

BIOÉTICA: UNA NUEVA FILOSOFÍA DE LA SALUD

José Alberto Mainetti¹

Me propongo con cuatro apostillas literalmente co-mentar, pensar junto con el autor, el texto “¿Qué es un sistema justo de servicios de salud? Principios para la asignación de recursos escasos”.

Pandora sanitaria

La salud, entendida como “ausencia de enfermedad” por una medicina en la que aparentemente armonizaban la ciencia, el arte y el sacerdocio, ha dejado de ser un asunto privado. La salud es hoy día cosa pública, objetivada como “bienestar”, según una atención médica en la que entran en conflicto la industria, el comercio y la política. De esta forma, el progreso sanitario para mejorar la calidad de vida se ha tornado quizá en el de mayor relevancia en la historia reciente de la humanidad. Pero los costos del éxito han sido muy altos e incluso entrañan perjuicios tanto de la salud como económicos. Los posibles beneficios chocan contra los límites éticos y económicos del sistema que manifiesta una crisis de valores relacionados con el bienestar y los recursos financieros.

La medicina es la nueva Pandora de la sociedad industrial, revestida de todos los dones y, a la vez, fuente de muchos males; ella alimenta la esperanza de la humanidad en la ambrosía, el pan de la salud y la inmortalidad, que se transforma en el pan de la

enfermedad y la locura. Las cajas de Pandora suelen ser, simbólicamente, las unidades de cuidados intensivos, donde el deseo de los hombres de combatir la muerte termina en la expropiación del derecho a morir, en un menoscabo de la calidad de vida y un aumento de los costos de salud. El imperativo tecnológico de la medicina actual produce beneficios ambiguos y, en ocasiones, conduce a situaciones trágicas que replantean los fines de la medicina que la llamada bioética intenta racionalizar apelando a los principios morales de autonomía, beneficencia y justicia. Asclepio fue castigado por actuar en sentido anti-darwiniano, pues resucitando a los muertos despoblaba el Hades.

Salud y justicia

La recesión económica de los años setenta agudizó la conciencia del precio de la salud, una explosión de costos sanitarios sin resultados terminó con la pretendida ecuación “atención médica igual a salud”. El comportamiento de la salud como bien de consumo en una población cada día más crónica y envejeciente y la expansión de servicios médicos encarecidos por la tecnología, la mal-praxis y el abuso de la seguridad social, determinan un aumento generalizado del consumo y los gastos sanitarios y conducen a la escasez de los recursos disponibles que obliga a asignarlos racionalmente. La financiación de la salud es ahora el meollo de la política sanitaria, y esta, a su vez, un aspecto muy significativo de la política en general tras la crisis del estado “benefactor”.

La teoría y la praxis de la justicia configuran entonces el concepto y el cuidado de la salud. El problema de la justicia distributiva —paladín de la bioética de la política sanitaria— es ético y económico, una cuestión de principios y resultados, un asunto deontológico y utilitarista con niveles de macro y microaplicación de recursos. Las tres principales doctrinas de la justicia social —igualitaria, liberal y redistribucionista— compiten en la fundamentación de los sistemas alternativos de acceso a la salud: socializado, libre y mixto. Pero además de una teoría, es preciso

¹ Instituto de Humanidades Médicas y Centro de Bioética, Fundación Doctor José María Mainetti. Dirección postal: Calle 508 y 18, 1987-M. B. Gonnnet, Buenos Aires, Argentina.

una praxis de la justicia, entendida como el medio más adecuado de asignar recursos escasos. En ello se basa el análisis proporcional de costos y beneficios, que intenta maximizar las consecuencias de las acciones conforme a las leyes de la racionalidad económica y sus principios de rendimiento y utilidad.

El tema de la justicia sanitaria, en suma, recuerda curiosamente la primera idea "fisiológica" de la salud, el concepto alcomeónico de isonomía o equilibrio e igualdad de derechos, también emparentado con el orden del cosmos como justicia en Anaximandro, según aquel notable modelo político y jurídico de la filosofía natural de los jonios.

Ética económica

La peculiaridad de la salud como bien social hace de su atención la piedra de toque de la justicia en términos de "mínimos morales"; es decir, una política de salud que concilie la racionalización económica con la racionalidad ética, los criterios deontológicos o de equidad con el "derecho" a la asistencia médica. En definitiva, salud es la justicia que sepamos administrar y, por tanto, ni la ética debe ignorar la economía ni viceversa; aquella sin esta es vacía, esta sin aquella es ciega, valga la paráfrasis kantiana. Para usar racionalmente los recursos disponibles, un análisis costo-beneficio de la salud justo, en relación con otros bienes y dentro del ámbito sanitario, debe articular los criterios economicistas de economía cuantificable o descriptiva (pues también existe la esotérica y la prescriptiva) con los principios morales de libertad o igualdad.

Minima moralia, ética económica o economía moral, sería la propuesta para el diálogo, hoy insoslayable, entre la economía y la ética médica en el marco de la política sanitaria. Las cuestiones de justicia, eficiencia y equidad en la atención de la salud ya no deben ser relevantes exclusivamente para sanitaristas que trabajan en el nivel social de la macroasignación de recursos, sino también para el médico de cabecera en la microasignación de los mismos, pues la realidad economicosocial del costo de la salud no se en-

cuentra al margen de la toma de decisiones clínicas. El desafío al *ethos* hipocrático, expresado como el interés o el bien del enfermo individual, plantea a los médicos el reto de controlar los gastos asistenciales sin infringir sus obligaciones con los pacientes. La decisión más dramática en el nuevo *Doctor's Dilemma* es la asignación de recursos escasos para el tratamiento médico, como la hemodiálisis y los trasplantes de órganos: "¿quién debe vivir cuando no todos pueden vivir?".

Pro domo sua

Justicia es el nombre de la nueva filosofía de la salud que propone la bioética. La bioética es un producto de la sociedad del bienestar postindustrial y la expansión de los "derechos humanos de la tercera generación" (hacia la paz, el desarrollo, el medio ambiente, el respeto del patrimonio común de la humanidad) que marcan la transición del estado de derecho al estado de justicia. Ya no se trata solo del derecho individual y negativo a la salud, ni del derecho a la asistencia sanitaria, sino de las obligaciones de una macrobioética justa de la responsabilidad frente a la vida amenazada (crecimiento poblacional, genoma, catástrofe ecológica, estrategia nuclear) y de los derechos de las futuras generaciones. En esta perspectiva transgeneracional cobra valor la revolución biológica y bioética como medicina ambiental y antinuclear, biogenética, epidemiológica (¡SIDA!), preventiva, educativa y promotora de la salud.

La constitución de la Organización Mundial de la Salud reza *The health of all peoples is fundamental to the attainment of peace and security and is dependent upon the fullest cooperation of individuals and States*. Esta visión de la política como ética y medicina ampliadas se ha acentuado a partir de la declaración de Alma-Ata y otros foros internacionales en los que se abogó por un mayor acceso de los países en desarrollo a la salud. Si la salud es

entendida de forma holística como bienestar y la atención médica se juzga como un medio técnico adecuado para conseguirlo, en justicia internacional cabe la pregunta de si las naciones más ricas del mundo no tienen la obligación moral de ofrecer a las otras naciones más recursos sanitarios de los que proveen actualmente.

Justo es también mirar hacia el interior de la visión bioética de América Latina. La Argentina es, después de los Estados Unidos de América y el Canadá, el país de la Región que más gasta en salud (8% del producto interno bruto). Podría pensarse que los argentinos vivimos "de segunda", pero nos atendemos y morimos "de primera",

Medicina científica versus empatía humana

La medicina es la más vieja de las artes así como la ciencia más antigua, dice el neurólogo Oliver Sacks. Sin embargo, estas dos caras de la medicina se polarizan. La ciencia, que generaliza, coloca a los pacientes en amplias categorías; el arte, que personaliza, reconoce la unicidad de cada individuo. El énfasis que se pone hoy día en la ciencia relega el desempeño empático y humano del médico a una obligación moral supererogatoria. Pero, ¿qué tal si ello fuera necesario para la comprensión científica de la enfermedad? La experiencia clínica que narra Sacks en sus libros *Awakenings*, *A Leg to Stand On* y *The Man Who Mistook His Wife for a Hat and Other Clinical Tales* es testimonio de que no se ha reconocido justamente la relación del proceso morboso con el ser personal del paciente. Su punto de vista no es que la medicina científica sea equivocada, sino incompleta, y que la empatía en la relación médico-paciente es, más que deseable, esencial para dilucidar los mecanismos de la enfermedad. Cuando esta se humaniza, el síntoma se convierte en expresión de la persona y adquiere un sentido inesperado: que para tratar la enfermedad, el médico tiene que conocer al paciente. (Wasserstein, A. G. Toward a romantic science: the work of Oliver Sacks. *Ann Intern Med*, 1 de septiembre de 1988.)