



CUADERNOS DE LA ESCUELA DE SALUD PÚBLICA

Volumen 3 Número 90 Caracas JULIO - DICIEMBRE 2015

ISSN 0798-0388. Depósito legal pp. 196502 df 714

http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_edsp

Tercer Volumen Digital

Fundada en agosto de 1965



MARCOS ÉTICOS EN SALUD PÚBLICA

Paúl Romero Cabrera ()*

Un marco ético es una herramienta construida para enfrentar situaciones en las cuales la ética aplicada está involucrada, con el fin de arribar a una decisión lo más apropiada posible. Existen marcos éticos diseñados para tratar este tipo de situaciones en las diferentes áreas del quehacer humano. En el caso de salud, los más desarrollados son los de la medicina, para atender los problemas que puedan surgir de la relación del paciente y el médico y demás profesionales involucrados en su atención. En este caso de la medicina, el marco más difundido, aunque no exento de críticas es el principialista, con sus orígenes en el Informe Belmont (1) y desarrollado a plenitud por Beauchamps y Childress (2).

Este artículo va a tratar de manera general lo referente a los marcos éticos que pueden ayudar a los profesionales de salud pública cuando deban enfrentar dilemas éticos, sin pretensiones de agotar un tema que a diario, durante al menos los últimos quince años, se nutre con nuevos aportes. Luego de algunas consideraciones acerca de la bioética en relación con la ética en salud pública, acerca de la salud pública en sí, y de algunos esbozos acerca de cómo se ha venido tratando el asunto de los marcos en la disciplina, incluidos algunos intentos de clasificación de los mismos, se revisan cuatro marcos éticos que informan bien acerca de la utilidad de dichas herramientas en las situaciones éticas que se plantean en la salud pública.

()Exdirector y Profesor Titular de la Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela.*

Email: paulromeroesp@gmail.com

Ya ha sido mencionado que las consideraciones éticas en la salud pública son más recientes que las de la medicina, y con respecto al resurgimiento de estas últimas con el advenimiento de la bioética entre las décadas de los 60 y 70 del siglo pasado, debió esperarse hasta mediados de los 90 para comenzar a observar la aparición de uno que otro artículo sobre el tema en las revistas de salud pública. Eso ha cambiado y las publicaciones son abundantes tanto en las revistas de salud pública, de filosofía y de derecho, entre otras, siendo el debate muy intenso. El gran estímulo fue la epidemia del VIH-SIDA, y hay que reconocer que lo que venían trabajando los médicos con la bioética también sirvió de impulso para iniciar el movimiento hacia la consideración de los asuntos éticos en una disciplina que, a pesar de las muchas situaciones delicadas que debe enfrentar a diario, poca atención había prestado a dichas consideraciones.

Es casi una generalidad, y no va a ser el presente una excepción, que todo artículo que trate sobre la ética y la salud pública se inicie con algunos comentarios en relación con la bioética, y sobre todo acerca de la principialista de Beauchamps y Childress antes mencionada; y esto ha de ser así por razones que tienen que ver con el prestigio de la medicina, porque los desarrollos bioéticos han sido importantes y paradigmáticos, hasta el punto que quizás el primer marco ético que se probó en la salud pública fue precisamente el de la bioética clínica y de investigación, y aun hoy, cuando las diferencias entre uno y otro campo, tanto el médico y el de salud pública, como el de la bioética y la ética en salud pública, están muy claras, en los marcos confeccionados para apoyar a los trabajadores de salud pública casi siempre están presentes, de una u otra manera, la autonomía, la beneficencia, la justicia y la no maleficencia, aunque con connotaciones diferentes, como en el caso de la justicia, la cual, en el caso de la bioética recibe un tratamiento tenue y enfocado en la preocupación de que no le falte nada de lo necesario al paciente durante el proceso de atención, mientras que en la salud pública la preocupación es por la justicia social, la cual es cada vez más un asunto de la mayor relevancia (3).

Reconocer las deudas es sano y ético. En tal sentido, la salud pública la tiene con la medicina, porque entre sus grandes impulsores en todo su desarrollo formal desde comienzos del siglo XIX estuvieron médicos socialmente preocupados. Es posible decir

otro tanto acerca del mencionado impulso que la ética en salud pública ha recibido de la bioética.

Pero, definitivamente, bioética y ética en salud pública son tan diferentes como la medicina y la salud pública, porque la medicina se centra en la relación entre el paciente y el médico, procurando curar o aliviar la enfermedad, mientras que la preocupación de la salud pública es la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en un ámbito poblacional; la relación del médico con el paciente es privada siempre y la autonomía ocupa un lugar preponderante, mientras que en la salud pública el papel del gobierno es fundamental, incluido su rol de autoridad, y en algunos casos en conflicto con la autonomía y otros derechos individuales. Al médico se le reconoce el derecho a la negativa razonada a la atención de un paciente determinado; en la salud pública no hay manera de imaginar algo semejante. La falta de adecuación del modelo principialista de la medicina clínica a los asuntos éticos en salud pública ha sido tratado con mayor o menor detalle por los diferentes grupos que han hecho propuestas de marcos que apoyen la toma de decisiones en salud de la población. (4) (5) (6) (7)

El ámbito de la salud pública también es un asunto de interés para la ética en la disciplina, tanto en los enfoques amplios como en los restrictivos. Al revisar sus funciones esenciales (5) (8), en cada una de las mismas se evidencia la necesidad del análisis ético. La salud pública se ocupa del análisis de la situación de salud, de la vigilancia, del uso amplio de los datos epidemiológicos, de la educación en salud, del despistaje, de programas de vacunación, del control de la enfermedad infecciosa, de la investigación de contactos, de la atención de problemas ambientales, de la salud de grupos vulnerables, de la atención en casos de desastres, de la preparación para una pandemia, de la distribución de recursos limitados, etc. y en cada una de esas actividades a menudo hay que tomar decisiones y hacer escogencias entre la libertad, la autonomía, la confidencialidad, y otros valores individuales y el bien común. Gente que no quiere vacunar a sus hijos, que se opone a la fluoración del agua, que no desea que sus datos sean revelados, ni informar acerca de sus contactos, o que considera que está siendo objeto de manipulación en un programa de educación para la salud. Además de todo lo anterior los enfoques más amplios, junto con la comprensión creciente de los determinantes sociales de la salud hace la situación aún más

compleja, al considerar que la justicia social, las desigualdades y la postergación deben ser atendidas con funciones específicas y todavía más, que la salud pública debe actuar no sólo sobre las que afectan directamente a la salud, sino también sobre las que atañen a otras dimensiones, las cuales a su vez repercuten sobre la salud, como la pobreza y las insuficiencias educativas y las violaciones de los derechos humanos, en relación con las cuales la salud pública debe asumir un papel activo de denuncia y demostración de sus efectos adversos; y que no hacerlo es faltar a la ética en salud pública.(9)

Con respecto a los marcos, los mismos ofrecen ciertas ventajas para la ética de la salud pública. (4) Gran parte de la toma de decisiones de salud pública implica el equilibrio de diferentes y potencialmente conflictivos intereses. Los marcos éticos pueden proporcionar a los profesionales de salud pública varias ventajas. En primer lugar, el pensamiento ético sistemático fomenta una mayor transparencia y permite a los tomadores de decisiones del gobierno ser más responsables ante el público y las distintas partes interesadas. Los marcos éticos equilibran el análisis económico, el cual podría influir de manera desproporcionada en la toma de decisiones en ausencia de una atención explícita a la ética. Por lo tanto, los marcos éticos ayudan a garantizar que valores sociales importantes, que pueden no estar reflejados en un balance económico, se mantengan claramente a la vista. Por último, los marcos éticos explícitos ayudan a los responsables políticos a identificar el alcance y los límites de las actividades adecuadas de salud pública y por lo tanto para establecer prioridades y asignar mejor los recursos. Como consideraciones adicionales, se podría añadir que los marcos éticos proporcionan un vocabulario para asegurar la comparabilidad de las políticas de salud pública entre las jurisdicciones. Además, los marcos éticos constituyen un elemento democratizador en la toma de decisiones de salud pública que fomenta la comunidad productiva y la opinión del público.

Una vez aclaradas las diferencias entre los ámbitos de la medicina y la salud pública y las limitaciones del modelo bioético para el análisis de dilemas éticos en salud pública, y vista la utilidad de los marcos en el trabajo de salud pública, las consideraciones acerca de los marcos podrían comenzar comentando dos tipos de clasificación de los mismos; una que los divide en dos tipos, según tengan su origen en la observación de la práctica de los

profesionales de salud pública y de las circunstancias éticas que se derivan de la misma, o en una teoría filosófica que les sirve de basamento. Cada marco de cada tipo va a presentar en un segundo nivel un conjunto de valores fundamentales, de los cuales derivan a su vez unos principios operativos que son los que van a ayudar en la práctica al profesional de salud pública en el proceso de toma de decisiones. (5). Entre los marcos escogidos para el presente artículo, tres se ubican en el primer tipo (6) (7) (10) y uno en el segundo (11) y esta ubicación será señalada en el momento de su descripción. Otro esfuerzo de clasificación es el que ubica los marcos en un espectro que va desde lo “tradicional” hasta lo “más amplio”, teniendo como base el conflicto ya señalado entre los derechos individuales y el bien común. En el extremo tradicional estarían los marcos para los cuales los derechos individuales son preeminentes; en el otro aquellos para los cuales el bien común está por encima de cualquier otra consideración. Entre los dos extremos van siendo colocados los marcos en un terreno denominado como mixto. Entonces, habría marcos tradicionales, marcos mixtos y marcos amplios. (4).

Un marco en seis pasos

Nancy Kass (6) escribió el primer marco ético sugerido para la ética en salud pública y fue publicado en el AJPH en 2001. Parte de una crítica a la utilización del modelo de la bioética y hace consideraciones acerca del ámbito de la salud pública. Propone a la consideración un marco ético de seis etapas, aclarando que no es un código de ética profesional, sino una herramienta analítica para ayudar a los profesionales de salud pública a considerar las implicaciones de sus propuestas de intervenciones políticas, programas e iniciativas de investigación. Las etapas del marco son las siguientes:

•¿Cuáles son los objetivos de salud pública del programa propuesto?

Los objetivos de salud pública de un programa deben estar muy claramente expresados, principalmente en términos de reducción de la morbilidad y la mortalidad. Un programa de despistaje o uno de educación no pueden medirse por el número de personas que acudieron o que entendieron el mensaje; esos logros son importantes, pero no son la esencia del éxito del programa, el cual, como se menciona antes, debe guardar relación con modificaciones probadas de morbilidad o mortalidad. Los dos ejemplos sirven para ilustrar

también que no todo programa simple debe tener un objetivo de salud pública, pero de no ser así, deberá estar contenido en una categoría programática mayor que sí tiene un objetivo final claro de salud pública al cual contribuye cada uno de los programas que lo componen.

• ***¿Cuán efectivo es el programa en alcanzar sus objetivos establecidos?***

Las intervenciones o programas propuestos están basados en ciertas asunciones que conducen a pensar que alcanzarán sus objetivos declarados. La etapa 2 solicita examinar cuáles son esas asunciones y qué datos existen para substanciar cada una de las mismas. Todos los programas deben estar basados en evidencia contundente más que en especulación informada y, como una regla de oro, mientras más carga imponga, mayor debe ser la fuerza de la evidencia para demostrar que el programa alcanzará sus objetivos. Si no existen datos suficientes, éticamente el programa no debe ser implementado, aunque la presencia de buenos datos tampoco es justificación suficiente.

• ***¿Cuáles son las cargas potenciales del programa?***

Esta etapa solicita identificar las cargas o daños que pueden ocurrir como consecuencia de la implementación de un programa que ha superado las dos etapas anteriores. Aunque puede existir una variedad de cargas y daños en los programas de salud pública, la mayoría cae dentro de tres amplias categorías; riesgos para la privacidad y confidencialidad, especialmente en las actividades de recolección de datos; riesgos para la libertad y la auto-determinación, dado el poder acordado a la salud pública para promulgar casi cualquier medida necesaria para contener la enfermedad; y riesgos para la justicia, si los profesionales de salud pública proponen focalizar las intervenciones de salud pública sólo a ciertos grupos. Los diferentes tipos de cargas son más o menos probables como resultado de diferentes tipos de actividades de salud pública. La vigilancia y las estadísticas vitales, el reporte de enfermedades transmisibles, la investigación de contactos, la educación para la salud, la investigación en salud pública y la regulación y legislación están dentro de las actividades que con mayor frecuencia son causas de cargas y daños y de dilemas éticos.

• ***¿Pueden minimizarse las cargas? ¿Hay enfoques alternativos?***

Esta pieza del marco requiere que se minimicen las cargas una vez que han sido identificadas. Si la etapa anterior sugiere que un programa o política acarrea cargas

potenciales o reales, aparece un requerimiento ético para determinar si pueden ser modificados de manera tal de minimizar las cargas sin grandes reducciones de su eficacia. Si existen dos opciones para orientar un problema de salud pública, éticamente se requiere escoger el enfoque que plantee menos riesgos a otras demandas morales, como libertad, privacidad, oportunidad y justicia, asumiendo que no son reducidos significativamente los beneficios.

• ***¿El programa está implementado de manera justa?***

Esta etapa del marco llama la atención acerca de la justa distribución de beneficios y cargas. Se trata de problemas de justicia distributiva. Kass presenta ejemplos de distribución desigual del agua potable, de despistajes que o bien benefician a los sectores afluentes, o se dirigen a los sectores más pobres asumiendo sin base alguna que son más propensos a determinado padecimiento por sus condiciones de vida. A veces las distribuciones desiguales de los programas son necesarias, pero deben ser justificadas con datos y buscando superar las inequidades. La salud pública tiene una responsabilidad positiva de participar en los programas e intervenciones que buscan disminuir las desigualdades sociales, por lo menos cuando dichas desigualdades se relacionan con resultados de salud, como en el caso de la pobreza, la vivienda de baja calidad y las amenazas a la educación.

• ***¿Cómo pueden los beneficios y las cargas ser balanceados de manera justa?***

Los profesionales de salud pública tienen una responsabilidad en abogar por programas que hacen mejorar la salud y por remover del debate político programas que son no éticos, por información insuficiente, procedimientos claramente discriminatorios o limitaciones injustificadas a la libertad personal. Mientras la mayoría de la gente razonable se pondrá de acuerdo, en abstracto, acerca de que los beneficios y las cargas deben ser balanceados y que los programas más gravosos deben implementarse sólo en el contexto de beneficios extensivos e importantes, los desacuerdos van a estar seguramente en los detalles. Las soluciones a esos desacuerdos inevitables deben alcanzarse mediante un sistema de procedimientos justos. La justicia procedimental requiere que una sociedad determine democráticamente las funciones de salud pública que deben mantenerse aun en detrimento de la libertad y de otras. Las discusiones deben ser abiertas y con seguridad de

participación de las minorías. El que haya disidencia no es motivo para bloquear un buen programa. A mayores cargas los beneficios deben ser mayores. Los programas coercitivos deben ser mantenidos a un mínimo e implementarlos cuando no haya otra alternativa y son definitivamente necesarios.

Kass finaliza señalando que el análisis ético hace a los trabajadores de salud pública meticulosos y los obliga a defender sus intervenciones sobre la base de hechos y no de creencias; los mantiene en un alto nivel científico y permite la comunicación respetuosa con las comunidades, cuya confianza es el valor más importante para la salud pública.

La propuesta de Kass está clasificada en el grupo que no parte de una determinada teoría ética, sino de la observación empírica de lo que acontece en las actividades de salud pública. (5) En el otro sistema de clasificación se le ubica entre los enfoque mixtos por sus señalamientos en el sentido de considerar a la salud pública como el acercamiento de la sociedad a la protección y promoción de la salud, a través de acciones sociales en lugar de individuales, aunque insiste en la importancia de respetar en lo posible, los derechos individuales, evitando en lo posible la coerción. (4)

Mapeando el terreno

Chidress et al. (incluida Kass) (7) hacen una propuesta de marco ético para la salud pública, el cual queda enmarcado en el tipo que no está apuntalado en una teoría ética concreta.(5) No se hacen mayores comentarios en relación con la bioética, a excepción de lo inadecuado de su uso para los análisis éticos en salud pública, pero si acerca de la salud pública con sus características de centrada en la población, su multi-profesionalidad, su énfasis en la promoción y la prevención, sus facultades policiales potenciales y el entendimiento de sus actividades como teleológicas y consecuencialistas -- la salud de la población es el fin principal que se solicita y el resultado primario para medir el éxito. En el sistema de clasificación alterno (4) esta propuesta queda inscrita dentro de los marcos tradicionales al ser formulada “para ayudar a determinar si la promoción de la salud pública garantiza valores primordiales como la libertad individual y la justicia, en casos particulares.”(7).

Mencionan nueve consideraciones morales generales –grupos de conceptos morales que se denominan diversamente valores, principios o reglas—que son indudablemente relevantes para la salud pública y capturan el contenido ético de la disciplina. La ética de la salud pública implica esfuerzos continuados para ponderarlas y así proporcionar orientación moral concreta. Esas consideraciones morales son:

- producir beneficios;
- evitar, prevenir, y eliminar daños;
- producir el equilibrio máximo de beneficios sobre daños y otros costos (a menudo llamada utilidad);
- distribuir justamente beneficios y cargas (justicia distributiva) y garantizar la participación pública, incluida la de las partes afectadas (justicia procedimental);
- respetar decisiones y acciones autónomas, incluyendo la libertad de acción;
- proteger la privacidad y la confidencialidad;
- cumplir las promesas y compromisos;
- divulgar la información, así como hablar con honestidad y con la verdad (a menudo agrupadas bajo transparencia); y
- construir y mantener la confianza.

Sin que se haya pretendido ordenarlas, las tres primeras son consideradas *prima facie* para muchas actividades en la búsqueda de la meta de la salud de la población. En este proceso, las consideraciones morales pueden entrar en conflicto unas con las otras.

Mientras que cada consideración moral general puede limitar y restringir las actividades de salud pública en algunas circunstancias, para nuestros propósitos, la justicia o la equidad, el respeto por la autonomía y la libertad, y la privacidad y la confidencialidad son particularmente dignas de mención en este sentido.

Considerando que no es posible desarrollar un algoritmo para resolver todos los conflictos entre las consideraciones morales generales. En este trabajo se enfocan en una determinada permutación de los conflictos entre las consideraciones morales generales que ha recibido la mayor atención en los comentarios y en la ley. Este es el conflicto entre las consideraciones morales generales ya mencionadas y que se toman generalmente para crear instancias al objetivo de la salud pública - producción de beneficios, prevención de daños y

maximización de utilidad - y las que expresan otros compromisos morales. Para los conflictos que asumen esta estructura, se proponen cinco "condiciones justificativas":

- Eficacia*: Es esencial para demostrar que infringir una o más consideraciones morales generales probablemente protege la salud pública. Por ejemplo, una política que viola una o más consideraciones morales generales en nombre de la salud pública, pero tiene pocas posibilidades de hacer realidad su objetivo es éticamente injustificada.

- Proporcionalidad*: Es esencial para demostrar que los beneficios probables para la salud pública son mayores que las consideraciones morales generales infringidas. Por ejemplo, la política puede violar la autonomía o la privacidad y tener consecuencias no deseadas. Todas las características positivas y los beneficios deben sopesarse con las características y efectos negativos.

- Necesidad*: No todas las políticas eficaces y proporcionadas son necesarias para alcanzar el objetivo de salud pública que se busca. El hecho de que una política infringirá una consideración moral general proporciona una razón moral fuerte para buscar una estrategia alternativa que sea moralmente menos preocupante. Esta es la lógica de una consideración moral general *prima facie* o presuntiva. Por ejemplo, siendo iguales todas las otras condiciones, una política que ofrece incentivos para que las personas con tuberculosis completen su tratamiento hasta la curación tendrá prioridad sobre una política que detiene a la fuerza a estas personas con el fin de garantizar la finalización del tratamiento. Los defensores de la estrategia de la fuerza tienen la carga de la prueba moral. Esto significa que los proponentes deben tener una creencia de buena fe, para que puedan dar razones sostenibles de que es necesario un enfoque coercitivo.

- Menos infracciones*: Incluso cuando una política propuesta satisface las tres primeras condiciones justificativas -- es decir, que es efectiva, proporcionada y esencial en el logro de la meta de salud pública -- Los agentes de salud pública deberían tratar de reducir al mínimo la infracción de las consideraciones morales generales. Por ejemplo, cuando una política vulnera la autonomía, Los agentes de salud pública deben buscar la alternativa menos restrictiva; cuando se infringe la privacidad, se debe buscar la alternativa menos intrusiva; y cuando se infrinja la confidencialidad, deben divulgar sólo la cantidad y el tipo de información que se necesita, y sólo a los niveles necesarios para realizar el objetivo. La

condición de justificación de la menor infracción plausiblemente podría interpretarse como corolario de la necesidad - por ejemplo, una propuesta de medida coercitiva debe ser necesaria en grado, así como en especie.

• *Justificación pública*: Cuando los agentes de salud pública creen que uno de sus actos, prácticas o políticas infringe una o más consideraciones morales generales, también tienen una responsabilidad de explicar y justificar esa infracción, siempre que sea posible, a las partes interesadas, incluidos los afectados por la misma. En el contexto de lo que llaman "política pública", los agentes de salud pública deben ofrecer justificación pública de las políticas en términos que se ajusten al contrato social general en una democracia liberal y pluralista. Esta transparencia se debe en parte a la necesidad de tratar a los ciudadanos con igualdad y con respeto ofreciendo razones morales que, en principio, ellos podrían encontrar aceptables, por las políticas que infringen consideraciones morales generales. La transparencia es también esencial para crear y mantener la confianza del público, y es crucial para establecer la rendición de cuentas.

En el artículo se ratifica la independencia del marco de cualquier teoría ética, señalando que el mismo puede ser utilizado junto con cualquiera de las mismas, y en tal sentido hace mención de la casuística como un planteamiento teórico de gran utilidad para el análisis ético en salud pública.

Daño, no intrusión, reciprocidad y transparencia

Upshur (10) (12) propone para la discusión sobre la ética en salud pública un marco contentivo de cuatro principios, el principio del daño, el de la menor restricción, el principio de reciprocidad y el de transparencia. Al igual que la mayoría de los autores ilustra acerca del por qué la ética clínica no es un modelo apropiado para el análisis ético en salud pública, y lo hace considerando también la naturaleza y el ámbito de la salud pública para diferenciarlo de los de la clínica médica, a la vez que reconoce la importancia del modelo principialista en la deliberación acerca de asuntos éticos en la atención e investigación clínicas. Señala además que el tipo de razonamiento involucrado en la ética en salud pública es una variante de la ciencia empírica y que se requieren más investigaciones y debates sobre la ética apropiada para esta disciplina.

Acude a Goslin para diferenciar la ética de, para y en salud pública, estando la primera referida a la que corresponde a los profesionales de la disciplina en el desempeño de sus funciones y en el cumplimiento de sus actividades; la segunda al compromiso de la salud pública con el logro de poblaciones sanas, con la justicia social y con el enfrentamiento a la postergación de grupos humanos; y la tercera con el proceso deliberativo conducente a la toma de decisiones en cuanto a políticas y programas.

Con relación al principio del daño, apunta que uno de los motivos más frecuentes de conflicto en salud pública es el relacionado con los derechos individuales y la búsqueda del bien común. En ocasiones, desde la salud pública deben tomarse decisiones que afectan esos derechos del individuo, como en el caso de la fluoración del agua, el uso obligatorio de cinturones de seguridad y de cascos para motociclistas. En todo caso, el principio debe ser tomado siempre en consideración. Este principio, es el establecido por John Stuart Mill, y que reza así: El único propósito por el cual el poder puede ser ejercido correctamente sobre un miembro de una comunidad civilizada, contra su voluntad, es para prevenir el daño de otros. Su propio bien, físico o moral, no es justificación suficiente. Lo considera fundamental para la ética en salud pública.

En lo que se refiere a la utilización de los medios menos restrictivos y coercitivos señala que el Estado tiene el poder y la autoridad para aplicar una diversidad de medios que permitan lograr los fines de la salud pública, y que aquí hay otra fuente potencial de conflictos. Estos medios pueden ser más o menos coercitivos, debiendo reservarse los primeros sólo para cuando los de menor grado de restricción hayan fallado. A su decir, la interdicción, la regulación y la penalización, deben ir siempre precedidas por la educación, la facilitación y la discusión amplia. También hace mención que este principio ha sido consagrado en los Principios de Siracusa acerca de la legalidad de justificaciones para restringir la vida civil.

Acerca del principio de reciprocidad comenta que cumplir con los requerimientos justificados de la salud pública puede representar una carga para los individuos y que dichas cargas pueden implicar sacrificar parte de sus ingresos o de su tiempo, por lo cual deben ser compensados. En tal sentido, la sociedad debe apoyar a los individuos y comunidades en sus esfuerzos por cumplir con los deberes impuestos.

En cuanto al principio de transparencia, considera que todos los interesados deben estar involucrados activamente en el proceso de toma de decisiones en cuanto a políticas y programas de salud pública. Dicha toma de decisiones debe ser clara y responsable, y estar libre de interferencias políticas indebidas y de coerción o dominación por parte de intereses particulares.

El trabajo de Upshur continuó, con sus colegas de Toronto y produjeron un marco más elaborado, contentivo de diez valores fundamentales y cinco principios operativos. (5). El marco propuesto se ubica en el grupo de los que no están apuntalados en una teoría ética específica sino en la observación de la praxis de la salud pública, y en el continuo de los marcos tradicionales a los expansivos, podría ser ubicado en el extremo tradicional.

Resulta necesario comentar la continuación del trabajo de Upshur con sus colegas de Toronto (13) por la claridad con la cual presenta los diferentes principios, ilustrándolos inclusive con ejemplos y separándolos en procedimentales y sustantivos. Se trata de un marco ético más consolidado que el aporte anterior, fue elaborado en torno a la preparación de una pandemia de influenza y tomando en cuenta la experiencia de la epidemia de SRAS que vivió Toronto. En relación con los procesos éticos el marco está basado en el modelo de “responsabilidad por razonabilidad” de Daniels y Sabin, adaptado por Gibson, Martin y Singer. La segunda parte del marco identifica diez valores éticos que deberían informar el proceso de planificación y toma de decisiones. Están destinados a proveer orientación y en determinada situación puede ser relevante más de uno. De hecho, la marca de fábrica de una decisión ética difícil es que uno o más valor (s) están en tensión y que no hay una respuesta clara sobre cuál privilegiar en la toma de la decisión. Esos valores utilizados en el marco provinieron de la investigación de ética y SRAS de la Universidad de Toronto, aumentados con la incorporación de los principios de mayordomía y confianza.

A este enfoque se lo considera mixto porque la solidaridad reconoce el valor moral de la comunidad y la cohesión social, y no únicamente los derechos e intereses de las personas individuales. (4).

Todos los marcos emplean implícitamente esa distinción, considerada de gran ayuda, entre los principios sustantivos y de procedimiento; (4) en el trabajo del grupo de Toronto están claramente explicitados. Los principios sustantivos intentan abordar la

pregunta, "¿Qué normas o posiciones éticas debe uno adoptar?" Por contraste, los principios de procedimiento intentan hacer frente a la pregunta: "¿Además de los contenidos específicos de las reglas o posiciones éticas, por cuáles procedimientos deben ser seleccionadas las mismas?" Así, la justicia es un principio sustantivo y la transparencia uno de tipo procesal. Los principios procesales están a menudo justificados porque apoyan a principios sustantivos importantes, por ejemplo, los procedimientos transparentes en general son más propensos a conducir a posiciones éticas sustantivas consistentes con los principios de confianza pública y equidad.

Se consideró conveniente presentar en anexo al artículo las dos tablas contentivas de estos principios procedimentales y sustantivos mencionados el trabajo de Toronto

El Modelo de mayordomía

Entre los marcos con basamento en teorías filosóficas, en el Reino Unido, la ética en SP fue el objeto de un reporte publicado por el Nuffield Council of Bioethics: Salud Pública: Asuntos Éticos. (9)El Consejo convocó a diversos especialistas de la medicina, la salud pública, la ética, la filosofía, las ciencias sociales y del comportamiento, la farmacología y el derecho. Tras 18 meses de trabajo se produjo un extenso documento, el cual contiene la introducción, un resumen ejecutivo, dos primeros capítulos acerca del modelo propuesto, cuatro capítulos de estudios de casos (Enfermedades infecciosas; Obesidad; Alcohol y tabaco; Fluoración del agua) y uno de síntesis.

El marco se esquematiza en una concepción liberal clásica del papel del estado. Se le considera apropiado pero con limitaciones, por lo cual se propone una versión revisada a la cual se denomina modelo de mayordomía. Considera fundamental la relación de la autoridad del estado, las personas individuales y cuerpos intermedios como instituciones, escuelas y empresas, las cuales se rigen por sus propias reglas.

Se revisan una serie de teorías éticas destacadas, que describen la relación individuo-estado en un espectro que va desde las que priorizan lo individual hasta las que privilegian los intereses colectivos. En un extremo el individualismo libertario que sólo permite un estado mínimo que no proporciona apoyo a los programas de salud pública con la excepción de los que considera indispensables. En el extremo colectivista se destacan los

enfoques utilitarios y de contrato social. Los utilitaristas optan por lo que produzca el mayor grado de beneficio agregado y pueden permitir que los intereses de los individuos sean sacrificados por el bienestar global. En el contrato social, la autoridad del estado se basa en la voluntad colectiva (votación democrática) de vivir juntos como un estado-nación perdurable.

Al principio del daño de John Stuart Mill se le concede una gran significación en el marco, tanto en la versión inicial como en la corregida. Se lo denomina en todo el documento como “principio clásico del daño”. El principio proporciona la justificación más fuerte para las intervenciones de salud pública.

La propuesta inicial de un marco ético en salud pública del Grupo de Trabajo se centra en ciertos objetivos y restricciones que deben caracterizar a los programas de salud pública y que constituyen las bases del mencionado marco; a saber:

Objetivos:

- Proponer reducir los riesgos de mala salud que unas personas puedan imponer a otras;
- Prestar especial atención a la salud de los niños y otros grupos vulnerables;
- Proponer reducir la mala salud con regulaciones que aseguren condiciones ambientales que mantengan la buena salud, tales como la provisión de aire limpio y agua potable, alimentos seguros y vivienda decente; y
- Proponer facilitar a la gente llevar vidas saludables mediante asesoramiento e información.

Restricciones:

- No intentar la coerción de adultos para que lleven vidas saludables; y
- Buscar minimizar intervenciones que afecten áreas importantes de la vida personal

Esta propuesta fue sometida a la discusión y expuesta a la crítica, y entre las cosas que se señalaron estuvieron los conflictos potenciales entre algunos objetivos y restricciones y su compromiso primordial con la autonomía personal a pesar de la importancia concedida a bienes y servicios públicos.

- 1) El consentimiento en salud pública no es del mismo tenor que en la bioética médica. En la primera la mayoría de las situaciones son no médicas y no ameritan de la

consideración de la autonomía, o al menos no en el grado exigido en la bioética clínica y de investigación. En muchas de esas situaciones de la salud pública sería suficiente un enfoque de “justicia procedimental” cuyos elementos clave serían la transparencia y la participación amplia en el proceso de toma de decisiones.

Entonces, el marco inicial habría que corregirlo en relación al consentimiento, relativizándolo o substituyéndolo con enfoques de justicia procedimental.

2) Luego de la consideración del consentimiento está lo relacionado con las desigualdades, a las cuales, definitivamente la salud pública debe prestar atención. Las desigualdades en salud son aceptables dentro de un marco liberal sólo en los casos donde mayores beneficios económicos para los afluentes tienen la implicación de que su implementación contribuye a mejorar la situación de los más desfavorecidos.

Como el enfoque de igualdad justa de oportunidad es central a la clase de estados democráticos que consideramos antes, resulta claro que “eliminar o reducir las desigualdades injustas en salud es una característica que necesita ser agregada explícitamente a nuestra lista inicial de propósitos positivos de los programas de salud pública.

3) Las estrategias que se enfocan demasiado en las “restricciones negativas” del marco liberal pueden resultar menos efectivas de lo que los liberales esperan. Esto no quiere decir que no se debería persuadir en primera instancia, pero cuando ese enfoque falla, puede ser necesaria una política pública más invasiva, especialmente si la misma es para reducir significativamente las desigualdades en salud. Al respecto es conveniente citar el ejemplo del uso los cinturones de seguridad. La gente fue exhortada mediante campañas de información, pero los resultados sólo fueron alcanzados cuando se convirtió en un requerimiento legal.

Proveer de información y asesorar es importante, pero hay que ir más allá, apoyando a las personas en la superación de comportamientos no saludables.

4) El marco inicial fue criticado por individualista. Un marco ético para la salud pública necesita incluir valores que lo acerquen más a la teoría del contrato social. Lo que se requiere es un valor que exprese la manera en la cual nos beneficiamos simplemente por ser miembros de una sociedad en la cual las necesidades de salud de otros son atendidas. El

término propuesto es “comunidad”, el cual es el valor de pertenecer a una sociedad en la cual el bienestar de cada persona y de la comunidad entera interesa a cada quien. Este valor es central en la justificación, tanto del objetivo de reducir las desigualdades como en la limitación del consentimiento cuando este obstruye importantes beneficios generales. La salud pública depende con frecuencia de programas generales que requieren ser ratificados colectivamente si se quieren implementar exitosamente.

Aunque el marco liberal inicial apoya la promoción de bienes y servicios públicos, los presenta principalmente como maneras de promover el bienestar individual. Por lo tanto, no expresa adecuadamente el compromiso compartido con fines colectivos, el cual es un ingrediente clave en el apoyo público a los programas destinados a asegurar bienes que son esencialmente colectivos.

Otro asunto acerca de lo cual hay un claro pronunciamiento es en lo relacionado con el paternalismo, el cual debe ser rechazado como posibilidad. Las políticas coercitivas no deberían ser implementadas sin un mandato o autorización políticos, porque de no ser así, la ausencia de legitimación sería incompatible con la naturaleza democrática de los estados liberales modernos. Además, es posible que encuentren una fuerte oposición que las haga ineficaces.

Para el marco liberal revisado, con base en las observaciones anteriores, se propone denominarlo Modelo de Mayordomía. El concepto de “mayordomía” significa que el estado liberal tiene responsabilidades de cuidar importantes necesidades de las personas, tanto individual como colectivamente. Por lo tanto, administran las de las personas individuales, que varían de acuerdo con la edad, el género, el basamento genético y el status socioeconómico, y las de la población como un todo, incluyendo los ciudadanos y los que no tienen ese status, pero están bajo su jurisdicción. Se señala que la noción de mayordomía da expresión a la obligación de los estados de buscar proveer condiciones que permitan a las personas estar saludables, especialmente en relación a reducir las desigualdades.

El estado necesita asumir un rol más activo en la promoción de la salud de las personas que el previsto en el marco liberal inicial. Además de los objetivos específicos señalados allí, las políticas públicas deben promover activamente la salud, por ejemplo, proporcionando acceso apropiado a servicios médicos, estableciendo programas para

ayudar a las personas a combatir adicciones, y apoyando las condiciones en las cuales la gente pueda disfrutar de buena salud, así como la provisión de oportunidades para hacer ejercicio. Igualmente, preocuparse por las necesidades de la población como un todo significa que deben ser vistas con cuidado interpretaciones muy demandantes del consentimiento individual como una expresión de individualidad y autonomía, recurriendo, cuando sea posible a procedimientos democráticos y transparentes en la toma de decisiones.

La coerción debe evitarse, respetar la individualidad buscando la manera menos intrusiva de alcanzar los objetivos y tomando en cuenta los criterios de efectividad y proporcionalidad. Asimismo, la versión revisada es más sensible que el paternalismo al concepto de mandato y a la necesidad de justificar las políticas.

En el marco se reconoce la importancia de procesos participativos y transparentes para el diseño de las políticas de salud pública.

Los objetivos y las restricciones quedarían de la siguiente forma:

- Proponer reducir los riesgos de mala salud que las personas puedan imponerse unas a otras;
- Proponer reducir las causas de mala salud con regulaciones que aseguren condiciones ambientales que sustenten la buena salud, así como la provisión de agua y aire limpio, alimentos seguros y vivienda decente;
- Prestar especial atención a la salud de los niños y otras personas vulnerables;
- Promover la salud no sólo proporcionando información y consejos, sino también con programas que ayuden a las personas a superar adicciones y otros comportamientos no saludables;
- Proponer asegurar que es sencillo para las personas llevar una vida saludable, por ejemplo, proporcionando oportunidades convenientes y seguras para ejercitarse;
- Asegurar que las personas tengan acceso apropiado a servicios médicos; y
- Proponer reducir las desigualdades injustas en salud.

En términos de restricciones esos programas deben:

- No tratar de ejercer coerción sobre los adultos para que lleven vidas saludables;

- Minimizar las intervenciones que sean introducidas sin el consentimiento individual de los afectados, o sin procedimientos acordados de justicia (así como procedimientos democráticos de toma de decisiones) que provean un mandato adecuado; y
- Buscar minimizar intervenciones que sean percibidas como indebidamente intrusivas y en conflicto con valores personales importantes.

Otro asunto al que el marco presta especial atención es al papel que juegan terceras partes, entendidas como tales, especialmente, los agentes corporativos totalmente independientes del gobierno y cuyas actividades pueden afectar la salud de la población, tales como industrias de alimentos, bebidas, tabaco, agua, medicamentos, bares y restaurantes en sentido positivo o negativo. Esos agentes tienen responsabilidades más extensas que las que les competen de acuerdo con las leyes y reglamentos. En tal sentido desde hace algún tiempo se vienen acumulando experiencias en relación con la responsabilidad social empresarial, la cual está creando un nuevo tipo de exigencia ética.

Como complemento al marco y preámbulo para los estudios de caso, el Informe hace una descripción de diferentes aspectos del proceso y práctica políticos conducentes al logro de una política ética de salud pública. Ya fue mencionada la importancia que el marco concede a procesos abiertos y transparentes para la toma de decisiones. Los datos sobre el problema deben ser evaluados y adoptar una estrategia basada en evidencias, y que tome en consideración además el riesgo tanto estadístico como percibido, y además un enfoque de precaución contentivo de cinco elementos principales: a) evaluación científica del riesgo, b) equidad y coherencia, c) consideración de costos y beneficios, d) transparencia y e) proporcionalidad.

Este último párrafo es contentivo de lo que en otros marcos es tratado como objetivos procedimentales, los cuales son de necesaria utilización en el análisis ético, sobre todo cuando se presentan conflictos entre los objetivos y las restricciones y haya que formular justificaciones al respecto.

Un elemento del marco es la escalera de intervención, ideada para ayudar en lo referente a la aceptación y justificación de las diferentes alternativas políticas. La escalera está diseñada para la medición del nivel de coerción o intrusión. El primer peldaño es no hacer nada, o como mucho monitorear la situación; el más elevado es el más intrusivo,

como legislar de tal manera que se restrinjan significativamente las libertades. Mientras más se asciende, más fuerte tiene que ser la justificación. Al considerar qué peldaño es apropiado para un objetivo en particular los beneficios de los individuos y la sociedad deben ser sopesados contra la erosión de la libertad. Los costos y los beneficios económicos tendrían que tenerse en cuenta junto con los de salud y los beneficios sociales.

En la escala de clasificación, si bien el marco inicial tendría que colocarse hacia el extremo tradicional, la propuesta revisada es definitivamente mixta.

El Informe del Grupo de Trabajo de The Neuffield Council es denso y la manera en que se tratan los temas es muy apropiada para a reflexión y la discusión, y apropiado para la enseñanza y el aprendizaje de asuntos éticos en salud pública, aun cuando no se compartan, total o parcialmente, tanto el basamento teórico como la manera de enfocar los elementos substantivos o de procedimiento.

El artículo no es exhaustivo con respecto a lo que han sido las propuestas de marcos éticos para apoyar el análisis ético en salud pública, surgidas en los últimos veinte años. Tiene como propósito llamar la atención sobre un tema delicado y relevante para la salud pública, servir de motivación para la discusión y como orientación inicial de otras lecturas referentes al tema, y con la aspiración de su utilidad en la docencia en los diferentes niveles de estudios de salud pública.

Referencias

- 1) Office of the Secretary. Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research. The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. The Belmont Report
- 2) Tom L. Beauchamp, James F. Childress (2001). Principles of Biomedical Ethics. Oxford University Press.
- 3) The Institute for the Medical Humanities. University of Texas Medical Branch Brody HA, Hermer LD, Eagen S, Bennett A, Avery E. Frameworks for Public Health Ethics and Their Application to the Statewide Allocation of Resources in Novel H1N1 Influenza. A Report to the Texas Department of State Health Services

- 4) Lee LM. Public health ethics theory: reviews and path to convergence. *J Law Med Ethics*.2012; 85-98
- 5) Kass, NE (2001). An Ethics Framework for Public Health *American Journal of Public Health*, 91 (11), 1776 a 1782.
- 6) Childress JF, Faden, RR, Gaaare RD, Gostin, LO, Kahn J, Bonnie, RJ, Kass NE, Mastroianni AC, Moreno JD, Nieburg P. Public Health Ethics: Mapping the Terrain. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 30 (2002): 169–177
- 7) Organización Panamericana de la Salud. La Salud Pública en las Américas. Nuevos Conceptos, Análisis del Desempeño y Bases para la Acción Washington, D.C.: OPS, © 2002. Publicación Científica y Técnica No. 589
- 8) SP en la denuncia.
- 9) Upshur REG. Principles for the justification of public health intervention. *Can J Public Health*. 2002; 93:101-3.
- 10) Nuffield Council on Bioethics. Public health: ethics issues. London. 2007
- 11) Canadian Institutes of Health Research – Institute of Population and Public Health. (2012). Population and Public Health Ethics: Cases from Research, Policy and Practice. University of Toronto, ON. Lee LM. Public health ethics theory: reviews and path to convergence. *J Law Med Ethics*.2012; 85-98
- 12) Upshur REG. Principles for the justification of public health intervention. *Can J Public Health*. 2002; 93:101-3.
- 13) Thompson AK, Faith K, Gibson JL, Upshur REG. Pandemic influenza preparedness: an ethical framework to guide decision-making. *BMC Med Ethics*. 2006; 7:12.

Anexos

Tabla 1 Procesos éticos (en orden alfabético)

Valor	Descripción
Rendición de Cuentas	Debe haber mecanismos para asegurar que la toma de decisiones éticas será constante durante la crisis.
Inclusión	Las decisiones deben tomarse de forma explícita con las opiniones de los interesados en la mente y debe haber oportunidades para que los interesados puedan intervenir en el proceso. Por ejemplo, la toma de decisiones relacionadas con la distribución del personal debe incluir la entrada del personal afectado.
Apertura y transparencia	Las decisiones deben ser defendibles públicamente. Esto significa que el proceso por el cual se toman las decisiones debe estar abierto al escrutinio y la base sobre la cual se toman las decisiones debe ser accesibles al público y a las partes interesadas afectadas. Por ejemplo, debe haber un plan de comunicación desarrollado por adelantado para asegurar que la información puede ser difundida de manera efectiva a los interesados afectados y que los interesados sepan a dónde ir para obtener información necesaria.
Razonabilidad	Las decisiones deben basarse en razones (es decir, pruebas, principios, valores) que las partes interesadas pueden ponerse de acuerdo son relevantes para satisfacer las necesidades de salud en una crisis de gripe pandémica y deben ser trabajadas por personas que sean creíbles y responsables. Por ejemplo, los tomadores de decisiones deben proporcionar una justificación para la priorización de determinados grupos de medicamentos antivirales y para limitar el acceso a cirugías electivas y otros servicios.
Capacidad de respuesta	Debe haber oportunidades de volver a examinar y revisar las decisiones cuando surja nueva información a lo largo de la crisis, así como mecanismos para resolver las controversias y quejas. Por ejemplo, si las cirugías electivas están canceladas o pospuestas, debe haber un mecanismo formal para que los interesados expresen cualquier preocupación que puedan tener con la decisión.

Tabla 2. Valores éticos para orientar la toma de decisiones (en orden alfabético)

Valor	Descripción	Ejemplo
Obligación de Proporcionar Cuidados	El deber de proporcionar atención y responder al sufrimiento es inherente a los códigos de ética todos los profesionales de la salud. En una pandemia de influenza, las demandas a los proveedores de salud y las instituciones en las que trabajan abrumarán los recursos. Los proveedores de salud tendrán que sopesar las demandas de su rol profesional con otras obligaciones que compiten por su propia salud, y la de sus amigos y la familia. Los trabajadores de la salud se enfrentarán a retos significativos relacionados con la asignación de recursos, alcance de la práctica, responsabilidad profesional, y condiciones del lugar de trabajo. Quienes toman las decisiones deben: • Trabajar en colaboración con las partes interesadas y los colegas profesionales en anticipación a una pandemia de gripe para establecer las guías de práctica • Trabajar en colaboración para desarrollar procesos justos y responsables para resolver las disputas • Proporcionar apoyo para aliviar esta carga moral a los que tienen el deber de cuidar • Desarrollar medios a través de los cuales las instituciones manejen las apelaciones o quejas, sobre todo en lo que respecta al exenciones de trabajo, o la vacunación / profilaxis de personal.	Los Trabajadores de la salud que están en mayor riesgo debido a que están cuidando a los pacientes con gripe deben sopesar las obligaciones familiares, y las obligaciones consigo mismos, con su deber profesional de cuidar. Además, también pueden tener que cumplir con regímenes de vacunación o antivirales de profilaxis que puede entrar en conflicto con la libertad individual.
Equidad	El principio de equidad sostiene que, todas las cosas son iguales y todos los pacientes tienen el mismo derecho a recibir asistencia sanitaria necesaria. Sin embargo, durante una pandemia de influenza deberán tomarse decisiones difíciles acerca de cuáles servicios mantener y cuáles posponer debido a las circunstancias extraordinarias. Las medidas adoptadas para contener la propagación de una	En la asignación de los recursos escasos, el valor de equidad guiaría en el desarrollo de criterios equitativos para la asignación, mientras que se tiene en cuenta también a la indemnización de los que no quieren cumplir con los criterios de inclusión pero tienen

	<p>enfermedad mortal, inevitablemente causan considerables daños colaterales. En una pandemia de gripe pandemia, estos se extenderán más allá del cese de las cirugías electivas y puede limitar el suministro de emergencia o servicios necesarios.</p> <p>Quienes toman las decisiones deben esforzarse por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preservar tanto la equidad como sea posible entre los intereses de los pacientes [afectados por la gripe] y los que necesitan tratamiento urgente tratamiento por otras enfermedades • Garantizar la equidad procesal en la toma de decisiones 	derecho a recibir atención médica.
Libertad Individual	<p>La libertad Individual es un valor consagrado en la práctica de la salud bajo el principio de respeto a la autonomía. En circunstancias normales, los proveedores de atención de salud equilibran el respeto de la autonomía individual con el deber de proteger a los pacientes de cualquier daño. En una crisis de salud pública, sin embargo, pueden ser necesarias restricciones a la libertad individual para proteger al público de un daño grave. Los pacientes, el personal y los miembros de la población puedan verse afectados por tales restricciones. Las restricciones a la libertad individual:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deben ser proporcionales al riesgo de daño a la comunidad • Deben ser necesarias y pertinentes para la protección del bien público • Emplear los medios menos restrictivos necesarios para alcanzar las metas de salud pública • Se aplicarán sin discriminación 	Las estrategias de distanciamiento social que emplean restricciones a los visitantes en los hospitales deben ser necesarias para la protección del público y deben ser proporcionales hasta que se disipe la amenaza
Tabla 2. Continuación		
Valor	Descripción	Ejemplo
Privacidad	<p>Los individuos tienen el derecho a la privacidad en el cuidado de la salud. En una crisis de salud pública, puede ser necesario sustituir este derecho para proteger al público de un daño grave. Una respuesta proporcionada a la necesidad de información privada exige que sea liberada sólo si no existen medios menos intrusivos para proteger la salud pública. Quienes toman las decisiones deben:</p> <ul style="list-style-type: none"> • revelar solamente la información privada que es relevante para lograr los objetivos legítimos y necesarios de salud pública • Entregar información privada sólo si no existen medios menos intrusivos para proteger la salud pública • Determinar si el bien que se pretende es lo suficientemente significativo para justificar el daño potencial que puede ocasionar la suspensión de los derechos de privacidad, (por ejemplo, el daño de estigmatización de las personas o comunidades particulares) • Proporcionar educación pública para corregir ideas erróneas sobre la transmisión de enfermedades y para compensar la atribución errónea de la culpa a comunidades particulares 	La necesidad de llevar a cabo la localización de contactos de las personas posiblemente infectadas podría requerir que determinados grupos o incluso individuos sean identificados públicamente. La necesidad de hacerlo debe ser sopesada contra el daño potencial de exponer a las comunidades e individuos a la estigmatización.
Proporcionalidad	<p>La proporcionalidad exige que las restricciones a la libertad y las medidas individuales, asumidas para proteger al público de los daños no debe exceder de lo necesario para abordar el nivel real de riesgo de, o para una necesidad crítica de la comunidad. Quienes toman las decisiones deben:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usar las medidas menos restrictivas o coercitivas para limitar o restringir las libertades o derechos • Utilizar medidas más coercitivas sólo en circunstancias en las que han fracasado medidas menos restrictivas para alcanzar fines adecuados de salud pública. 	La decisión de cerrar la sala de emergencias debe considerar si el daño potencial de mantenerla abierta es lo suficientemente significativo como para justificar dicho cierre.
Protección del	Un principio fundamental de la ética en salud pública es la	Al tomar la decisión de poner en

<p>Público de Daños</p>	<p>obligación de proteger al público de un daño grave. Este principio requiere que los ciudadanos cumplan con las restricciones impuestas a fin de garantizar el bienestar o la seguridad pública. Para proteger al público de los daños, los hospitales pueden ser obligados a restringir el acceso público a las áreas de servicio (por ejemplo, restringir las horas de visita), limitar la disponibilidad de algunos servicios (por ejemplo, cirugías electivas), o imponer prácticas de control de enfermedades infecciosas (por ejemplo, máscaras o cuarentena). Al tomar decisiones diseñadas para proteger al público de los daños, los tomadores de decisiones deben:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pesarse el imperativo médico y moral para el cumplimiento • Asegurarse que las partes interesadas sean conscientes de las razones médicas y morales para las medidas de salud pública • Asegurar que los interesados sean conscientes de los beneficios del cumplimiento y las consecuencias de la falta de cumplimiento • Establecer mecanismos para examinar estas decisiones cuando cambie la situación de salud pública y para hacer frente a las preocupaciones o quejas de los grupos de interés 	<p>cuarentena las personas, la protección del público de todo daño debe ser sopesado contra la libertad individual. Tenga en cuenta que mientras que el valor ético de la libertad individual está a menudo en tensión con la protección de la población de los daños, está también el interés de los individuos en minimizar el daño a los demás.</p>
<p>Reciprocidad</p>	<p>La reciprocidad requiere que la sociedad apoye a los que se enfrentan a una carga desproporcionada en la protección del bien público y tome medidas para minimizar su impacto lo más posible. En una pandemia de influenza, es probable que las medidas para proteger el bien público impongan una carga desproporcionada para los trabajadores de salud, los pacientes y sus familias. Los trabajadores de salud pueden enfrentarse a aranceles, aumento de los riesgos en el lugar de trabajo, estrés físico y emocional, aislamiento de los compañeros y la familia, y en algunos casos, la infección los conduce a la hospitalización o incluso la muerte. Del mismo modo, los individuos o las familias de los enfermos en cuarentena pueden experimentar cargas sociales, económicas y emocionales significativas. Quienes toman las decisiones y las instituciones son responsables de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aliviar la carga de los trabajadores de salud, los pacientes y las familias de los pacientes en sus hospitales y en coordinación con otras organizaciones de atención de la salud • Garantizar la seguridad de sus trabajadores, especialmente al desplegar personal en áreas más allá de la alcance habitual de la práctica 	<p>El suministro de medicación antiviral y vacunación para el personal del hospital a los fines de la profilaxis es una manera de garantizar la seguridad de sus trabajadores que pueden estar expuestos a más riesgos que los habituales en el ejercicio de su deber de cuidar.</p>
<p>Solidaridad</p>	<p>El SRAS aumentó la conciencia global de la interdependencia de los sistemas de salud y la necesidad de solidaridad a través de los límites sistémicos e institucionales en la contención de una enfermedad contagiosa grave. Una pandemia de gripe no sólo requerirá la solidaridad mundial, requerirá una visión de la solidaridad dentro y entre las instituciones de salud. La solidaridad requiere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comunicación buena, abierta y honesta • Colaboración Abierta, en un espíritu de propósito común, dentro y entre las instituciones de salud • Compartir información de salud pública • La coordinación de la prestación de atención de salud, la transferencia de los pacientes, y el despliegue de recursos humanos y materiales 	<p>La territorialidad entre los departamentos del hospital y entre las instituciones de salud hay que superarla con buena comunicación y un sentido de propósito común con el fin de proporcionar una atención equitativa a través de las jurisdicciones</p>
<p>Mayordomía</p>	<p>En nuestra sociedad, las instituciones y los individuos encargarán al gobierno por los recursos escasos, como vacunas, antivirales, ventiladores, camas de hospital e incluso trabajadores de la salud. Durante un brote de influenza pandémica, tienen que tomarse decisiones difíciles sobre cómo asignar los recursos</p>	<p>La decisión de un hospital para almacenar medicamentos antivirales debe considerar si esta es una manera eficaz de proteger al personal de la infección, de dónde vendrá el dinero</p>

	<p>materiales y humanos, y que no habrá daños colaterales como consecuencia de estas decisiones de asignación. Los encargados de las funciones de gobierno deben guiarse por la idea de la corresponsabilidad. Inherentes a la administración son las nociones de confianza, el comportamiento ético, y la buena toma de decisiones. Quienes toman las decisiones tienen la responsabilidad de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evitar y / o reducir los daños colaterales que puedan resultar de las decisiones de asignación de recursos • Maximizar los beneficios en la asignación de recursos • Proteger y desarrollar los recursos cuando sea posible <p>Considerar los buenos resultados (es decir, los beneficios para el bien público) y la equidad (es decir, la distribución justa de los beneficios y cargas)</p>	<p>para el almacenamiento, y si ese dinero podría ser objeto de un uso mejor en otro lugar.</p>
<p>Confianza</p>	<p>La confianza es un componente esencial en las relaciones entre médico y paciente, entre el personal y la organización, entre los proveedores públicos y de salud, y entre organizaciones dentro de un sistema de salud. En una crisis de salud pública, los interesados pueden percibir las medidas de salud pública como una traición a la confianza (por ejemplo, cuando se le niega el acceso a la atención necesaria) o como el abandono en un momento de mayor necesidad. Los tomadores de decisiones se enfrentan con el reto de mantener la confianza de las partes interesadas y al mismo tiempo detener una pandemia de gripe a través de diversas medidas de control. Se necesita tiempo para construir confianza. Los tomadores de decisiones deben:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tomar medidas para construir confianza con las partes interesadas antes de la crisis y no mientras golpea y está en pleno apogeo • Asegurar que los procesos de toma de decisión sean éticos y transparentes para los interesados afectados 	<p>El compromiso temprano con las partes interesadas puede ir a cierta distancia de las partes interesadas para justificar la confianza en la honradez con que se toman las decisiones. En parte, el valor de la confianza es respetado y promovido siguiendo los procesos éticos descritos anteriormente.</p>