

Artículos de revisión

Ética Médica y Economía de la Salud

Vargas-Hernández Joel A.¹ Hinojosa-Juárez Araceli C.,¹ Mendieta-Zerón Hugo,² González-Santana Arturo.³

Profesor investigador en la Facultad de Medicina. Universidad Autónoma del Estado de México.¹

Director de la Facultad de Medicina. Universidad Autónoma del Estado de México.²

Candidato a Doctor. Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca, México.³

Resumen

La ética médica se basa en cuatro principios fundamentales: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Estos principios guían la toma de decisiones clínicas y la relación con las y los pacientes. Sin embargo, la limitación de recursos económicos puede generar conflictos entre estos principios. La autonomía se ve comprometida cuando las opciones de tratamiento son limitadas; las y los médicos deben balancear beneficencia y no maleficencia, especialmente al distribuir tratamientos costosos; y la justicia se enfrenta al desafío de garantizar un acceso equitativo a la atención médica.

La economía de la salud, a través del análisis de costo-efectividad y costo-beneficio, busca maximizar los beneficios de salud con los recursos disponibles. No obstante, esto puede generar dilemas éticos, como la tensión entre equidad y eficiencia. Las políticas de salud deben equilibrar estos principios, tomando en cuenta tanto la maximización de recursos como la distribución justa.

Además, la educación médica también enfrenta problemas éticos cuando factores económicos influyen en las decisiones clínicas. Un enfoque que integre ética y economía es crucial para crear sistemas de salud equitativos y eficientes.

Palabras clave: Ética médica, Economía de la salud, Justicia en salud.

Summary

Medical ethics is based on four fundamental principles: autonomy, beneficence, non-maleficence, and justice. These principles guide clinical decision-making and patient interactions. However, limited economic resources can create conflicts among these principles. Autonomy is compromised when treatment options are restricted; physicians must balance beneficence and non-maleficence, especially when distributing costly treatments; and justice faces the challenge of ensuring equitable access to healthcare.

Health economics, through cost-effectiveness and cost-benefit analyses, aims to maximize health outcomes with available resources. Nevertheless, this can raise ethical dilemmas, such as the tension between equity and efficiency. Health policies must balance these principles, considering both resource maximization and fair distribution.

Additionally, medical education faces ethical issues when economic factors influence clinical decisions. An approach that integrates ethics and economics is crucial for creating equitable and efficient healthcare systems.

Key words: Medical ethics, Health economics, Justice in healthcare.

Introducción

La intersección entre ética médica y economía de la salud representa un campo complejo y vital para el desarrollo de sistemas de salud equitativos y eficientes. La ética médica se preocupa por los principios morales que deben guiar la práctica clínica y la investigación médica, mientras que la economía de la salud se centra en la asignación de recursos limitados para maximizar el bienestar de la población. Este artículo explora las dinámicas entre estas dos disciplinas, analizando cómo las decisiones económicas pueden influir en la ética médica y viceversa, basándose en investigaciones y artículos científicos.

Ética médica en la práctica

La ética médica tradicionalmente se estructura alrededor de cuatro principios fundamentales: autonomía, beneficencia, no

maleficencia y justicia, los cuales se refinaron a partir del juramento hipocrático que realizan todas y todos los médicos.¹ Estos principios guían a las y los profesionales de la salud en la toma de decisiones clínicas y en la interacción con las y los pacientes. Sin embargo, en un contexto donde los recursos son limitados, estos principios pueden entrar en conflicto con las realidades económicas. Por ejemplo, la distribución equitativa de tratamientos costosos, como las terapias de última generación, plantea dilemas éticos significativos sobre quién debería recibir dichos tratamientos y cómo se deben priorizar los recursos limitados.

Autonomía: este principio implica el respeto por la capacidad de las y los pacientes para tomar decisiones informadas sobre su propia salud. En la práctica, esto se traduce en proporcionar





a las y los pacientes información completa y honesta sobre su diagnóstico, opciones de tratamiento y posibles resultados. Sin embargo, la autonomía puede verse comprometida cuando las opciones de tratamiento están limitadas por factores económicos. En situaciones donde los recursos son escasos, las y los pacientes pueden no tener acceso a todas las opciones de tratamiento disponibles, lo que limita su capacidad para tomar decisiones verdaderamente informadas.^{2,3}

Beneficencia y no maleficencia: estos principios se centran en la obligación de las y los médicos de actuar en el mejor interés de sus pacientes (beneficencia) y de no causar daño (no maleficencia). En un sistema de salud con recursos limitados, las/os médicos pueden enfrentarse a decisiones difíciles sobre cómo asignar tratamientos costosos. Por ejemplo, pueden tener que decidir entre proporcionar un tratamiento caro a un solo paciente o utilizar esos recursos para beneficiar a un mayor número de pacientes con tratamientos menos costosos.⁴

Justicia: este principio se refiere a la distribución justa y equitativa de los recursos de salud. La justicia en salud implica garantizar que todas y todos los pacientes tengan acceso a un nivel básico de atención médica, independientemente de su capacidad para pagar. Sin embargo, lograr la justicia en la práctica puede ser un desafío en un sistema donde los recursos son limitados y la demanda de servicios de salud es alta.^{2,3}

Economía de la salud y toma de decisiones

La economía de la salud se enfoca en cómo los recursos financieros se asignan dentro del sistema de salud para maximizar los resultados de salud. Herramientas como el análisis de costo-efectividad y el análisis de costo-beneficio son esenciales para determinar la viabilidad de tratamientos y programas de salud. Estos análisis ayudan a las y los tomadores de decisiones a evaluar el valor relativo de diferentes intervenciones de salud y a priorizar aquellas que ofrecen los mayores beneficios en relación con sus costos.

Análisis de costo-efectividad: Este enfoque evalúa el costo de una intervención de salud en relación con los beneficios que proporciona, típicamente medidos en términos de años de vida ajustados por calidad (QALY). Este análisis permite a las y los tomadores de decisiones comparar diferentes intervenciones y seleccionar aquellas que ofrecen el mejor valor por el dinero invertido.^{4,5}

Análisis de costo-beneficio: A diferencia del análisis de costo-efectividad, que se enfoca en los beneficios de salud, el análisis de costo-beneficio asigna un valor monetario a todos los beneficios de una intervención, permitiendo una comparación directa con los costos. Este enfoque es útil para evaluar programas de salud pública y políticas de salud, ya que permite considerar una amplia gama de beneficios, incluyendo mejoras en la productividad y la reducción de costos a largo plazo.^{2,3}

Conflictos y dilemas éticos

Uno de los principales conflictos entre la ética médica y la economía de la salud, es la tensión entre equidad y eficiencia. La equidad se refiere a la justa distribución de recursos de salud, mientras que la eficiencia se centra en la maximización del bienestar total con los recursos disponibles. Las políticas de

salud deben equilibrar estas dos dimensiones para garantizar que todas y todos los pacientes tengan acceso a un nivel básico de atención médica, sin desperdiciar recursos valiosos en intervenciones de bajo valor.

Equidad vs. eficiencia: en la práctica, las y los tomadores de decisiones a menudo deben enfrentar decisiones difíciles sobre cómo equilibrar la equidad y la eficiencia. Por ejemplo, una política que maximiza la eficiencia puede no ser equitativa si resulta en la exclusión de ciertos grupos de pacientes de los beneficios de salud. Del mismo modo, una política que promueve la equidad puede no ser eficiente si distribuye recursos de manera que no maximiza los beneficios totales para la población.^{3,4}

Distribución de tratamientos costosos: las terapias avanzadas, como los medicamentos biológicos para enfermedades raras, suelen ser extremadamente costosas. Decidir quién tiene acceso a estos tratamientos puede ser un dilema ético significativo. El costo elevado de estos tratamientos puede llevar a que se ofrezcan únicamente a quienes pueden pagarlos o a un número limitado de pacientes, lo que plantea preguntas sobre justicia y equidad.⁴

Políticas públicas y reformas en salud

Las políticas públicas juegan un papel crucial en la mediación entre los principios éticos y las realidades económicas. Reformas como la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible (ACA) en los Estados Unidos, han intentado abordar estos desafíos ampliando el acceso a la cobertura de salud y promoviendo la equidad en la distribución de recursos sanitarios. Sin embargo, implementar estas reformas de manera que se minimicen las deficiencias éticas sigue siendo un desafío.

Expansión de la cobertura de salud: la ACA ha logrado expandir significativamente la cobertura de salud en los Estados Unidos, reduciendo el número de personas sin seguro y mejorando el acceso a la atención médica. Sin embargo, la implementación de estas reformas ha revelado desafíos éticos y económicos, como la necesidad de equilibrar el acceso a los servicios de salud con la sostenibilidad financiera del sistema de salud.⁵

Guía de políticas: es crucial que las políticas públicas guíen el Sistema de Salud de manera que minimicen sus deficiencias éticas. Esto incluye garantizar que las reformas se implementen de manera equitativa y efectiva, y que se aborden las preocupaciones éticas, como la justicia en el acceso a la atención médica y la protección de la autonomía del paciente.⁵

Ética médica en emergencias públicas

Tras la reciente pandemia de COVID-19 varios países se dieron cuenta de diversas debilidades de sus sistemas de salud, así como la disparidad de la forma en la que se distribuyeron recursos, como la vacuna a nivel global, generando varias discusiones sobre la ética durante tiempos difíciles.⁶ En el transcurso de la pandemia también se pudo observar la capacidad que tienen ciertos países para realizar investigación de forma eficiente hasta concretar el diseño de vacunas que ayudaron a manejar dicha situación; sin embargo, también se pudo ver cómo los medios de comunicación actuales permiten la transmisión de información tanto científica, como de aquella que sólo tenía fines de desinformar y causar pánico al realizar reportes sin fundamentos científicos, lo cual va





en contra de todos los principios éticos de la salud.⁷ Derivado de esto, en la actualidad se están evaluando estrategias para estar mejor preparados ante situaciones similares; entre ellos destaca el marco de trabajo "PHERCC" (por sus siglas en inglés: Public Health Emergency Risk and Crisis Communication) el cual se basa en cinco principios.

Apertura: se refiere a la disponibilidad de la ciencia hacia todos y todas las personas, sin distinciones ni limitantes, ya que la salud es un derecho humano universal. Esta apertura también permitirá la colaboración científica internacional.

Transparencia: de la mano con la apertura, este concepto pro-ético se vuelve verdaderamente ético al permitir comprobar a qué grado se pueden hacer inferencias a partir de la información que se comparte con el objetivo de probar su veracidad.

Inclusividad: en el contexto de PHERCC se interpreta como la capacidad de la información que se comparte para tener validez y relevancia en la mayor cantidad de personas posible. Así mismo se refiere a que todas y todos tendrán derecho a comunicarse con las instituciones y participar en conversaciones de su interés.

Comprensibilidad: el que la información es de fácil comprensión también hace que se vuelva más inclusiva por lo que se buscará difundir la información por diversos medios y con una mayor variedad de técnicas que alcance a todos los sectores de las poblaciones

Privacidad: el simple acto de recolectar información personal de la ciudadanía presenta varios desafíos éticos por lo que esta información se deberá manejar con absoluta discreción permitiendo a cada individuo mantener detalles personales dentro de su propiedad.

Con estas estrategias se espera que las poblaciones se encuentren mejor preparadas con un mayor grado de resiliencia y la habilidad de identificar fuentes de información fidedignas para tomar decisiones, mientras que las instituciones de salud deberán buscar tener la capacidad de poder difundir la información correcta en el momento más oportuno y con anticipación a otras fuentes sin fundamentos.⁸

Modelos económicos y equidad en salud

Los modelos económicos pueden facilitar la equidad en salud al proporcionar una base objetiva para la toma de decisiones. Por ejemplo, la modelización de decisiones económicas puede ayudar a identificar las intervenciones de salud más costo-efectivas y equitativas, asegurando que los recursos se utilicen de manera que maximicen tanto la eficiencia como la equidad. Estos modelos pueden integrar valores sociales y éticos para guiar las decisiones de política sanitaria de manera más justa y eficiente.⁴

Integración de valores éticos: los modelos económicos que integran valores éticos pueden proporcionar una guía más completa para la toma de decisiones en salud. Por ejemplo, los modelos pueden incluir consideraciones de equidad al evaluar las intervenciones de salud, asegurando que las decisiones no solo se basen en la eficiencia económica, sino también en principios éticos como la justicia y la equidad.

Aplicaciones prácticas: En la práctica, los modelos económicos pueden utilizarse para evaluar una amplia gama de políticas de salud, desde la asignación de recursos para tratamientos específicos hasta la planificación de programas de salud pública. Al proporcionar una base objetiva para la toma de decisiones, estos modelos pueden ayudar a garantizar que los recursos se utilicen de manera que maximicen los beneficios para la población, al tiempo que se abordan las preocupaciones éticas.

Ética en la educación médica y su impacto en la atención médica

La educación médica es influenciada por factores políticos, institucionales y económicos por lo que su misión ya no consiste en sólo educar. En la actualidad cada país e instituto tiene sus metas para la formación de profesionales que atiendan a las necesidades de salud que estos consideran de mayor relevancia; sin embargo, la forma en la que determinan dicha relevancia, en ocasiones no se apega a los principios éticos de la medicina.⁹

El objetivo original de la educación médica era el cultivar nuevas generaciones que continúen con los avances médicos y la calidad de la atención a las y los pacientes, pero los desafíos a esta misión comienzan cuando se aplican principios de mercadeo a la salud y la educación.¹⁰ Algunos hospitales optan por brindar atención médica principalmente a grupos de personas con mayor disponibilidad de recursos, por lo que las y los estudiantes de especialidades se ven influenciados a favorecer aquellas que se ajustan a las necesidades económicas del hospital, a pesar de que no necesariamente se ajustan a las necesidades de la población en general. Adicionalmente no sólo se trata de economía, ya que algunos hospitales miden su calidad de acuerdo con el control de mortalidad por lo que para mejorar esta métrica favorecen la atención de pacientes con problemas que se pueden resolver con mayor facilidad, mientras que los casos más complicados se envían a otras instituciones. Las causas de estos problemas éticos tienen varios orígenes.¹¹

Cultura de la medición: el medir la eficiencia de los servicios médicos y de sus profesionales es una herramienta esencial para optimizar y mejorar la utilización de recursos a la par que se brinda la atención médica de la mejor calidad posible con dichos recursos. Sin embargo, este proceso también se relaciona con la burocracia que con intereses económicos sesgados puede hacer que los/as pacientes gasten más de lo que deberían. Si este conjunto de indicadores de rendimiento alterados se enseña en las academias médicas, las futuras generaciones no podrán ganar la confianza de las y los pacientes.

Profesionalismo: permite que el personal médico auto regule su conducta para actuar como agentes confiables, responsables y que mantienen un contrato social implícito con sus pacientes en donde la moralidad es fundamental.¹² Un profesional de la salud se forma desde la escuela y refina su carácter en la práctica clínica: por lo que una base ética sólida será la clave para mantener la confianza de la población en el sistema de salud y sus profesionales.





Conclusión

La intersección entre ética médica y economía de la salud es un área de estudio esencial para desarrollar sistemas de salud que sean tanto eficientes como equitativos. Las decisiones económicas inevitablemente tienen implicaciones éticas, y viceversa, por lo que es crucial que las políticas de salud consideren ambos aspectos. Un enfoque equilibrado que incorpore tanto los principios éticos como las herramientas económicas puede ayudar a garantizar que los sistemas de salud proporcionen un acceso justo y efectivo a la atención médica para todos y todas.

Referencias bibliográficas

1. Valentino M, Pavlica P. Medical ethics. *J Ultrasound* 2016;19:73–6. <https://doi.org/10.1007/s40477-015-0189-7>.
2. Marckmann G, Schmidt H, Sofaer N, Strech D. Putting Public Health Ethics into Practice: A Systematic Framework. *Front Public Health* 2015;3. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2015.00023>.
3. Adashi EY. Money and Medicine: Indivisible and Irreconcilable. *AMA Journal of Ethics* 2015;17:780–6. <https://doi.org/10.1001/journalofethics.2015.17.8.msoc1-1508>.
4. Field RI. The Ethics of Expanding Health Coverage through the Private Market. *AMA Journal of Ethics* 2015;17:665–71. <https://doi.org/10.1001/journalofethics.2015.17.7.msoc1-1507>.
5. Hoch JS, Trenaman L, Hearney SM, Dewa CS. How Economic Decision Modeling Can Facilitate Health Equity. *AMA Journal of Ethics* 2021;23:624–30. <https://doi.org/10.1001/amajethics.2021.624>.
6. Frith L. Medical ethics, equity and social justice. *Journal of Medical Ethics* 2024;50:221–221. <https://doi.org/10.1136/jme-2024-109958>.
7. McMillan J. Being ethical in difficult times. *Journal of Medical Ethics* 2024;50:1–1. <https://doi.org/10.1136/jme-2023-109777>.
8. Spitale G, Germani F, Biller-Andorno N. The PHERCC Matrix. An Ethical Framework for Planning, Governing, and Evaluating Risk and Crisis Communication in the Context of Public Health Emergencies. *The American Journal of Bioethics* 2024;24:67–82. <https://doi.org/10.1080/15265161.2023.2201191>.
9. Balak N, Broekman MLD, Mathiesen T. Ethics in contemporary health care management and medical education. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 2020;26:699–706. <https://doi.org/10.1111/jep.13352>.
10. Higher education: The university experiment. *Nature* 2014;514:287–287. <https://doi.org/10.1038/514287a>.
11. Wachtel RE, Dexter F. Tactical increases in operating room block time for capacity planning should not be based on utilization. *Anesth Analg* 2008;106:215–26, table of contents. <https://doi.org/10.1213/01.ane.0000289641.92927.b9>.
12. Cruess SR. Professionalism and medicine's social contract with society. *Clin Orthop Relat Res* 2006;449:170–6. <https://doi.org/10.1097/01.blo.0000229275.66570.97>.

