

Salud, economía y vida

En la última década del siglo XX, hizo irrupción en el mundo de la salud, particularmente en América Latina, la Bioética, definida como "Estudio sistemático de la conducta humana en el campo de las ciencias biológicas y la atención de la salud, en la medida en que esta conducta se examine a la luz de valores y principios morales. La bioética abarca la ética médica, pero no se limita a ella. La ética médica, en su sentido tradicional, trata de los problemas relacionados con valores, que surgen de la relación entre médico y paciente. La bioética constituye un concepto más amplio en cuatro aspectos importantes:



**DR. ANTONIO
TURNES**

*Comprende los problemas relacionados con valores, que surgen en todas las profesiones de la salud, incluso en las profesiones "afines" y las vinculadas con la salud mental.

*Se aplica a las investigaciones biomédicas y sobre el comportamiento, independientemente de que influyan o no de forma directa en la terapéutica.

*Aborda una amplia gama de cuestiones sociales, como las que se relacionan con la salud pública, la salud ocupacional e internacional, y la ética del control de la natalidad, entre otras.

*Va más allá de la vida y la salud humanas, en cuanto comprende cuestiones relativas a la vida de los animales y las plantas; por ejemplo, en lo que concierne a experimentos con animales y a demandas ambientales conflictivas." (Encyclopedia of Bioethics, citada por Susan Scholle Connor (OPS, Oficina de Asuntos Jurídicos, Washington DC, EUA) y Hernán L. Fuenzalida-Puelma (OPS, Oficina de Asuntos Jurídicos, Washington DC, EUA), Publicación Científica 527, OPS, 1990, reimpresión 1999, pág. ix).

REFLEXIONES DEL DR. DIEGO GRACIA GUILLÉN

Un bioeticista español, que visitó Uruguay más de una vez, el Dr. Diego Gracia Guillén, (Universidad Complutense, Departamento de Salud Pública e Historia de la Ciencia, Madrid, España) ahondando en los vínculos de la salud y la economía,

en la toma de decisiones, anotó - con un conjunto mucho más extenso- estas reflexiones:

"El hecho de que la salud sea un bien de consumo que obedece a la tercera ley de Engel explica perfectamente por qué no hay impedimentos teóricos para que los gastos en salud crezcan más de prisa que la riqueza total de un país. En los Estados Unidos, los gastos per cápita en salud se han triplicado desde 1950.

Ante tales cifras, surgen inmediatamente ciertas preguntas: ¿Puede permitirse que otros servicios sociales y públicos queden infradotados por atender a las demandas sanitarias? ¿Todo gasto en salud está éticamente justificado y es exigible en justicia? El derecho a la salud y el derecho a la asistencia sanitaria ¿han de ser cubiertos en toda su inagotable extensión o hay límites de exigencia, tras pasados los cuales ya nada puede exigirse en justicia? ¿Cuáles son esos límites?

Estas preguntas se han hecho perentorias a partir de la crisis económica iniciada en 1973 y han traído como consecuencia la injerencia masiva de los economistas y, con ellos, de los criterios teleológicos (pertenciente o relativo a la doctrina de las causas finales) en la sanidad. Esto parecía tanto más necesario cuanto que desde el decenio anterior los avances tecnológicos habían disparado los gastos, por ejemplo, al mantener con vida durante largos períodos a personas que en cualquier otra época habrían muerto sin remedio. (La joven Karen Ann Quinlan permaneció en estado vegetativo durante diez años).

¿Existe obligación, en virtud del principio de justicia, de procurarle todo tipo de asistencia médica? Este hecho, por otra parte, no es más que un caso particular de algo que se ha convertido en norma: si la naturaleza, según Darwin, selecciona a los más aptos y condena a la muerte a los débiles e inadaptados, la medicina actúa exactamente en sentido contrario. Esto hace que el número de enfermos crónicos irrecuperables sea cada vez mayor, lo que ha contribuido sustancialmente a la explosión de los costos. Vuelve de nue-



vo la pregunta: ¿Hay obligación de atender con todos los recursos a todos esos 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. La explosión de costos solo puede pararse mediante la contención de costos y esta ha de hacerse de acuerdo 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 en justicia algo irracional (en el sentido de racionalidad económica). Lo justo se identifica con lo económicamente óptimo."

Y finaliza ese artículo, como todo el libro de lectura recomendada en tiempos de crisis, con estas palabras:

"Pienso que cualquiera de los métodos de resolver los conflictos entre los distintos elementos constitutivos de la justicia que acabamos de proponer es teóricamente correcto. Lo cual no quiere decir que sean los seguidos en la práctica cotidiana. Es probable que el máximo problema de justicia sanitaria que hoy enfrentan nuestros países sea la inadecuación de la práctica con los principios teóricos antes expuestos. Las políticas sanitarias se diseñan las más de las veces con criterios casi exclusivamente utilitarios que atienden menos de lo debido a los principios de equidad. Cabría decir, de modo gráfico, que la economía y la política han acabado con la ética.

En este sentido, considero generalizable lo que el Centro Hastings dijo en un estudio sobre la ética del análisis de costos-beneficios: "El abordaje tradicional del análisis de costos-beneficios excluye consideraciones formales de efecto distributivo, del tipo de la equidad y la justicia. Aunque los economistas discrepan sobre cómo resolver este problema, es probable que las consideraciones de equidad continúen siendo subestimadas en la práctica". Esta es, quizá, la conclusión última del presente análisis: en la dialéctica obligada entre principios y consecuencias, estas son poco atendidas en la teoría y aquellos continúan siendo subestimados en la práctica. Dicho de otra manera, en los temas relacionados con la justicia distributiva sanitaria, la ética parece haber desatendido a la

economía y la política, y estas, por su parte, han decidido prescindir de aquella, cuando no suplantarla. Lo cual es ya, en mi opinión, una grave forma de injusticia." (Publicación Científica OPS No. 527, 1990, reimpresión 1999, págs. 187-201)

LA CLAUSURA DEL INSTITUTO DE REUMATOLOGÍA

Toda esta larga introducción, para comentar hechos que la realidad se empeña en traernos cada día.

Estamos asistiendo asombrados a graves decisiones adoptadas por las autoridades sanitarias, sin duda en un marco de economía en deterioro rápido, progresivo, irreversible: la clausura de numerosos servicios dependientes del MSP, entre ellos el Instituto de Reumatología.

Lo tomamos como ejemplo emblemático, porque el mismo ha sido producto de un hombre visionario, el Dr. Moisés Mizraji, que luchó y trabajó con entusiasmo para erigirlo y equiparlo, partiendo de una colecta popular realizada en la década del 70, que muchos (empezando por las autoridades sanitarias) han olvidado, sin duda. Este médico incansable, tomó la antorcha que le había cedido generoso Fernando Herrera Ramos, quien primero se ocupó del tema en Uruguay, y del que se cumplieron este año 100 años de su nacimiento. El Instituto, que cumplió en el año 1999 sus 25 años, será borrado de un plumazo. A pesar de nuestras características epidemiológicas y demográficas.

DESDE FLORIDA: UNA HISTORIA INDIVIDUAL QUE ES TAMBIÉN UN RÉCORD

Otro hecho, también un récord, lo constituye una historia individual, de un hombre del interior uruguayo, que gracias a los progresos de la Medicina, y a la feliz conjugación de aquellos principios de justicia y equidad que describía con acierto Diego Gracia, ha sobrevivido hasta sus lúcidos 96 años, porque hubo quienes no quisieron mezquinarle los cuidados y actos médicos o quirúrgicos necesarios. Sin reparar en sus años, sino poniendo el acento en su necesidad, y en lo que significaba su vida para la familia, para su entorno, que siguiera viviendo en las mejores condiciones de calidad compatibles con nuestro avance científico y los servicios disponibles. Cuando hace menos de un mes, sufrió un angor, luego infarto de miocardio, le hicieron los estudios hemodinámicos, cateterismo y

angioplastia.

Resultado: al otro día volvió a Florida, en perfecto estado.

Tal vez sea el campeón de los pacientes atendidos por el FNR.

AQUELLA HISTORIA RESULTA PARADIGMÁTICA

En el mundo entero, médicos, economistas y administradores discuten como principios de la Bioética, la política de asignación de recursos. Así los ingleses, por ejemplo, no ingresan en planes de diálisis crónica a pacientes mayores de 55 años. En otros sitios, por el hecho de ser ancianos, les limitan las oportunidades terapéuticas. Todo eso es historia. Aquí posiblemente nos estemos asomando a ese futuro.

La historia de este floridense, creo que es paradigmática, porque a pesar de superar en más de 20 años la expectativa de vida para el hombre en el Uruguay de hoy, ha sido beneficiado con intervenciones del FNR por su prótesis de cadera, por su marcapasos, y ha contrariado todas las visiones médicas. Por ejemplo, alguien amigo me dijo, que un difunto cirujano floridense, dudó en operarlo de una hernia, por su edad. Y ahí están los hechos, que son testarudos, como dicen los ingleses. El cirujano falleció hace años y el paciente sigue hecho un roble. Para alegría de su familia y de la comunidad en la que vive, y que reconoce a esos médicos que le dieron oportunidad de vencer sucesivamente todos esos desafíos que la patología le ha ofrecido.

CONSIDERAR VARIABLES QUE LA ESTADÍSTICA NO MUESTRA

Creo que estas cosas, vale la pena hacerlas saber, para que los colegas, cuando toman decisiones, tengan en consideración variables que la estadística no muestra, o que a menudo contradice.

Ambos hechos, la clausura del Instituto de Reumatología (y todos los demás servicios que caerán en la rodada), y las oportunidades ofrecidas a un anciano lúcido y vigoroso, dan para pensar. Para reflexionar, para comentar a la hora de tomar decisiones sobre por dónde cortar el gasto. Para que no se prescinda de la ética o se la suplante a favor de la economía o la política, como decía el autor español. Para no consagrar una grave forma de injusticia. Y para no abandonar la esencia humanística de la Medicina. A.T.



**EL DIARIO MÉDICO apoya
al Instituto Uruguayo de
Reumatología y exhorta
a oponerse a su cierre**