

¿Es antiética la auditoría de la calidad en salud?

José María Maya Mejía*

* Médico. Magister en Salud Pública y en Dirección Universitaria.
Rector, Instituto de Ciencias de la Salud (CES), Medellín, Colombia.
e-mail: jmayam@ces.edu.co

Introducción

Podemos definir la auditoría de la calidad en salud como el examen sistemático de las actuaciones y decisiones de las personas y las instituciones que prestan servicios de salud, con el fin de verificar y certificar de manera independiente que los procesos aseguran los mayores beneficios con los menores riesgos para los pacientes y con la mayor eficiencia posible.

La auditoría de la calidad es un componente de un sistema de garantía de la calidad, entendido este como el conjunto de acciones que deliberada y sistemáticamente realizan los individuos, las organizaciones y la sociedad, para generar, mantener o mejorar la calidad. Los otros componentes del sistema son:

- ◆ Requisitos esenciales.
- ◆ Licenciamiento y acreditación de instituciones de salud.
- ◆ Certificación y recertificación de profesionales.
- ◆ Sistemas de información a usuarios.
- ◆ Sistemas de incentivos.

El punto de partida esencial para conducir un sistema de garantía de la calidad es la evaluación tanto del sistema en general como de una organización, servicio o profesional.

La auditoría de la calidad es, por lo tanto, un importante proceso sistemático que articulado con los otros componentes del sistema de garantía de la calidad, busca mejorar la calidad y el resultado de la atención en salud, a través del examen de las prácticas de atención contra estándares establecidos y la modificación de las mismas para hacerlas pertinentes y congruentes con el avance en el conocimiento, validado por la evidencia científica.

Principios éticos básicos

A partir de 1970 se han venido desarrollando unos principios que rigen la conducta ética en la atención en salud y que obrarían como «deberes *prima facie*», es decir, como aquello que hay que cumplir prioritariamente. De estos principios éticos fundamentales se derivan algunas normas éticas que el profesional de la salud debe tener siempre en cuenta, por ejemplo: obtener el consentimiento informado, honestidad en la información, respeto por la confidencialidad, evitar la discriminación, etc. Proporcionan estos principios un marco de referencia para alcanzar soluciones coherentes y razonadas a los problemas concretos de índole ética que se presentan en la práctica en la atención en salud. Estos principios no obedecen a una disposición jerárquica estricta y son todos válidos como *prima facie*. En caso de conflicto, será la situación concreta y sus circunstancias las que indicarán la primacía de uno u otro.

Los principios éticos básicos o fundamentales son el respeto por las personas o de autonomía, el de beneficencia y el de justicia. Algunos autores agregan uno más: no hacer daño (no-maleficencia); pero en general se considera que este principio puede incluirse dentro del principio de beneficencia.

Principio de respeto por las personas (autonomía). Este principio tiene su base moderna en la concepción occidental del individuo como un ser autónomo, capaz de dar forma y sentido a su vida. Una persona autónoma es aquella que toma las decisiones que conciernen a su propia vida, de conformidad con su propia cosmovisión.

El respeto por las personas abarca por lo menos dos consideraciones éticas importantes: a) respeto por la autonomía de las personas, por medio de la cual se debe respetar la capacidad de autodeterminación de las personas capaces de discernir entre las opciones personales de que disponen, y b) Protección de las personas con deficiencias o disminución de su autonomía, lo cual exige que las personas dependientes o vulnerables sean protegidas contra cualquier daño o abuso.

Principio de beneficencia. Es la obligación ética que tiene todo ser humano de hacer bien a los demás. Se refiere a la obligación ética de aumentar al máximo los beneficios y reducir al mínimo los daños o perjuicios. Este deber *prima facie* nos llama la atención porque el tratamiento ético de las personas no sólo depende de respetar sus decisiones autónomas sino también de procurar su bienestar.

Es un principio amplio que de un lado destaca los elementos que implican una acción de beneficio como son: prevenir el mal o daño, contrarrestar el daño y hacer o fomentar el bien y, por otra parte, insiste en la necesidad de omitir actos que puedan causar un daño o perjuicio. Este último aspecto de la beneficencia es el que algunos autores expresan como un principio separado con la denominación de no maleficencia (no hacer daño), siguiendo lo que Hipócrates consignó como primordial en el ejercicio de la medicina con el *dictum* «*Primum non nocere*», es decir; «Primero no hacer daño».

Principio de justicia. Afirma que todos los seres humanos tienen iguales derechos para alcanzar lo necesario para su pleno desarrollo. Si bien el principio de autonomía afirmaba la soberanía del ser humano, el de justicia establece la eticidad de la relación entre los seres humanos. El desarrollo de este principio implica la obligación ética de dar a cada uno lo que le corresponde de acuerdo con lo que se considera

éticamente correcto o apropiado. Lo anterior conlleva la distribución equitativa de las cargas y los beneficios que se generan en una sociedad y la obligación de tomar medidas especiales para proteger los derechos y el bienestar de las personas vulnerables.

El deber o principio más olvidado en muchas de nuestras sociedades occidentales es el de justicia. Las estructuras sociales y económicas no permiten a todos los ciudadanos la satisfacción de sus necesidades básicas de tal forma que puedan desarrollarse como personas humanas. En relación con los sistemas de salud no siempre estos hacen esfuerzos importantes por alcanzar la universalidad de la atención y por ofrecer a todos la posibilidad de recibir la mejor atención posible de acuerdo con el desarrollo científico y tecnológico de una determinada sociedad.

La salud en la modernidad

Para entender el por qué de la importancia en el momento actual de los sistemas de garantía de la calidad y específicamente de la auditoría de la calidad, es importante analizar algunos cambios en la percepción y enfoque de la salud en el mundo contemporáneo con importantes consecuencias en la prestación de los servicios de salud.

La salud como cuestión privada. La salud ha dejado de ser una cuestión privada para convertirse en un problema público, de carácter político y económico.

En el mundo contemporáneo va siendo inaceptable que todos los ciudadanos de un país no tengan acceso a los servicios básicos de salud. Por ello la salud, entendida no en su concepción integral sino como acceso a servicios para todos los ciudadanos, forma parte importante de la agenda de políticos, planificadores y organismos que definen políticas a nivel nacional e internacional. Lo anterior implica una mayor participación e injerencia del Estado y la sociedad no sólo en la financiación y planeación sino en la organización y evaluación de la prestación de los servicios de salud.

El problema supera ampliamente el cerrado ámbito de la relación paciente-profesional de la salud-organización prestadora y obliga a romper un actuar de los profesionales de la salud centrado exclusivamente en los pacientes y sin proyección a la sociedad, lo cual implica que el profesional debe ser consciente de las implicaciones económicas y sociales de sus decisiones clínicas y actuar con visión de sistema y de sociedad cuando interactúe con sus pacientes, debe ser capaz de compatibilizar un ejercicio

ético y humano de las profesiones de la salud con la búsqueda de la equidad en el acceso a los servicios de salud y un desempeño eficiente y con criterio empresarial de las organizaciones del sector. Se trata de romper el paradigma que equiparaba equidad y ética con ineficiencia e ignorancia de las herramientas de gestión y lograr abrir espacio a un nuevo paradigma, donde la atención en salud se cimiente en dos pilares equidad y eficiencia y tenga como vértice la calidad, entendida ésta en sus aspectos humanos y de presentación del servicio, que son los que percibe el usuario y los aspectos técnicos y científicos, que son de responsabilidad directa de la organización y su personal. Esto los llevará a entender que equidad sin eficiencia, termina siendo retórica y demagogía porque los recursos son limitados y que eficiencia sin equidad es germen de violencia al generar discriminación y exclusión.

Redimensionamiento de la relación entre derecho y deber en el fenómeno salud. Se considera hoy que la salud es a la vez un derecho y un deber que se correlacionan mutuamente.

Se reconoce hoy que los Estados deben crear las condiciones medioambientales y de infraestructura sanitaria para que la población pueda tener buena salud. Igualmente, en virtud del principio de justicia, deben garantizar a todos los ciudadanos parcial o en su totalidad la asistencia en salud.

El derecho a la salud no implica un derecho a un servicio de salud específico, aún si dicho servicio fuera necesario para satisfacer una necesidad concreta de salud. El individuo tiene derecho a un servicio específico, si los recursos de su sociedad permiten incorporarlo a un sistema que respete la equidad y la igualdad de oportunidades para todos.

Como correlativo, todo ciudadano tiene el deber de cuidar la salud de su comunidad, a través de la protección del medio ambiente, contribución a la financiación de los servicios de salud y adopción de estilos de vida que no comprometan el bienestar de los otros y no aumenten innecesariamente los costos de su atención. Cuando un problema o una acción en salud tiene alta externalidad, es un deber adoptar las medidas que se requieran para el beneficio de la colectividad (ejemplo, inmunizaciones, diagnóstico y tratamiento de enfermedades transmisibles, etc).

Queda claro, igualmente, que cuando en ejercicio de la autonomía se adoptan estilos de vida no saludables que producen deterioro en la salud y sobrecostos de la atención, se adquiere el deber de aumentar la contribución para la financiación de estos.

Pérdida de la confianza en los profesionales de la salud. La relación profesional de la salud-paciente, debe estar soportada por la confianza. En virtud de ésta, el paciente entrega información confidencial al profesional y espera de éste la mejor recomendación para mejorar su salud y calidad de vida. La deficiente formación humana y ética de muchos profesionales de la salud, su pérdida de status, el carácter meramente gremialista de sus reclamos sociales, el haber centrado el interés de la prestación de los servicios de salud en el incentivo económico, la imitación acrítica de la medicina norteamericana y muchos otros factores de la cultura contemporánea, han ido llevando a una pérdida progresiva de la confianza que la sociedad y los pacientes, en particular, tenían en los profesionales de la salud. Este proceso ha implicado, por lo tanto, un desarrollo paralelo de mecanismos que puedan garantizar, ante la pérdida de la confianza, la calidad de los servicios recibidos de los profesionales y las instituciones de salud. De ahí el importante valor agregado de la garantía social de la calidad de los servicios de salud, que se ofrecen día a día a los ciudadanos por los profesionales y las instituciones de salud.

Persistencia de la asimetría de información paciente-proveedor de servicios de salud. Este elemento se asocia al anterior. Los usuarios de los servicios de salud sólo perciben la calidad humana y de presentación de los servicios de salud. No logran llegar en su análisis a la calidad técnico-científica. Esta última es responsabilidad de los profesionales y las instituciones, corriéndose el riesgo que éstas o estos, sin una buena fundamentación humana y ética, sucumban al riesgo moral de ofrecer servicios de salud de baja calidad técnico-científica con una buena presentación y humanamente aceptables, produciendo una falsa percepción de calidad en el usuario. En la medida que se pierde la confianza en los actores y ante la imposibilidad de superar en forma importante la asimetría de información de parte del usuario, se hace necesario garantizar a estos, por medio de la auditoría, que los servicios que reciben son realmente pertinentes y de calidad y que no se está incurriendo en riesgos innecesarios. La información a los usuarios mejora un poco la asimetría, pero no logra corregirla y sería un error pretender suplantar el control social de la calidad de los servicios por un proyecto utópico de generación de usuarios ilustrados que sean capaces de analizar el componente técnico-científico de los servicios que reciben. El usuario podrá aprender que una institución acreditada es mucho mejor que otra que no lo es y, por ende, ser capaz de analizar este tipo de señales antes de tomar decisiones, en esquemas que le garanticen

una libre elección, pero no podrá ir más allá y creo que no es deseable que se pretenda que lo haga.

La auditoría de la calidad y la ética

Como tesis central se plantea que la auditoría en un sistema de salud debe ser una auditoría de calidad, integrante de un sistema de garantía de la calidad, ceñido a los principios éticos básicos. Cuando en su ejercicio se presenten conflictos en casos específicos, debe optarse por una priorización que privilegie el bien común sobre el individual. Son pilares de una auditoría ceñida a los principios éticos:

- a) El respeto por el paciente y su familia, los profesionales y las instituciones de salud. No se realiza auditoría de calidad atropellando a los actores del proceso ni irrespetándolos, es analizando e interpretando con ellos las diferentes actuaciones en la búsqueda del mejoramiento permanente de la calidad y, por tanto, del resultado de las intervenciones en salud.
- b) Manejo prudente de la información confidencial. Es una forma de garantizar el sigilo profesional y, en consecuencia, el derecho a la intimidad que asiste al paciente.
- c) Centrada en la calidad y no en la defensa de intereses particulares. El auditor debe comprender que no representa simplemente los intereses de la institución que le cubre su salario (EPS, ARS, aseguradora u hospital) sino que su objetivo es contribuir a una atención de salud con pertinencia y calidad, en beneficio del paciente, a quien él representa como funcionario del asegurador o del prestador. Este es uno de los puntos que más ha desfigurado la auditoría en nuestro sistema y el que requiere un mayor replanteamiento.
- d) Debe estar acompañada de racionalidad técnica. El juicio o análisis en la auditoría debe trascender la experiencia del prestador o asegurador y su experticia o gusto, hacia una práctica basada en evidencia científica socialmente aceptable. Es esta última el criterio básico para el análisis de una situación y el punto de encuentro donde se pueden dirimir los conflictos entre pacientes, prestadores y aseguradores, en torno a la pertinencia o calidad de una atención.
- e) Debe ser integral, con visión de conjunto y con énfasis en procesos y resultados y no tanto en estructura.

- f) Debe ser multidisciplinaria y de equipo. La auditoría debe ser realizada por pares académicos de cada una de las disciplinas que participan en la atención, estos deben ser sólidamente preparados, no tanto para dar respuestas y elaborar juicios sino para hacer preguntas y conducir procesos de análisis en conjunto que permitan concluir acerca de la pertinencia de un procedimiento o la calidad de la atención de un paciente o de un organización o un sistema.

Conclusión

La auditoría de calidad es un componente de un sistema de garantía de calidad que apunta junto con los esfuerzos organizacionales y financieros a lograr un sistema de salud universal, accesible, equitativo, socialmente aceptable y de calidad para un país, con una racionalidad en el gasto y una eficiencia en el manejo de los recursos que lo hagan sostenible y que permitan mejorar en el tiempo, los contenidos y la oportunidad de la oferta del paquete de servicios al alcance de todos.

La auditoría en sí misma no es ética o antiética; es una herramienta que en manos competentes y utilizada ceñéndose a los principios éticos puede contribuir a mejorar la calidad de la atención de salud en el país y, por tanto, la calidad de vida. En el desarrollo actual de los servicios de salud es elemento fundamental para garantizar a los pacientes, unos servicios que contribuyan a responder a sus necesidades de salud y apunten a disminuir el sufrimiento. Pretender ignorarla hoy no tiene sentido, como tampoco el regreso al pasado en el sistema de salud. El compromiso de todos los actores del sistema está en perfeccionar y adecuar este instrumento para que cumpla los fines para los cuales fue diseñado.

Referencias

1. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. New York, Oxford University Press 1979.
2. Beauchamp TL, McCullough L. Ética médica. Las responsabilidades morales de los médicos. Barcelona, Ed. Labor 1987.
3. Centro de Gestión Hospitalaria. Consideraciones y definiciones para un sistema de garantía de la calidad en Colombia. Revista Vía salud. Número 12. Segundo trimestre 2000
4. Engelhardt H. T. Los fundamentos de la Bioética. Barcelona. Paidós 1995
5. Maya. El médico en la sociedad colombiana de finales de siglo. Memorias del Simposio "El médico y la medicina en frente a la modernidad". Medellín, Instituto de Ciencias de la salud (CES) y Fundación Corona 1995
6. Organización Panamericana de la Salud. Bioética. Temas y Perspectivas. Washington, OPS 1990.