

# Racionalización de los servicios de salud

José María Maya<sup>1</sup>

## ANÁLISIS DEL CASO DE ÉTICA N° 12

La salud no es un bien como cualquier otro. Su relación con el sufrimiento humano, la discapacidad y la muerte hacen que se le tenga a ella una consideración especial en las prioridades de una sociedad y se le dé el estatus de bien meritorio <sup>(1)</sup> al cual todos los individuos de una sociedad tienen derecho, sin importar su capacidad de pago o condición. Todo ser humano tiene, por tanto, derecho a la salud fundamental para su existencia y a los servicios que permitan o ayuden a conservarla o recuperarla. La Declaración Universal de los Derechos Humanos en su Artículo 25 establece: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a toda su familia, la salud, el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios” <sup>(2)</sup>. Igual derecho consagra nuestra constitución política <sup>(3)</sup>. Pero para que este derecho se haga efectivo de manera justa, es necesario el concurso de diversos elementos: el Estado, como garante de este derecho; las instituciones de salud, gestoras directas de la asistencia; y, por último, los profesionales de la salud, quienes finalmente entregan los servicios de salud a los pacientes que acuden a solicitarlos.

El problema es que los recursos de salud son finitos y siempre son insuficientes para atender las necesidades de los ciudadanos. Entre menos recursos destine una sociedad como porcentaje del producto interno bruto para la salud, al igual que entre mayor corrupción y mala administración exista de estos recursos, mayor serán las necesidades de salud que no logran cubrir a sus ciudadanos, quedando por fuera de muchos de los servicios las personas y grupos humanos más pobres y marginados. Esta insuficiencia se agrava por los costos crecientes de los servicios, generalmente inducidos por la tecnología y por el aumento de la población que los demanda, en especial, cuando la población por cambios demográficos y epidemiológicos envejece y se convierte en población con pluripatologías crónicas.

Por tanto, si no hay servicios para todos, ¿con qué criterios se selecciona a las personas a las cuales dar estos y a cuáles negarlos, si todos tienen iguales derechos? Esta situación se agrava, como en el caso planteado, cuando hay una pandemia, es decir, una epidemia de grandes proporciones y alcance global, como la COVID-19. La

1. Médico, magister en Salud Pública, magister en Dirección Universitaria y magister en Dirección y Gestión de la Seguridad Social; profesor titular, Universidad CES; decano general, Escuela de Ciencias de la Vida. Universidad EIA, Medellín, Colombia  
ORCID <https://orcid.org/0000-0003-3721-7572>

**Correspondencia:** José María Maya; **email:** josemariamayamejia@gmail.com

**Recibido:** 20/07/20; **aceptado:** 21/07/20

**Cómo citar:** Maya JM. Racionalización de los servicios de salud Parte II. Rev Asoc Colomb Dermatol. 2020;28(2): 192-193. DOI:

**Financiación:** ninguna, **conflictos de interés:** ninguno

pandemia es un desastre por tratarse de un evento que altera de manera severa las condiciones de la existencia humana y causa niveles de sufrimiento, enfermedad y muerte que exceden la capacidad regular de adaptación de la comunidad afectada y la capacidad de atención de los servicios de salud.

Uno de los dilemas éticos en una pandemia es el del triaje en los hospitales desbordados en su demanda. Al asignar recursos escasos en una situación crítica, se corre el riesgo de tomar decisiones que son contrarias al respeto por la dignidad humana y atentan contra la justicia y la equidad. Son decisiones muy difíciles para las cuales se debe preparar al médico, en especial quienes trabajan en unidades de urgencias, cuidado intensivo y otras que requieran toma de decisiones en situación críticas.

Se requieren protocolos de priorización lo más claros posibles y acompañamiento de comités de ética para no poner al profesional de la salud solo a tomar decisiones de asignación de recursos al pie de la cama del enfermo. Todas las acciones deben dirigirse a la optimización del manejo médico y de recursos respetando los derechos humanos y brindando un manejo compasivo, humanizado y de acompañamiento del dolor, el sufrimiento y la enfermedad.

Los recursos deben asignarse a quien más los requiera desde el punto de vista biopatológico <sup>(4)</sup>. Lo anterior implica analizar quién tiene mayor probabilidad de sobrevivir con calidad y con el mayor beneficio a largo plazo. Al aplicar este criterio, deben considerarse factores como costo-beneficio, vulnerabilidad de la patología, comorbilidades del paciente y funcionalidad previa. Con estos criterios puede realizarse una racionalización ética de los recursos de salud escasos <sup>(5)</sup>.

Desde el punto de vista ético, son inaceptables criterios como: azar, contribución económica, importancia y utilidad social y responsabilidad en el cuidado de la salud. Cuidarse de hacer juicios de valor sobre la persona. La edad no debe ser tomada como criterio único, aunque puede ayudar a priorizar. Por esta razón, no es válido éticamente tomar decisiones como la del director del hospital en el caso planteado, que al no lograr consenso con los colegas decide adoptar como criterio único el orden de llegada de los pacientes.

El profesional debe tener cuidado de tomar su decisión afectado por conflictos de interés (preferir el familiar, el jefe, el político o quien tenga la mejor póliza de salud de su empresa). Al tomar la decisión, quien no pueda recibir los recursos más valiosos para sobrevivir y recuperar su salud debe recibir cuidado paliativo y acompañamiento con alto sentido de humanidad.

Los criterios generales de priorización deben ser aplicados de manera individualizada. Ninguno puede ser aplicado de manera automática ni interpretado como argumento para diluir la reflexión y deliberación ética, que conlleva una toma de decisiones cuando los recursos son escasos y el contexto es de máxima tensión. Todo ser humano enfermo tiene derecho a una consideración personal.

## REFERENCIAS

1. Castaño Yepes RA. Medicina, ética y reformas a la salud. 2.<sup>a</sup> edición. Bogotá: ECOE Ediciones; 2000.
2. Organización de las Naciones Unidas (ONU). La Declaración Universal de Derechos Humanos. París, 10 de diciembre de 1948 [Internet]. [Consultada 20/07/2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3h63KMX>
3. República de Colombia. Constitución Política de 1991 [Internet]. [Consultada 20/07/2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3g7CFHA>
4. Vélez Correa LA. Ética médica. Interrogantes acerca de la medicina, la vida y la muerte. 2.<sup>a</sup> edición. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas (CIB); 1996.
5. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. 6.<sup>a</sup> edición. New York: Orxford University Press; 2009.