

LOS INDICADORES EN SALUD: HERRAMIENTAS PARA BUSCAR LA VERDAD Y EL BIEN

Fecha de recepción: 28/05/2021

Fecha de aceptación: 21/06/2021

Mg. Dra. Silvia Judith Birnenbaum

Contacto: silviabirnenbaum@uca.edu.ar

- Docente e investigadora – Instituto de Bioética (UCA)

Palabras clave

- Indicadores
- Salud –Bioética
- Planificación en salud
- Políticas sanitarias

Key words

- Indicators
- Health
- Bioethics
- Health planning
- Health policies

"Conocer algo, es haber logrado las respuestas al qué, cuándo, cómo, y por qué de ese algo"

Sócrates

RESUMEN

El ser humano posee inteligencia y voluntad, dos potencias espirituales específicas que guían su conducta alineándola con la búsqueda de la verdad y el bien. Su exploración de conocimiento nunca finaliza. Para esto, examina la realidad y establece, a partir de su discernimiento, juicios críticos que le permitan acercarse a la misma. Una estrategia para lograrlo es la medición de elementos, procesos y eventos.

El conocimiento del nivel, la tendencia y la distribución de la situación sanitaria en la población, permite desarrollar políticas para establecer prioridades de atención y de distribución de los recursos, que posibilitan la mejora de la salud comunitaria. Para esto es necesario contar con información veraz y oportuna que permita tomar decisiones. Esta se basa principalmente en la evaluación del estado de salud poblacional y se complementa con una gran cantidad de factores biológicos, demográficos, sociales y sanitarios relacionados con la misma. Estos datos se organizan de manera de poder compararlos y realizar su seguimiento en el tiempo, con el fin de construir políticas sanitarias que busquen el bien de la comunidad.

ABSTRACT

Human beings possess intelligence and will, two specific spiritual powers that guide their behavior by aligning it with the search for truth and goodness. Their exploration of knowledge never ends. To do so, they examine reality and establish, from their discernment, critical judgments that allow them to approach it. One strategy to achieve this is the measurement of elements, processes and events.

The knowledge of the level, trend and distribution of the health situation in the population makes it possible to develop policies to establish priorities for the distribution and care of resources that allow the improvement of community health. To that end, it is necessary to have accurate and timely information to make decisions. This is mainly based on the evaluation of the population's health status and is complemented by a large number of related biological, demographic, social and sanitary factors. This data is organized in such a way that it can be compared and tracked over time, in order to build health policies seeking the good of the community.

I. INTRODUCCIÓN

El ser humano posee inteligencia y voluntad, dos potencias espirituales específicas que guían su conducta alineándola con la búsqueda de la verdad y el bien. Su investigación del conocimiento nunca finaliza. Para esto, explora la realidad y establece a partir de su discernimiento, juicios críticos que le permitan acercarse a la misma. Una estrategia para lograrlo es la medición de elementos, procesos y eventos.

El acto de medir es esencial a los procesos cotidianos del hombre y se ha convertido en una de las actividades más importantes a través de la historia de la humanidad. Es considerada de vital importancia para el desarrollo de numerosos saberes, especialmente las ciencias exactas y de la vida, que requieren de un análisis exhaustivo de los fenómenos y sus magnitudes para poder trazar leyes, normas y políticas.

Desde los orígenes de la vida, el hombre persigue la verdad. Una manera práctica de acercarse a ella, es midiendo diferentes fenómenos. Desde que, el ser humano, existe, necesitó comparar objetos o eventos para establecer relaciones que pudieran servirle para obtener información y tomar decisiones. En consecuencia, medir, es un proceso natural y propio de la persona, especialmente en la exploración y conocimiento del entorno que lo rodea. Con los datos medidos se pueden construir índices que logren servir de cimiento para la elaboración del pensamiento racional. Por lo que, el resultado que surge de comparar mediciones, permite establecer juicios de valor para distinguir entre las propiedades de las entidades o de los actos.

1. Medir en salud

Uno de los grandes desafíos de la gestión en salud es el uso racional de los recursos, en función de obtener el máximo beneficio para la comunidad y cada uno de sus miembros. Para ello es necesaria una adecuada planificación sanitaria que debe basarse en la realidad con la mayor exactitud y precisión posible. Es necesario medirla.

El proceso de medición forma parte de la práctica diaria de todas las áreas del cuidado de la salud. Tanto la aplicación de cuestionarios y escalas, como el uso de métodos de diagnóstico, generan datos medibles. Estos pretenden cuantificar, analizar e interpretar los resultados que se almacenan de las distintas intervenciones sanitarias. En consecuencia, es posible evaluar, si los servicios sanitarios

consiguen resultados que impacten positivamente en la salud de los pacientes y su forma de vida.

La medición de resultados en salud tiene una importante repercusión para todos los agentes del sistema sanitario porque permite que los pacientes tomen decisiones informadas, que los estimule a mejorar en su práctica diaria, y la oportunidad para los planificadores de salud para centrarse en la mejora de aquello que tiene valor para pacientes y ciudadanos, actuando en aquellos servicios, unidades o profesionales que requieran de mayor formación, incentivación o corrección. La medición de los resultados en salud ayuda a operar con mayor eficiencia y, por tanto, a garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario.

La recolección de datos y generación de indicadores a partir de ellos, tiene como fin crear y sistematizar la evidencia. Esto permite identificar patrones y tendencias para iniciar acciones de protección y promoción de la salud permitiendo la prevención y control de enfermedades en la población. Los atributos que le confieren valor a una medición son la justicia, la equidad, la confidencialidad, la no discriminación y la racionalidad.

2. *Los datos sanitarios como recurso*

Los datos sanitarios surgen en primera instancia, de la relación clínico-asistencial, donde el ser humano, basándose en la confianza, expone libremente al profesional sanitario su intimidad, iniciándose así el proceso de registro, acumulación, archivo y tratamiento de datos personales relacionados con la salud. Son testimonios especialmente sensibles, objeto de derechos de carácter personalísimo y no deben poder asociarse a ninguna persona en particular. Este tipo de datos están contenidos, básicamente, en la historia clínica. La utilización, archivo, custodia y transmisión de estas entidades, pone en juego el marco legal, la bioética y el código de ejercicio profesional. La medicina necesita datos basados en evidencias, testimonios numéricos que narran una biografía íntima y están supeditados al bien de esa persona, considerando que siempre tiene primacía respecto al interés de la ciencia o la sociedad. Es importante señalar, que el individuo enfermo es mucho más que la suma de sus datos sanitarios, pero estos pueden aportar valor no solo al mismo sino a toda la comunidad. Los datos generan información y ésta, compone conocimiento.

Los antecedentes recolectados en la atención sanitaria de rutina, deben tener valor y veracidad, determinada por el grado de confianza que merecen para tomar decisiones. La información ofrece infinitas posibilidades de aplicación. Su

límite está dado por el propio valor de la misma y la responsabilidad con la que se usa. Es evidente que resulta necesario incrementar las medidas de protección de las personas. Las evidencias recogidas deben ser utilizadas con prudencia y recta conciencia.

La administración de estas realidades deberá estar basada en un imperativo moral y la correspondiente legitimidad social ya que fueron generados específicamente de una finalidad ética: curar y cuidar la salud y la vida.¹ Los valores volcados a los registros oficiales de salud deben ser anonimizados² para que no sea posible identificar nominalmente a los individuos de las provienen.³ Estos registros, son recursos comercializables, con valor potencial para ser vendidos, por lo que el proceso de desvincularlos de la persona resulta ético en sí mismo. Esta estrategia, logra transformar los datos particulares en simplemente datos sin valor transaccional, siempre que se garantice que no es posible volver a vincularlos. Es especialmente en la reutilización de estos datos que se debe certificar la protección de la persona y de su intimidad. Al perderse el control sobre el uso de mismos se puede generar la desprotección del individuo y la comunidad por lo que debe sostenerse el deber de secreto del profesional para mantener la confidencialidad de la información. El uso de estos registros lleva asociado el requisito de la legitimación como justificación de su tratamiento por razones de interés público ya sea atención sanitaria, calidad y gestión del servicio o fines científicos como epidemiológicos, investigación y docencia. El consentimiento expreso de la persona para el tratamiento de datos con fines distintos de los de su origen debe ser considerado. De esta manera se permite el acceso de terceros a los testimonios y, a la vez, pone en manos de sus titulares el control sobre su información personal.

3. *La recolección de datos*

Para la elaboración de indicadores es precisa la identificación de una gran variedad de fuentes de datos con información sanitaria relevante, procedente de re-

1 Llàcer MR, Casado M, Buisán L (coord.). Documento sobre bioética y Big Data de salud: explotación y comercialización de los datos de los usuarios de la sanidad pública. Barcelona. Disponible en: <http://www.publicacions.ub.edu/refs/observatoriBioEticaDret/documents/08_209.pdf>

2 RAE. Anonimizar, es expresar un dato relativo a entidades o personas, eliminando la referencia a su identidad.

3 León Sanz P. Bioética y explotación de grandes conjuntos de datos. En: Carnicero Jiménez J, Rojas de la Escalera D (coord.). La explotación de datos de salud. Retos, oportunidades y límites. Madrid: Sociedad Española de la Informática de la Salud; 2016. p. 30.

gistros administrativos, encuestas de salud, sistemas de notificación obligatoria ⁴ y estadísticas sanitarias. Todo sistema de vigilancia debe seleccionar las estrategias más adecuadas y eficientes, que permitan la recolección, procesamiento, análisis, interpretación y difusión de la información de manera que resulte útil.

La veracidad y oportunidad del dato, permiten realizar intervenciones adecuadas y oportunas, convirtiéndose en la materia prima para el trabajo epidemiológico. Este posibilita construir nuevos modelos, predecir y abordar nuevos fenómenos. Siempre se debe proteger la privacidad y la confidencialidad de los datos compartidos para evitar el daño, respetando la libertad individual de las personas y actuando con precaución y seguridad al reportar los datos, considerando que estos se transforman en herramientas valiosas para el interés público y la democracia. El seguimiento de indicadores implica una carga administrativa para el equipo de salud, sin embargo, es una inversión pensando en el bienestar de la comunidad.

Con frecuencia, la rutina de la asistencia sanitaria dificulta el reporte de datos de salud a las bases de recolección. Se debe capacitar al recurso humano que intervenga en el proceso de recolección y análisis para mejorar la oportunidad, confiabilidad, validez y utilización de la información. La diversidad de fuentes de obtención de datos y la multiplicidad de actores que intervienen en el proceso, obligan a monitorear la integridad, consistencia, uniformidad y confiabilidad de los datos, considerando en especial la existencia de subregistro, los sesgos y la duplicación de datos. Las causas de las deficiencias en la notificación de registros son múltiples; entre ellas se destacan, personas enfermas sin síntomas, sin diagnóstico, sin control de salud y sin atención sanitaria. ⁵

4 En 1960 se sanciona la Ley Nacional N° 15.465 "régimen legal de las enfermedades de notificación obligatoria" Reglamentada por el Decreto Nacional N° 3.640/64. Durante el año 2000, se realizó el análisis del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) dividido en módulo de Enfermedades de Notificación Obligatoria, de vigilancia de Laboratorio, de vigilancia Centinela, de Programas Nacionales, con la inclusión de enfermedades no transmisibles y enfermedades emergentes y reemergentes.

5 Organización Panamericana de la Salud. Módulos de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades, segunda edición. Disponible en: <<https://www.paho.org/col/dmdocuments/MOPECE4.pdf>>

II. LOS INDICADORES

1. *El indicador como medida sencilla de una realidad compleja*

Los indicadores son instrumentos de medida que pueden ser usados para conocer determinados aspectos de la salud de una población. Se elaboran con datos recolectados que se vinculan entre sí. Brindan información relativa a varios aspectos de la misma como esperanza de vida, mortalidad y natalidad. Son herramientas útiles para la proyección de políticas sanitarias y para la gestión de distribución de recursos de atención médica.

Un indicador requiere siempre del uso de fuentes confiables de información y rigurosidad técnica en su construcción e interpretación. Las principales fuentes de datos son la propia atención sanitaria, censos y registros oficiales. Estas fuentes constituyen las fuentes primarias de información, ya que recolectan sistemáticamente con una finalidad determinada.

Un indicador ideal debe tener validez ya que debe medir realmente lo que se establece que debe evaluar, confiabilidad para ofrecer mediciones repetidas por distintos observadores deben dar como resultado valores equivalentes del mismo indicador, sensibilidad para ser capaz de captar los cambios y especificidad para lograr reflejar sólo cambios ocurridos en una determinada situación.

2. *Los indicadores en salud*

Los indicadores de salud son datos de fácil acceso, que reflejan la situación de uno o varios aspectos sanitarios. Son medidas indirectas de la realidad que evidencian una situación determinada. Constituyen el instrumento de mayor uso a la hora de realizar el diagnóstico de la situación de salud de cualquier sistema, independientemente de su ubicación. No sólo son útiles en el proceso de planificación, sino que también lo son para la ejecución de análisis epidemiológicos y para la investigación. Un indicador de salud es una variable que permite medir las condiciones que queremos conocer como el nivel de vida, educación, es decir, aquellos datos que repercuten directamente en la salud de una población.

Los indicadores tienen características particulares de las cuales deriva su valor. Entre ellas se encuentran el ser representativos de la variable que se quiere medir, posibles de obtener con los datos disponibles, ser objetivos, simples en su elaboración, en su lectura y comprensión, y ser universales. Los más frecuentemente utilizados deben cumplir con una buena relación costo-efectividad que justifique la inversión necesaria para obtener datos y con el principio de transparencia. Las

acciones de salud pública deben ser siempre transparentes. La información sobre las mismas tiene que ser clara, sencilla y comprensible para la comunidad.

3. *La medición en salud a través de indicadores*

Todo lo existente se puede medir. El problema reside en cómo medirlo y con qué instrumento. En las ciencias médicas, se busca que la metodología sea confiable; que el resultado de las mediciones permita evaluar si se ha logrado algún avance de importancia, y que los resultados permitan deducir el impacto que las cifras tienen sobre las políticas de salud. Para lograr tales objetivos es indispensable crear instrumentos claros y precisos, fijar metas cuantificables y dar seguimiento al funcionamiento de los servicios de salud. Los indicadores constituyen, sin duda, un instrumento de trabajo especialmente interesante para las autoridades sanitarias. No proporcionan una visión exhaustiva de las condiciones de salud de toda la población, pero son indispensables para orientar con más eficacia los esfuerzos encaminados a lograr el mayor impacto posible en los programas de salud pública.⁶

El progreso en la atención médica se asocia generalmente al desarrollo tecnológico, pero debe ser también vinculado a la medición y cuantificación de los fenómenos. Utilizándolos correctamente, se puede dar a conocer los indicadores y servirán para confirmar el diagnóstico de salud de la comunidad en estudio. Sin embargo, este no es un fin en sí mismo, sino una etapa fundamental para la posterior toma de decisiones. Las aplicaciones que pueden tener estos datos pueden ser útiles para contar con información general y particular en el estudio de algún problema específico, por ejemplo, determinar el origen de una determinada enfermedad, señalar las necesidades y prioridades en materia de salud, evaluar los recursos sanitarios existentes o servir de base para la planificación y programación en salud.

III. REFLEXIONES DESDE LA BIOÉTICA PERSONALISTA

La bioética contribuye al humanizar la planificación en salud, a personalizarla, de manera que sea el hombre el centro y fin de la misma. Sin embargo, los indica-

6 Organización Mundial de la Salud (2017). Pautas de la OMS sobre la ética en la vigilancia de la salud pública. Organización Panamericana de la Salud. Washington DC: OPS. Disponible en: <<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34499/9789275319840-spa.pdf?sequence=6>>

dores se utilizan para establecer políticas sanitarias globales a nivel poblacional, donde la persona queda sumergida en un compuesto social, que la torna imposible de individualizar. Cabe entonces deliberar acerca de ¿Cuál es el camino para evitar la instrumentalización de las personas y los reduccionismos que contribuyen a la invisibilidad de las poblaciones vulnerables? ¿Cómo se puede aportar valor a los indicadores desde la reflexión bioética? ¿Es necesario acompañar la construcción y uso de estos elementos desde una perspectiva bioética? ¿Es viable acompañar esta tarea sin desatender el valor de la persona?

La bioética está estrechamente vinculada a las prácticas de planificación de políticas de salud. Las cuestiones éticas que surgen de la creación de estas políticas se vinculan con el equilibrio entre intervención pública y la libertad personal, la justa distribución de riesgos y beneficios entre la población, el acceso equitativo a la asistencia sanitaria y la reducción de las disparidades en estados de salud a través de la incorporación de programas oportunos y útiles.⁷ Esta ciencia, resulta ser el instrumento que permite recuperar a la persona detrás del indicador de salud, ubicar la programación en salud entre el individualismo y colectivismo, entre la esfera clínica-médica personal y la salud pública comunitaria. El objetivo de este artículo es plantear una reflexión sobre aspectos de la acción permanente de medición de datos y construcción de indicadores, parte fundamental de la planificación sanitaria bajo la mirada de la bioética.

1. Valores éticos referentes a la protección de datos sanitarios

La bioética como ciencia práctica, debe estar fundamentada en los valores objetivos como la dignidad, la libertad, y la intimidad personal. Conforman una disciplina comprometida no sólo con la moral en el área de la salud y de la enfermedad de los seres humanos, sino también con la reflexión y discusión de los conflictos morales presentes a lo largo de la historia de la sociedad humana.

La dignidad humana es el valor exclusivo e inseparable de todo ser humano. No se refiere a algo, sino a alguien que no tiene equivalente, ya que es único e irremplazable. Es el valor ético sobre el que se fundamentan el resto de valores y principios que sostienen los actos humanos. La libertad es la capacidad de la persona para actuar de un modo determinado, o no hacerlo, sin imposiciones

7 Petrini, C.; Gainotti, S. y Requena, P. Personalism for public health ethics. *Ann Ist Super Sanità*, 46, 2, 2010, págs. 204-9.

externas ni internas. El límite de la libertad es la responsabilidad por la que cada ser humano se hace cargo de las derivaciones de sus actos. La intimidad propia es lo más íntimo y distintivo de la persona. Solo ella puede acceder, y solo ella puede decidir cómo, cuándo y con quién compartirla.

Los valores éticos no son absolutos, pueden entrar en conflicto con otros valores éticos de igual rango, de acuerdo a las circunstancias que ocurren en una determinada situación. El valor de la intimidad puede conceder espacio cuando aparecen enfermedades de declaración obligatoria, que sufren un grave perjuicio a uno mismo o a terceras personas. Esto se fundamenta en un principio clásico, el de la excepción, que consiste en la obligación de no aplicar una norma cuando se sabe que de su aplicación derivan difíciles consecuencias negativas para la dignidad de las personas como valor fundamental.

2. Principios éticos en orden a proteger los datos sanitarios

El ser humano es absolutamente valioso para el propio ser humano. El requerimiento de no instrumentalizar a la persona, se traduce en el predominio que se le debe otorgar, por encima de los intereses de la ciencia, la sociedad, los hospitales y las organizaciones dedicadas al archivo, estudio y aprovechamiento de los datos personales relacionados con la salud.

La protección, entendida como la obligación moral de resguardar, defender y proteger a cualquier ser humano de un peligro que atente contra su dignidad y sus derechos fundamentales como ocurre, con los datos sanitarios. La confidencialidad es el compromiso de no divulgar la información particular de salud que corresponde a la intimidad de la vida de una persona. Se relaciona con el deber de secreto profesional que garantiza el valor y el derecho a la intimidad de los pacientes. La limitación de la finalidad, obliga a recolectar y dar tratamiento a los datos exclusivamente para los objetivos específicos y legítimos que se estipularon. Cuando se usan para otros fines es indispensable legitimarlo con un consentimiento voluntario y específico de la persona.

Los tres principios éticos mencionados se basan en los valores de dignidad, libertad e intimidad, y en los principios que los justifican: no hacer daño y tratar a todos con igual consideración y respeto.

3. *Virtudes morales para incrementar la protección de datos sanitarios*

Es necesario proteger la calidad de los datos sanitarios. Para esto, es obligatorio tratar los datos de forma leal y legítima; recolectarlos y usarlos sólo para el cumplimiento de fines determinados, transparentes y justificados. Estos deben ser exactos, adecuados y pertinentes en relación con los objetivos planteados, y responder con veracidad al contexto medido. El uso honesto de datos implica que los registros deben ser eliminados cuando hayan dejado de ser necesarios o pertinentes para el propósito establecido. Entre las virtudes⁸ vinculadas con la protección de los datos en salud incluyen la lealtad, la veracidad y la honestidad.⁹

La lealtad, entendida como la disposición de cumplir con lo que demandan los valores de dignidad e intimidad de las personas.¹⁰ La exposición de la intimidad del paciente y la información sobre su salud, es objeto de especial lealtad, concretada en la anonimización y la autenticación de los datos. La veracidad, resulta de la disposición positiva de buscar la verdad, que está íntimamente relacionada con el ser sincero, honesto y actuar de buena fe. Es lo opuesto a la mentira y a la falsedad, tan importantes a la hora de proteger datos personales relacionados con la salud. La honestidad, considerada como la disposición positiva de comportarse y expresarse con sinceridad, respetando los valores de la intimidad y la verdad. Consiste en respetarse y hacerlo con los demás. Es clave de las relaciones humanas y, en particular, de las de confianza sanitario-paciente, para guardar secreto como para revelarlo de manera proporcionada y en sus justos límites, basados en el principio de excepción.

4. *Deber moral de respetar los derechos vinculados con la protección de datos*

La transparencia de la información, comunicación y modalidades de ejercicio de los derechos del interesado resultan fundamentales para proteger los derechos de las personas en relación al uso de sus datos. Debe respetarse el principio de la

8 Catecismo de la Iglesia Católica. Tercera parte la vida en cristo. Primera sección la vocación del hombre: la vida en el espíritu. Capítulo primero: la dignidad de la persona humana. Disponible en: < https://www.vatican.va/archive/catechism_sp/p3s1c1a7_sp.html>

9 Cuaderno "Fortalecemos Valores, Principios y Virtudes Colección cuadernos de Formación Continua. Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, Ministerio de Educación de Bolivia. Estado Plurinacional de Bolivia, 2020. Disponible en: < https://www.unodc.org/documents/bolivia/Cuaderno_de_Formacion_Continua_1.pdf>

10 Aguirre Palma, B. Valores morales en la conducta personal. Enfoque 2: 77-101. Universidad Tecnológica Equinoccial, Facultad de Ciencias de la Ingeniería. Ecuador.

transparencia, unido al de justicia, y entendido como la capacidad de los seres humanos de pensar y actuar responsablemente conforme a unos conocimientos que propendan por el cuidado, la preservación, la conservación y la propagación de la vida, se hace indispensable.

Resulta necesario proteger la información y acceso a los datos personales de manera de cuidar indirectamente a las personas. Junto con esto se establece la obligación de la notificación relativa a la corrección o eliminación de datos personales o la limitación del tratamiento de los mismos.

5. Del tratamiento de la enfermedad a la planificación de la salud

Cuando con los datos recolectados se elaboran políticas sanitarias, se debe considerar su relación con la bioética. Por su vinculación directa con la persona humana, en particular en los momentos más vulnerables de la vida del hombre como nacimiento, edad avanzada y discapacidades debe interesar a todos los que forman parte de la sociedad a la que están afectando las políticas de planificación. El problema más grave vinculado con las actuales políticas de salud, surge de las propias planificaciones que no son conformes con la naturaleza humana y van en contra de lo realmente importante, que es lograr una mejor distribución poblacional y material, de tal forma que contribuyan a crear mejores condiciones de vida e impulsar el desarrollo sanitario y el perfeccionamiento humano. Esta planificación debe sostenerse en el principio de pertinencia. Las decisiones de salud pública que surgen de la evaluación de los indicadores, deben atender a los problemas de salud que aspiran corregir, justificando su necesidad basada en los criterios de proporcionalidad, eficiencia y sostenibilidad.

Existen un grupo de enfermedades que se consideran de gran importancia para la salud pública. El cuidado de la comunidad exige que estos cuadros se notifiquen cuando los médicos o bioquímicos las diagnostican.¹¹ La comunicación permite recoger datos estadísticos que muestren la frecuencia con la cual ocurre la enfermedad, lo cual, a su vez, ayuda a identificar las tendencias de la enfermedad y a rastrear sus brotes. Esto puede ayudar a controlar brotes futuros. Esta

11 Manual de normas y procedimientos de Vigilancia y Control de Enfermedades de Notificación Obligatoria – 2007. República Argentina. Disponible en: <<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/manual-de-normas-y-procedimientos-de-vigilancia-y-control-de-enfermedades-de-notificacion>>

responsabilidad de los profesionales del equipo de salud compromete a todos los profesionales en los reportes.¹²

Es importante orientar las decisiones de los profesionales de la salud pública, para que consideren los alcances éticos de las intervenciones en salud que proponen. Kass,¹³ plantea un marco que utiliza distintos criterios para evaluar la ética de las políticas y programas de salud pública, que involucren el considerar que la medida adoptada debe tener el potencial de mejorar la salud de la comunidad, debe ser eficaz para el logro de sus objetivos, y que las cargas de la medida deben minimizarse o considerar medidas alternativas. Por último, sostiene que las medidas de salud pública deben implementarse de modo justo con cargas y beneficios equilibrados. El uso incorrecto de los datos y los indicadores puede llevar a conclusiones erradas. Por esto, los planificadores de la salud pública deben buscar la información necesaria para poner en práctica políticas y programas eficaces que protejan y promuevan la salud.¹⁴ Basados en el principio de precaución, los indicios de una posible consecuencia grave para la salud de la población, aun cuando exista un nivel de incertidumbre sobre el carácter del riesgo, debe determinar la suspensión o limitación de la actividad planificada.

Los indicadores incrementan el bien en la comunidad. La gestión adquiere un papel importante en la planificación conveniente de la distribución de recursos y la toma de decisiones correctas para lograr el mayor impacto social de los bienes de salud. Los indicadores son fundamentales para tomar decisiones en forma racional y eficiente en la búsqueda de cumplir los objetivos de salud, se busca el beneficio individual y al mismo tiempo colectivo. La información que se genera con la medición de los indicadores, sirve de base para la toma de decisiones en la búsqueda constante por alcanzar el bien para cada una de las personas y la sociedad en general.

No es posible generar el bien apartándose de la verdad. Hacer el bien protege a las personas y a sus grupos. Debido a que la verdad es la manifestación de la realidad que corresponde al conocimiento porque manifestar es dar a conocer. Por lo que un indicador que porta intrínsecamente la verdad permite un conoci-

12 Pautas de la OMS sobre la ética en la vigilancia de la salud pública. Organización Mundial de la Salud 2017 ISBN: 978-92-4-151265-7 <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34499/9789275319840-spa.pdf?sequence=6>

13 Kass, N. E. «An ethics framework for public health». Am. J. Public Health, 91, 2001, págs. 1776-82

14 Public Health Leadership Society.5 Principles of the Ethical Practice of Public Health Version 2.2. Disponible en: < https://www.apha.org/-/media/files/pdf/membergroups/ethics/ethics_brochure.ashx>

miento verdadero de la realidad sanitaria y por consiguiente genera un bien a la comunidad.

El análisis de indicadores veraces y oportunos permite generar una planificación en salud tendiente a contribuir a la promoción de la justicia y la equidad para conseguir una mejora de la salud que impacte directamente en el conjunto de la población, aportando valor a este bien. Todo proyecto pensado para la comunidad tiene que ser evaluado con indicadores y patrones para poder ser mejorado.

Programar es prepararse para hacer algo en la mejor forma posible, es prever los eventos con la anticipación suficiente para que al momento de la acción no haya dudas sobre lo que se debe hacer, ni falten los elementos para poder hacer lo que se propone. Sus propósitos fundamentales son profundizar la comprensión y ampliar la visión de los responsables de la toma de decisiones a todo nivel. La planificación, entonces, es un proceso que se ocupa de reunir información y utilizarla para el desarrollo, elaboración y evaluación de las acciones y actividades que se van a implementar. La epidemiología brinda un método dentro del proceso de organización para reunir la información y para establecer lineamientos para actuar en base a la misma. La programación de la salud es un proceso que está relacionado con la estructura de valores de una sociedad y con lo que ella considera importante. Se trata de una actividad normativa, donde se deciden prioridades y las alternativas de acción que tendrán consecuencias en el mediano y el largo plazo. Las pautas de acción proporcionan un marco general para la acción organizativa.

Existe un modelo tradicional de asumir la planificación sanitaria, donde no se consideran las particularidades de las comunidades en las que se desea introducir intervenciones. La programación desde este enfoque, se trata de un procedimiento que tiende a fijar normas de contenido racional, que generalmente dependen de la posibilidad tecnológica y se refieren a la oportunidad de actuar en el futuro. La concepción de actividades del sistema de salud, ignora aquellos aspectos de la misma que se refieren al estilo de vida, al medio-ambiente, a los procesos sociales, a las bases culturales. Este modelo no busca implementar el bien de la comunidad, ya que no se basa en la valoración de la misma. Se trata de un modelo estático que no consigue información proveniente de la vida de las personas a las cuales va a afectar. La concepción de la planificación en salud implementada desde la bioética, debe sostenerse en un conocimiento integral de la comunidad, utilizando como base la información que procede de la misma. En este marco, los indicadores referidos a la salud, se transforman en esperanza y son capitalizados en el proceso de planificación. Se prevé la necesidad de garantizar continuidad en los procesos, por ello considera que el tiempo de la programación es el de la situación

real y el futuro se construye desde esa base, considerando la dinámica social y las necesidades verdaderas. Esta concepción de la programación, no busca establecer normas para actuar, sino desencadenar un proceso de análisis de los problemas socio-sanitarios que lleva a proponer metas que debe ser analizadas en forma permanente en conjunto con la comunidad.

La construcción de indicadores permite, por un lado, identificar las necesidades de atención de salud de una población y establecer prioridades, y por el otro, orientar los recursos y actividades de la red de servicios para resolver los problemas prevalentes en las poblaciones más necesitadas. En este sentido, promover la participación de la comunidad en la definición de prioridades y en la realización de actividades, permite ajustar permanentemente las acciones de salud para lograr la cobertura efectiva y la resolución de los problemas, y al mismo tiempo evaluar los procesos y resultados de estas operaciones. El análisis de los indicadores no debe limitarse al insensible análisis estadístico, y debe tenerse en cuenta lo que las personas piensan y sienten respecto a sus necesidades y expectativas en relación a las políticas implementadas. El análisis de la utilización del servicio y la identificación de otros recursos comunitarios constituye el elemento básico para trabajar la asignación de prioridades ubicando a la salud en el centro de la justicia social.

Las decisiones que se toman en salud pública en torno a la asistencia sanitaria, planificación, atención clínica y biotecnológica se deben enmarcar desde una perspectiva bioética ya que representa un soporte importante para orientar las decisiones en salud pública. La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos,¹⁵ es uno de los marcos referenciales para establecer los lineamientos que en materia de bioética se requiere incorporar en la toma de decisiones, acciones de intervención y políticas estratégicas en salud pública.

IV. CONCLUSIONES

Medir la salud no es fácil. Sin embargo, es posible aportar valor a las mediciones, de manera de proteger a la persona y ubicarla en el centro de la gestión en salud, considerándola el punto de partida y el fin de las mismas. El análisis de indicadores veraces y oportunos permite generar una planificación en salud tendiente a contribuir a la promoción de la justicia y la equidad para conseguir una mejora de la salud que alcance efectivamente al conjunto de la población aportando va-

15 UNESCO, Declaración Universal de bioética y derechos humanos, 2005. Disponible en: <http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html>

lor a este bien. Todo proyecto comunitario debe que ser evaluado con indicadores veraces y estándares reales para poder ser mejorado.

Dentro de los ámbitos de incumbencia de la bioética se encuentran los problemas éticos de las profesiones y las políticas sanitarias y de planificación sanitaria, como el uso de los recursos económicos y asignación del presupuesto, que se sostienen en sociabilidad y subsidiariedad en salud. La salud como un bien que hay que alcanzar socialmente, sin excluir a nadie. En el compromiso real con la vida del otro, podemos reconocer su dignidad y, por lo tanto, la necesidad de la defensa y promoción de su vida sin perder la centralidad que es la persona misma.

Los indicadores sanitarios resultan útiles para defender las vidas amenazadas. Pero más importante y eficaz es que se trabaje activamente en la construcción de una sociedad inclusiva donde los discapacitados, los débiles, los vulnerables, no sean considerados una carga insoportable la cual es necesario eliminar, sino que todos sean reconocidos como personas dotadas de capacidades que si se les da la oportunidad de desarrollarse pueden enriquecer a toda la sociedad.

La persona está abierta a la comunidad y la relación que existe entre sociedad y persona nunca es imparcial, existe un vínculo directo e indirecto que orienta la salud, el bienestar e incluso la personalidad hacia la solidaridad y el sentimiento fraternal. Es el principio de sociabilidad el que justifica el hecho de que las políticas públicas favorezcan el bien común, como la donación de órganos y tejidos, sin dejar de lado los derechos fundamentales de las personas, los sistemas de salud con régimen subsidiario y contributivo, buscan un equilibrio entre ayudar a quienes pueden aportar económicamente un poco más y quienes necesitan de ser subsidiados por no tener recursos financieros para recibir sus tratamientos médicos.

La bioética personalista, parte del análisis del dato biológico y observa las consecuencias que se desprenden de la planificación, mediante la confrontación de la misma con los valores implicados, y a favor de la dignidad de la persona. Las políticas, planes y programas que tengan impacto en la salud de la población deben buscar la disminución de las desigualdades sociales e incorporar acciones en este sentido, incluyendo objetivos específicos al respecto y tendiendo a la equidad. La responsabilidad social, la participación activa y colaborativa de la comunidad posibilitan la creación y el sostenimiento de procedimientos en salud útiles y oportunos. Esto se logra con el aporte desinteresado de los datos personales de salud y su transparente y oportuna transformación en indicadores, de modo de incrementar el bien en toda la sociedad.