta convertirlo en el único capaz de definir una acción como justa o injusta, entonces tenemos una nueva teoría de la justicia, la utilitarista, tan usual en nuestra cultura desde los tiempos de Jeremy Bentham, quien estableció que el objetivo de cualquier gobernante no puede ser otro que el logro de la máxima felicidad de sus súbditos, y para ello no tiene más remedio que regirse por el principio: “la mayor felicidad del mayor número es la medida de lo justo y de lo injusto”.

El lograr el máximo beneficio con el mínimo costo; es decir, optimizar la utilidad es hoy de suma importancia en medicina, dado que la sanidad se ha convertido en una cuestión pública, política. Ahora bien, cabe plantearse si la actividad sanitaria debe regirse única y exclusivamente por criterios de utilidad económica, si es tan injusto rechazar la dimensión utilitaria de la sanidad como otorgarle un valor absoluto, si la justicia sanitaria debe basarse únicamente en las consecuencias o si estas deben complementar a los principios.

Conclusión:

Todo lo aquí expuesto demuestra la complejidad del problema en torno a la justicia en salud, y aquí el auditor médico se puede enfrentar con dilemas en su acción, en los cuales deberá realizar una ponderación de valores para lograr una respuesta armónica articulando los dos momentos el deontológico o de los principios y el teleológico o utilitarista. Quizás de todas las teorías deontológicas descritas en relación a la justicia sanitaria la que debe tener en cuenta el auditor médico es la de bienestar colectivo por ser la más aceptada y aceptable; el hecho de que casi todas las Declaraciones de Derechos Humanos y las Constituciones de muchos de los países occidentales coloquen junto a los derechos civiles y políticos los derechos económicos, sociales y culturales es buena prueba de que la teoría deontológica de la justicia no puede entenderse hoy como proporcionalidad natural, ni como libertad contractual.

En cuanto al otro momento, el teleológico, el acuerdo es aún más claro. Los auditores médicos tienen la obligación de optimizar la utilidad de los recursos disponibles, para lo cual han de actuar conforme a los principios y criterios propios de la economía. Negar el momento de las consecuencias de la justicia sanitaria sería tan peligroso como otorgarle un valor absoluto.

Se debe aceptar la evaluación dual de cada momento, y establecer el modo de articularlos. En unos casos actuarán como complementarios, y entonces no hay duda de que el deber moral es respetar todos y cada uno de los principios, a la vez que optimizar todas y cada una de las consecuencias. Pero las situaciones más frecuentes suelen corresponder a los conflictos de principios y consecuencias, y de los principios entre sí.

Estas situaciones llevan a tener que utilizar el método deliberativo mediante el cual, se realiza un ponderación de cada una de las causas del conflicto, y así tomar una decisión, sabiendo que los valores están muy relacionados con las emociones, pero esto no significa que sean irracionales, para la valoración no se puede usar una lógica apodíctica, porque la lógica de los valores es la que se conoce, según Aristóteles, como dialéctica (intercambio de razones), que juntamente con las emociones, sentimientos, circunstancias, tradiciones, etc; hace que realicemos una proyección hacia lo que mejor debería pasar hacia lo ideal y lo deben usar como barra de medida para elegir y finalmente usar la ética para realizar los valores en forma no ideal sino real, por lo que para hacer un juicio moral hay que tener en cuenta los valores, pero hay que analizar las consecuencias y así tomar una decisión prudente.

Bibliografía:

1-OSORIO S, Guido et al. Auditoria médica: herramienta de gestión moderna subvalorada. Rev. méd. Chile. 2002, vol.130, n.2 , pp.226-229.

2-OSORIO S, Guido et al. Auditoria médica: herramienta de gestión moderna subvalorada. Rev. méd. Chile. 2002, vol.130, n.2 , pp.226-229. Disponible en:
<https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872002000200014&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0034-9887. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872002000200014>.

3-Diego Miguel Gracia Guillén: Ética profesional y ética institucional ¿convergencia o conflicto? Revista española de salud pública, ISSN-e 1135-5727, Vol. 80, Nº. 5, 2006, págs. 457-467

4-Concilio Vaticano II. “Constitución Iglesia y mundo moderno” n. 16.Declaración de los derechos universales del hombre. Artículo 29. 2. [63] Vidal, Marciano. Moral profesional. Págs. 36 – 48.

5-LA RESPONSABILIDAD ÉTICO-LEGAL DEL AUDITOR EN SALUD Análisis de Casos Colombia - Argentina HERNAN ALEXANDER SARMIENTO BEJARANO Abogado - Administrador PúblicoEsp. Derecho Público

6-Á P González JUSTICIA DISTRIBUTIVA EN EL SISTEMA DE SALUD. EL RACIONAMIENTO DE LOS RECURSOS EN TIEMPO DE CRISIS. Congreso 2014 Ponencias

7-D Gracia ¿qué es un sistema justo de servicio de salud?. Mesa redonda.

8-D Gracia.Ética profesional/Ética Institucional.Rev Esp Salud Pública 2006; 80: 457-467

9-Universidad de Pamplona. Ética. Programa de estudios a distancia.

10-DGracia la cuestión del valor. Discurso en Real Academia de Ciencias Morales y polít

