

Globethics Repository

The logo for Globethics, featuring the word "Globethics" in white sans-serif font on a solid blue rectangular background.

Aspectos éticos de la innovación en salud en Portugal [Ethical aspects of innovatin in health in Portugal]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository.
More information on Globethics see <https://www.globethics.net>. Data and content policy
of Globethics Repository see <https://repository.globethics.net/pages/policy>.

Item Type	Article
Authors	Nogueira,Fábio Miguel
Publisher	Conselho Federal de Medicina
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-09-19 12:53:25
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/163842

Aspectos éticos de la innovación en salud en Portugal

Fábio Miguel Nogueira

Resumen

La gestión eficaz de recursos es una preocupación actual de las instituciones de salud en Portugal, existiendo una necesidad de racionalización y establecimiento de prioridades de acuerdo con los principios éticos para garantizar la equidad. El acceso a la innovación ha demostrado ser fundamental en la promoción de la atención de salud y la consecuente mejora en la calidad de vida, aunque traiga ciertos costos asociados. Dado el rápido desarrollo de la ciencia y la creciente disponibilidad de innovación, en forma de tecnologías y tratamientos, ha resultado imprescindible una discusión clara, conciente y fundamentada acerca de la adopción y el establecimiento de prioridades en materia de innovación en salud. Haciendo foco en la definición de innovación en salud, en la definición de prioridades, en la percepción de las mismas y en sus aspectos políticos, este artículo propone una reflexión crítica a la luz de los aspectos éticos que evidencian los principales interrogantes relacionados con la introducción de la innovación en salud en Portugal.

Palabras-clave: Política de salud. Gestión de ciencia, tecnología e innovación en salud. Prioridades en salud. Ética basada en principios.

Resumo

Aspectos éticos da inovação em saúde em Portugal

A gestão eficaz de recursos é preocupação atual das instituições de saúde em Portugal, havendo necessidade de racionalizar e estabelecer prioridades de acordo com princípios éticos que garantam a equidade. O acesso à inovação tem-se revelado fundamental na promoção dos cuidados de saúde e na consequente melhoria da qualidade de vida dos cidadãos, ainda que com custos associados. Tendo em conta o rápido desenvolvimento da ciência e a crescente disponibilização de inovação, na forma de tecnologia ou terapêuticas, tem-se mostrado imperativa uma discussão clara, consciente e fundamentada sobre a adoção e o estabelecimento de prioridades no que respeita à inovação em saúde. Centrado na definição de inovação em saúde, no levantamento das prioridades, na percepção dessas prioridades e nas suas dimensões políticas, o presente artigo propõe uma reflexão crítica à luz de aspectos éticos que evidenciem as principais indagações relacionadas com a introdução da inovação em saúde em Portugal.

Palavras-chave: Política de saúde. Gestão de ciência, tecnologia e inovação em saúde. Prioridades em saúde. Ética baseada em princípios.

Abstract

Ethical aspects of innovation in health in Portugal

Effective management of resources is a current concern of health institutions in Portugal, requiring rationalization and prioritization according to ethical principles to ensure fairness. Access to innovation has proved fundamental in promoting health care and consequently improving quality of life, albeit with associated costs. Given the rapid development of science and the growing prevalence of innovation in the form of technology and treatments, a clear, conscious and reasoned discussion about the adoption and establishment of priorities with regard to innovation in health is imperative. Centered on a definition of innovation in health, the study of priorities, the perception of the same and their political aspects, the present article proposes a critical reflection in the light of ethical aspects that evidence the main questions related to the introduction of innovation in health in Portugal.

Keywords: Health policy. Health sciences, technology and innovation management. Health priorities. Principle-based ethics.

Graduado fabio_nog27@hotmail.com – Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa. Centro Hospitalar Lisboa Norte (EPE), Lisboa, Portugal.

Correspondência

Av. D. João II, Lote 4.69.01 CEP 1990-096. Lisboa, Portugal.

Declara não haver conflito de interesse.

El día a día de las instituciones de salud se caracteriza por la limitación económica que impone restricciones, principalmente a la gestión y a los profesionales de salud, así como para la introducción y difusión de nuevas tecnologías y terapias innovadoras. La búsqueda de la mejor relación costo-eficacia, asociada a la calidad de la prestación de cuidados de salud, deberá pautar la actuación en salud; no obstante, esta premisa puede ser incompatible con la disponibilidad de los más recientes avances, conduciendo así a la definición de prioridades. La correcta gestión de estas tecnologías involucra aspectos éticos que permitirán a los diversos *stakeholders* la toma de decisiones conciente y aceptable. Aunque están influenciados por estas tecnologías, los aspectos éticos asociados a las prioridades en salud serán abordados de acuerdo con la perspectiva de la gestión, de los usuarios y de los encargados de tomar decisiones.

En la base de todas las decisiones deberá estar el Código de Conducta Ética, adoptado por las diversas instituciones del Sistema Nacional de Salud (SNS) portugués como orientador de las relaciones, externas e internas, que resultan del cumplimiento de la misión de los profesionales y del propio servicio público, tendiendo a promover una mayor eficiencia y equidad¹.

Ética y bioética en salud

La gestión de recursos está cada vez más presente en las instituciones de salud, conduciendo a la racionalización de estos recursos y al establecimiento de prioridades. Se torna, entonces, clara la necesidad de una base ética en la definición de los límites aceptables para la garantía de la equidad en la prestación de cuidados, en la posibilidad de emplear terapias innovadoras y en la gestión en salud². ¿Pero qué es la ética? ¿Para qué sirve? ¿Qué principios éticos deben regir en la toma de decisiones? ¿Qué aplicación tiene en salud?

Ética significa carácter, y debe ser entendida como el conjunto de principios morales que regulan los derechos y deberes de cada uno y que son establecidos y aceptados en una época específica. Se trata de la “ciencia de la moral o filosofía de la moral”³. Centrada en el ser humano, la ética pretende estimular su perfección, mediando en la relación entre el bien y el mal. Para las teorías éticas, lo deseable es el ser: ser libre y autónomo, ser que actúa para la benevolencia y beneficencia, ser que ejercita la justicia y ser virtuoso en su carácter. Cualquier

discusión ética está pautada por el principio de la responsabilidad, ya sea individual, pública o global, y tiende a la adopción de posturas concientes, solidarias, responsables y virtuosas de todos los seres humanos³.

El término “bioética” es más reciente y surge con los avances tecnológicos asociados a la biología y a los problemas éticos derivados de los descubrimientos y las aplicaciones de las ciencias biológicas. La bioética consiste en el estudio sistemático y multidisciplinario de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y de la salud, conducta ésta interpretada a la luz de los valores y principios morales. Las reflexiones de la bioética no se limitan a los grandes dilemas éticos actuales, como el aborto, la eutanasia o el genoma humano; incluyen igualmente los campos de la experimentación con animales y con seres humanos, los derechos y deberes de los profesionales de salud y de los usuarios, las prácticas psiquiátricas, pediátricas y aquellas que involucran individuos inconscientes, así como las intervenciones humanas en el ambiente capaces de influenciar el equilibrio de las especies vivas³: *La bioética nace de científicos preocupados por el rumbo de sus investigaciones, de médicos procurando orientar su relación con los pacientes, de administradores hospitalarios buscando criterios para la gestión de los recursos, de moralistas intentando elaborar una ética de responsabilidad, de teólogos presentando la experiencia religiosa como constructora de un sentido para la existencia*⁴.

Con las inusitadas conquistas de la biotecnología, la bioética se afirma como disciplina formada en el debate entre las diferentes áreas del conocimiento humano. Aunque ha surgido asociada a la salud, la bioética no está circunscrita a ella. En su vertiente relacionada con la clínica, la disciplina está asentada sobre cuatro principios que deben orientar su actuación en lo que respecta a los cuidados de salud: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia o equidad³⁻⁵.

Las preocupaciones sobre los aspectos éticos en la prestación de cuidados de salud no se reducen a las simples normas contenidas en las legislaciones o códigos de ética profesional, sino que comprenden el respeto a la persona como ser social, admitiendo que su esencia es su libertad, no obstante, con compromiso y responsabilidad³. Cuidar es mucho más que un acto, es una actitud, una ocupación y una preocupación; es responsabilidad e involucramiento con el otro. ¿Pero cómo se dicta la formación ética de los profesionales de salud? Schuh y Albuquerque⁴, citando a Merton y Becker, muestran que

se trata de un proceso educativo con dos grandes momentos: el aprendizaje directo, por medio de la enseñanza dialéctica; y la enseñanza indirecta, en la cual las actitudes, valores y comportamientos son adquiridos en la vivencia con los ayudantes, pacientes y miembros del equipo (formación denominada como “currículo oculto”).

Innovación en salud

El deseo de acceder a la innovación es una prioridad de la sociedad actual. Las tecnologías innovadoras han sido fundamentales en la promoción de los cuidados de salud y en la mejora de la calidad de vida de los ciudadanos; no obstante, hay costos asociados a esas tecnologías y a la evolución y crecimiento de la ciencia. La innovación en salud puede referirse al proceso o al producto⁶. Según Barros, citado por Nunes⁶, la innovación de proceso está centrada en la reducción de costos, de forma tal de promover la obtención de los mismos resultados sin desperdicios, enfatizando que los cambios en la organización son la clave de la sustentabilidad.

La innovación de producto ocurre en el ámbito de las tecnologías y del medicamento y tiene costos asociados. Hay que considerar, a pesar de todo, que innovación y sustentabilidad son una combinación posible. Para Rosen⁷, la innovación en salud puede ser agrupada en: tecnologías de clasificación; nuevos medicamentos; terapias genéticas; técnicas quirúrgicas mínimamente invasivas y laparoscópicas; trasplantes; telemedicina; dispositivos médicos de diagnóstico e intervención; nanotecnología y desarrollo profesional.

Según la Red Internacional de Agencias de Evaluación de Tecnologías de la [en] Salud (Inahta), se puede definir tecnología de la salud (TS) como *cualquier intervención que promueva la salud y prevenga, diagnostique o trate la enfermedad. Esto incluye la prevención, rehabilitación, cuidados continuos, medicamentos, productos farmacéuticos, dispositivos médicos, procedimientos médicos y quirúrgicos y los propios sistemas de salud*⁸.

Las TS tienen un importante peso en los presupuestos de los distintos sistemas de salud, lo que torna necesaria la evaluación previa de su real necesidad⁷⁻⁹. La evaluación de las tecnologías de la salud (ETS) estudia las implicancias médicas, sociales, éticas y económicas del desarrollo, difusión y utilización de TS. Para la adopción de determinada tecnología, es necesario que su efectividad sea comprobada y el respectivo gasto presupuestario

justificado, de manera tal de promover la jerarquización en términos de relación costo-efectividad. La ETS debe ser realizada en diversos ámbitos: cuadro actual de la utilización de la TS; descripción de las características de la tecnología; seguridad; precisión del diagnóstico; efectividad; análisis de costos y evaluación económica; además de los aspectos éticos, organizacionales, sociales y legales¹⁰.

En los últimos tiempos, se ha verificado una mayor dependencia de la prestación de cuidados en relación a la incorporación de TS. Las constantes alteraciones en las tecnologías se han materializado en la longevidad y calidad de vida de las poblaciones, pero trajeron también nuevos desafíos y problemáticas. La descentralización promovida por la nueva gestión pública de las unidades de salud agregó niveles de decisión a los múltiples *stakeholders* involucrados en la incorporación de nuevas TS. En resumen, a los gestores públicos y privados, les interesa la efectividad y eficiencia de los servicios prestados; a la academia, le es útil el avance del conocimiento, así como la adquisición de prestigio; a las empresas de tecnología, le cabe el desarrollo de productos y mercados para asegurar ganancias; a los profesionales de salud, les importan la excelencia de su actuación, enfocada en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las patologías; a los usuarios, les interesa la solución de los problemas de salud; y, a los ciudadanos en general, financiadores de los sistemas de salud, les resulta primordial la utilización adecuada de los recursos con miras a alcanzar mayores y mejores beneficios⁹.

La creciente incorporación de las tecnologías, la ideología de la salud perfecta y la tendencia cultural de asociar beneficios de la salud al consumo de productos, han sido responsables del incremento de los gastos que los sistemas de salud no consiguen soportar, razón por la cual se torna urgente un debate más amplio sobre el problema. ¿Qué impacto tendrá esta situación en el derecho a la salud, consagrado en la Ley de bases de la Salud? Según esta ley, *es un objetivo fundamental obtener la igualdad de los ciudadanos en el acceso a los cuidados de Salud, sea cual fuere su condición económica y donde quiera que vivan, así como garantizar la equidad en la distribución de recursos y en la utilización de servicios*¹¹.

De cara a la escasez de recursos, es muy necesaria la creación de políticas que privilegien el acceso de grupos vulnerables a estos recursos y que traigan a la discusión la equidad de este acceso. Nótese que el creciente biopoder de las empresas de biotecnología es, en parte, responsable por las

actuales discusiones sobre el derecho a la salud, en la medida en que la comercialización de los productos con un “marketing simbólico” induce en los consumidores la idea del acceso como un derecho jurídicamente reivindicable⁹. Se torna necesario atender a este nuevo paradigma a la luz de la ética y de la bioética, buscando entendimientos entre todos los involucrados.

Aspectos éticos en la innovación en salud – prioridades

Los derechos humanos, en lo que respecta a la salud, hace mucho tiempo fueron establecidos en las diversas conferencias internacionales y traspuestos a la legislación portuguesa. De forma general, la salud se presenta como un derecho esencial, comprendiendo elementos como justicia y autonomía, esenciales para la satisfacción de otros derechos¹².

En la actualidad, el derecho a la salud cuenta con la participación activa del propio ciudadano, que es uno de los principales responsables por el mantenimiento de su salud. Del derecho a la salud se desprende también la necesidad de mejorar la gestión de los recursos finitos, creando prioridades y pensando los costos. Esta optimización de los recursos siempre tendrá que ser realizada de acuerdo con la capacidad instalada del sistema de salud, que no se agota en la esfera pública, abarcando los sectores social y privado, para los cuales el Estado asume un papel regulador¹³.

Son diversos los factores que han contribuido con la escasez de los recursos en salud. Si las dificultades económicas vividas son un enorme condicionante, es cierto que el aumento del gasto también se debe al envejecimiento de la población y a la creciente complejidad de la tecnología y de los tratamientos. Es necesario desmitificar el concepto de que “la salud no tiene precio”, informando a los ciudadanos sobre qué es el Estado social y el impacto de la gestión desordenada en salud. Se torna indispensable armonizar la oferta con las prioridades establecidas, con el fin de garantizar cuidados que satisfagan las necesidades de las personas. Así, importa evaluar los principales problemas de salud, su impacto en las familias y en la economía, y los gastos y ganancias asociados¹³.

Es imperante innovar en la gestión, actuando mejor con lo que se tiene, eliminando desperdicios y apostando a la valoración de los profesionales. No obstante, hay que involucrar a todos los *stakeholders* de la salud en la definición de las prioridades,

reducción de endeudamiento, mejora de la calidad y disminución de los desperdicios. ¿De qué forma? La ética será el elemento unificador de todos los involucrados, en la medida en que sus principios deben regir las decisiones de políticos, gestores y profesionales de salud. La ética permitirá la búsqueda de valores, virtudes y principios, de forma tal de garantizar la protección del usuario en situación de enfermedad inesperada, cualquiera que sea su condición socioeconómica¹⁴.

Le compete al poder político invertir en el desarrollo económico, en la cohesión social, en la competitividad y en la productividad, así como en el sistema de salud. Un aspecto a considerar en la política sería su verdadera *profesionalización*, que implicaría una preparación del agente para el ejercicio de las actividades concernientes a la política, dado que, actualmente, los políticos pueden ser egresados de áreas curriculares diversas¹⁴. La política no es vista como una profesión, pese a la remuneración que les es atribuida, los políticos no tienen entrenamiento específico y en la mayoría de las situaciones mantienen otras ocupaciones, de las cuales se apartan momentáneamente para cumplir la tarea para la cual fueron elegidos. Éticamente, esta profesionalización es esencial *para el equilibrio justo entre la limitación de los recursos de acuerdo con las necesidades de la comunidad o de la población hospitalaria y el derecho individual y equitativo de acceso a los cuidados*¹⁵. Nótese que la cuestión no está en la limitación de costos en sí misma, siempre inevitable por mayores que sean los recursos, sino en la responsabilidad racional de la elección de prioridades y en la eficacia de la lucha contra la ineficiencia y el desperdicio en el área de la salud¹⁶.

Le compete a las instituciones de salud respetar a la persona y a la autonomía individual, mucho más que a la salud global de las poblaciones. No obstante, es necesaria la prestación de cuidados equitativos, sin diferencias injustas y pasibles de alterar las condiciones de salud de las poblaciones de diversos contextos sociales, geográficos o demográficos¹⁴. Es responsabilidad de los profesionales de salud hacer lo mejor por los pacientes, promoviendo siempre el principio de no maleficencia, además de informarlos para que se tornen capaces y autónomos en las decisiones sobre su salud.

Del mismo modo, la autonomía de cada profesional nunca debe ser objeto de cuestionamiento, debiendo tener acceso a la técnica y tecnología que mejor posibilite el cumplimiento de su misión². Los profesionales deben defender a sus pacientes, en base a la consideración de que el derecho individual

de elegir sobrepasa al derecho colectivo. En el ámbito médico, por ejemplo, la racionalización de la oferta de medicamentos de alto costo es entendida como una forma de no ofrecimiento de cuidados, lo cual es inadmisibles desde el punto de vista ético, y que se traduce en la opción de considerar la necesidad de reducción de costos o negar servicios por parte de quienes toman las decisiones.

Hay que admitir que, a pesar de todo, la restricción de la oferta de medicamentos caros puede tener legitimidad si estuviera basada en una justificación transparente, que incluya la evidencia de su beneficio y los principios y valores implicados en esa medida. Las decisiones deben contener criterios de prioridad definidos en base a la gravedad de la situación clínica y a los años de vida potencial perdidos, favoreciendo a los más jóvenes, no obstante, respetando la equidad. Los profesionales de salud deben defender a sus pacientes, pero también necesitan pensar en los otros enfermos, actuales y futuros, de su institución o de otras, y ese imperativo moral y ético es el que debe orientar el uso de los recursos¹⁴.

La decisión de los profesionales debe basarse siempre en la mejor evidencia y, en este aspecto, la industria tiene un papel fundamental. En el ámbito del medicamento, es esencial crear mecanismos independientes, accesibles, transparentes y efectivos de monitoreo de fármacos, los cuales están cada vez más sensibles a las cuestiones éticas presentadas en la introducción de terapias innovadoras; véase el caso del área de oncología, en la cual la realización de *think tanks* ha difundido el conocimiento especializado en la sociedad en general y entre quienes toman las decisiones.

En la 2ª Edición Think Tank Innovar en Salud, en 2014, se demostró que el acceso a terapias innovadoras en oncología puede ser obtenido con diversas medidas: involucramiento del paciente y de la sociedad civil, mediante la definición de prioridades en el uso de los recursos; adopción de modelos de financiamiento innovadores y definición de estrategias para el financiamiento de nuevas TS; innovación organizacional; regulación y evaluación; y refuerzo de los sistemas de información¹⁷.

En las TS, es esencial la creación de un sistema de ETS que permita la adquisición de diferentes tecnologías respetando su justificación. La creación del Sistema Nacional de Evaluación de Tecnologías de Salud (SINETES) en Portugal, por parte de la Autoridad Nacional de Medicamentos y Productos de Salud I.P. (Infarmed) aspira a permitir la maximización de las ganancias en salud, favorecer la sustentabilidad del Servicio Nacional de Salud (SNS), garantizar la utilización eficiente de

los recursos públicos, controlar la aplicación y la efectividad de las TS, reducir los desperdicios e ineficiencias, promover el acceso equitativo y asegurar la mejora de la calidad de vida de los ciudadanos¹⁸.

Les compete a los gestores velar por la sustentabilidad de las instituciones de salud. Aunque la visión de los gastos inmediatos y su simple reducción sin cualquier principio ético pueda parecer más fácil, los gestores deben liderar de forma éticamente consciente, contribuyendo así a la consolidación de un compromiso de la organización de salud para con sus valores. Equiparar los gestores de salud a los prestadores de cuidados en el plano deontológico podrá acercar esas categorías profesionales e incrementar la calidad humana y económica de la gestión en las unidades de salud².

Por último, pero no menos importante, el ciudadano debe respetar los principios éticos, de suerte que su capacitación para la decisión potencia el uso adecuado de los recursos y la adhesión a la terapia, con mayor retorno en su aplicación.

Percepción pública de las prioridades en salud

Las políticas de salud están normalmente dirigidas a garantizar servicios de alta calidad, avanzados y plenamente accesibles a las poblaciones. En un contexto de aumento de los costos en salud, esto ha sido difícil de alcanzar, de manera que la tarea ética, frente a este escenario, es definir un contrato social que proteja tales valores. Los instrumentos políticos disponibles para asegurar el control de los gastos no son totalmente satisfactorios en términos éticos, existiendo la necesidad de realizar “malabarismos éticos”¹³.

En las prioridades de salud, lo esencial, desde el punto de vista ético, es definir qué es un contrato social de salud aceptable. Si, en los cuidados de salud, fuera posible garantizar valor ético al dinero, la definición de prioridades sería mucho más fácil; sin embargo, las diversas formas de hacerlo tienen problemas éticos asociados, mostrando que en realidad no hay ninguna alternativa al “juicio ético”¹³.

Actualmente, los ciudadanos en general son cada vez más llamados a participar de los procesos de decisión en salud, por lo que es importante su capacitación. Más información y transparencia confieren al ciudadano poder decisorio y capacidad de utilización adecuada de los recursos y adhesión a las terapias, con mayores retornos¹⁴.

¿Pero qué importancia le dan las personas a la salud? Según el Consejo Nacional de Ética para las

Ciencias de la Vida¹³, citando a Malheiros, existen dos momentos en los que las percepciones públicas son importantes en la definición de prioridades: el momento de la discusión y el momento de la comunicación a los ciudadanos de las elecciones realizadas. La salud ocupa un lugar predominante en las preocupaciones de las personas, pero el hecho de asumirse que el acceso a los servicios de salud está garantizado lleva a menospreciarlas como objeto de discusión. En general, la salud parece ser más importante cuando no está garantizada, ya que depende esencialmente de la percepción de los riesgos en que se incurre y de qué tan lejos nos encontramos de vivir bajo tales riesgos. La comunicación social tiene aquí un papel fundamental, al crear expectativas e interrogantes en la sociedad, pudiendo influenciarla. Un ejemplo de eso son las discusiones actuales sobre las partes público-privadas, el acceso a los nuevos fármacos para la hepatitis C, las pandemias, entre muchas otras¹³. La construcción de percepciones individuales o colectivas (culturales), como “todo lo que es nuevo es mejor”, lleva a muchas personas a buscar servicios (por ejemplo, fuera del país), ignorando evidencias científicas y legislaciones nacionales, y cuestionando su ausencia y la oferta de servicios de salud de su país⁹.

Hoy, el problema de las prioridades es una constante en un país de recursos limitados; pero el ciudadano tiene una palabra que decir, en la medida en que es responsable por sus actos y por las respectivas consecuencias. No obstante, esta asociación pasa por un *saber*: saber que, para actuar o abstenerse con conocimiento de causa, responsablemente, una causa produce un efecto. Existe entonces la necesidad de dotar a los ciudadanos de conocimientos relativos a la salud y a las causas de la enfermedad, para que sean participativos en las decisiones en beneficio de la salud y del sistema de salud¹³. Se espera, así, proveer al ciudadano de autonomía, esto es, capacidad de reflexión sobre las limitaciones impuestas, en base a la cual debe orientar su acción. El derecho a la autonomía pasa por el deber de respeto para con los otros³.

La salud es, por lo tanto, compleja y de múltiples dimensiones, múltiples miradas y múltiples saberes, siendo importante pensarla de forma integral, señalando caminos y posibilidades éticas, en los cuales el ciudadano debe ser una de las partes valoradas¹⁹.

Prioridades políticas en la salud – aspectos éticos

El SNS ha presentado déficits sucesivos y deudas acumuladas que generan atrasos en los pagos a

proveedores. Ante esta situación, se erige la pregunta de la ética del endeudamiento transgeneracional. ¿Tendrá sentido dejar a las generaciones futuras la responsabilidad de equilibrar el SNS en razón de la actual inercia política en la toma de decisiones en cuanto a su sustentabilidad?

En el panorama político, el debate se concentra ahora en los ajustes necesarios para la prestación de cuidados de calidad y mejora de los indicadores de salud. Es esencial que el sistema de salud esté centrado en el ciudadano y que el Ministerio de Salud tenga un plan focalizado en cuatro vectores estratégicos: 1) sustentabilidad económica y financiera del SNS; 2) mejora de la calidad y del acceso; 3) capacitación de los ciudadanos para una mayor intervención en la utilización y gestión activa del sistema; y 4) promoción de la salud (y de hábitos de vida saludables) y prevención de la enfermedad¹³.

En lo que respecta al SNS, a partir de la centralización de las compras y de los servicios compartidos del Ministerio de Salud y de alteraciones en los modelos de gestión, muy focalizados en la mercantilización de las instituciones de salud, principalmente hospitalarias, el gobierno tiende a promover la sustentabilidad del sistema. En los cuidados de salud primarios, la reducción de costos podrá ser alcanzada a partir de la mejor gestión de los profesionales y por la creación de normas de actuación, así como de prescripción de medicamentos y medios complementarios de diagnóstico y tratamiento (MCDT). La mejora de la calidad del acceso asegura que los servicios prestados corresponden exactamente a la demanda, dado que la jerarquización de los servicios prioriza el acceso de forma equitativa. El principal objetivo es el acceso de todos los ciudadanos al médico de familia y la transferencia de los cuidados prestados en un medio hospitalario hacia estructuras próximas. En el ámbito hospitalario, se pretende promover buenas prácticas de dirección clínica, reforzar las cirugías ambulatorias e incentivar la acreditación de las unidades.

El desarrollo de la red nacional de cuidados continuos integrados también posibilitará la reducción de costos, dado que, en este sistema, serán inferiores los gastos en relación a la red hospitalaria. La capacitación de los ciudadanos, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad serán alcanzadas por la adopción de estilos de vida saludables, por la apuesta en la salud pública, por los determinantes sociales de la salud, por el control de los factores de riesgo comportamental y por la promoción de la investigación en salud. Los ciudadanos tendrán una participación activa en el proceso de

formación de su salud y en la obtención de la mejor gestión del sistema y mejores resultados en salud, y el actual modelo deberá adaptarse a las alteraciones demográficas, epidemiológicas y comportamentales en curso¹³.

Tomando en consideración la eficiencia en salud, sin nunca olvidar la humanización de los cuidados, varias acciones se tornan necesarias: consolidar una política de medicamentos capaz de promover la utilización de genéricos y la generalización de la prescripción por la denominación común internacional; potenciar la mejora de la práctica clínica mediante normas de orientación, de manera tal de reducir las malas prácticas (obstinación terapéutica, prescripción de MCDT innecesaria, etc.); informar al ciudadano sobre el uso correcto de los recursos; mantener la apuesta en sistemas organizativos, como la red de cuidados primarios de salud y la red de cuidados continuos; crear la red de cuidados paliativos; reevaluar la red hospitalaria; incorporar a la discusión problemas de gran impacto para las familias, específicamente, las demencias, el cáncer, las enfermedades raras y las enfermedades crónicas¹³.

A pesar de todo, en nombre de la sustentabilidad, no se pretenderá la reducción de la financiación del SNS, lo que implicaría la degradación de la capacidad asistencial. Más que elegir, de forma ética, lo que el SNS dejará de hacer o lo que será excluido de él, el enfoque de los gobiernos deberá abocarse a la apuesta en políticas de salud, desarrollo, modernización y humanización del sistema, con la eliminación de los desperdicios provocados por la promiscuidad entre los intereses público y privado (que fragilizan el SNS) y la valoración de los recursos humanos, que son la fuente de las ganancias de eficiencia y el mayor valor que los servicios de salud tienen.

Resumidamente, la principal preocupación ética de los gobiernos deberá ser la de no caer en

el artificio de la sustentabilidad, así como promover las alteraciones necesarias para la construcción de un SNS eficiente, equitativo, justo y centrado en el ciudadano¹³.

Consideraciones finales

Las restricciones presupuestarias que ahora vivimos han traído a la discusión la sustentabilidad del Sistema Nacional de Salud. Cada vez más se debate la justicia social de las elecciones hechas, principalmente en lo que respecta a la introducción de la innovación en salud, teniendo por base a los derechos individuales conquistados y materializados en las convenciones internacionales y en la Constitución portuguesa.

En la actualidad, es menester la gestión eficiente de recursos escasos, como respuesta adecuada y convergente con las mejores evidencias científicas para la creciente demanda de cuidados de salud. En esta misión, realmente difícil, la ética y la bioética pueden ser una herramienta de ayuda, orientando la toma de decisiones. Son éstas las que podrán facilitar la mediación de todos los involucrados en la salud —desde quienes toman las decisiones hasta los usuarios, pasando por los gestores, las instituciones de salud, las empresas de biotecnología, los profesionales de salud y los ciudadanos en general—, en el intento de promover un compromiso de todos ellos con la prestación de cuidados seguros, oportunos, eficientes y equitativos.

En nombre de la sustentabilidad, no podrán ser olvidados los intereses de la sociedad, de suerte que la gestión de los recursos deberá realizarse de forma criteriosa, focalizando en la responsabilidad de todos los que intervienen en la salud y en la promoción de su eficiencia.

Referências

1. Portugal. Ministério da Saúde. Despacho nº 9.456-C, de 18 de julho de 2014. Código de Conduta Ética dos Serviços e Organismos do Ministério da Saúde. p. 11-3.
2. Faria PL, Lupi MJ, Costa JP. Código de ética para gestores de unidades de saúde: princípios e conflitos de um imperativo do século XXI. *Rev Port Saúde Pública*. [Internet]. 2010 [acesso 22 fev 2016];28:93-116. Disponível: <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/rpsp/v28n1/v28n1a10.pdf>
3. Koerich MS, Machado RR, Costa E. Ética e bioética: para dar início à reflexão. *Texto Contexto Enferm*. 2005;14(1):106-10.
4. Schuh CM, Albuquerque IM. A ética na formação dos profissionais da saúde: algumas reflexões. *Rev. bioét. (Impr.)*. [Internet]. 2009 [acesso 22 fev 2016];17(1):55-60, p. 56. Disponível: <http://bit.ly/21ccpgU>
5. Brody B. Ethical issues in surgical trials and in the diffusion of innovative therapies. *Tex Heart Inst J*. 2010;37(6):685-6.

6. Nunes AMMM. A gestão empresarial hospitalar na perspectiva dos gestores hospitalares [dissertação]. [Internet]. Lisboa: Universidade de Lisboa, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas; 2013 [acesso 22 fev 2016]. Disponível: <http://bit.ly/1ppAB4a>
7. Rosen R. Introducing new technologies. In: McKee M, Healy J, editores. Hospitals in a changing Europe. Buckingham: Open University Press; 2002. p. 240-51.
8. International Network of Agencies for Health Technology Assessment. What is health technology assessment (HTA)? [Internet]. [s.d.] [acesso 27 mar 2015]. Disponível: <http://www.inahta.org>
9. Trindade E. A incorporação de novas tecnologias nos serviços de saúde: o desafio da análise dos fatores em jogo. Cad Saúde Pública. 2008;24(5):951-64.
10. Ribeiro MMCP, O'Neill JG, Maurício JC. Caracterização da tecnologia por ressonância magnética em Portugal [Internet]. Lisboa: FCM-UNL/ACSS; 2013. Disponível: <http://bit.ly/22fKAXI>
11. Portugal. Lei nº 48, de 24 de agosto de 1990. Lei de Bases da Saúde. p. 3.452-9.
12. Junges JR. Direito à saúde, biopoder e bioética. Interface Commun Heal Educ. 2009;13(29):285-95.
13. Portugal. Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida, editor. Fundamentos éticos nas prioridades em saúde [atas]. Ciclo de Conferências CNECV 2011: 29 nov 2011; Lisboa, Portugal. Lisboa: CNECV; 2012. (Coleção Bioética, nº 14).
14. Machado MCS. Ética da decisão em saúde e terapêuticas inovadoras [artigo]. [Internet]. 2012 [acesso 27 mar 2015]. Disponível: <http://bit.ly/1RJq8Hc>
15. Machado MCS. Op. cit. p. 2.
16. Portugal. [Internet]. Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida. Parecer sobre um modelo de deliberação para financiamento do custo dos medicamentos. [acesso 25 fev 2016] 64/ CNECV/2012. Disponível: <http://bit.ly/1UsY9Am>
17. Escoval A, Santos AI, Sousa R, Moreira S. Pensar a saúde: acesso do cidadão à inovação terapêutica – oncologia [relatório]. [Internet]. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa, Escola Nacional de Saúde Pública; 2014 [acesso 23 fev 2016]. Disponível: <http://bit.ly/1Mi2AHC>
18. Martins J, Castro J. Legislação que institui o SiNATS: princípios e objetivos. In: Martins J, coordenador, Duarte D, editores. Sistema nacional de avaliação de tecnologias de saúde para Portugal (SiNATS): criar o futuro. [Internet]. Lisboa: Infarmed I.P.; 2014 [acesso 24 fev 2016]. p. 75-81. Disponível: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MAIS_NOVIDADES/sinats.PDF
19. Amorim MCS, Perillo EBF. Condutas éticas nas organizações de saúde. Einstein: Educ Contin Saúde. [Internet]. 2009 [acesso 23 fev 2016];7(4 Pt 2):204-5. Disponível: <http://bit.ly/22dXUiH>

