



CUADERNOS DE LA ESCUELA DE SALUD PÚBLICA
Volumen 4 Número 92 Caracas JULIO - DICIEMBRE 2016

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

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

Cuarto Volumen Digital
Fundada en agosto de 1965



UN MARCO ÉTICO PARA LA TOMA DE DECISIONES EN SALUD PÚBLICA

Paúl Romero *

RESUMEN

Con la sencilla intención de estimular a los profesionales de salud pública en el análisis ético de las decisiones, se presenta el marco ético propuesto por Bernheim, el cual contempla tres etapas y diez y seis planteamientos contenidos en las mismas. Se presenta un ejemplo práctico y se hace la recomendación de hacer un uso “paso a paso” del marco hasta adquirir la destreza necesaria.

ABSTRACT

With the simple intention of stimulating the public health professionals in the ethical analysis of the decisions, the ethical framework proposed by Bergheim is presented, which contemplates three stages and ten and six approaches contained therein. A practical example is presented and the recommendation is made to make a "step by step" use of the framework until acquiring the necessary skill.

Palabras claves: Ética, Ética en salud pública, Marcos éticos, Salud pública

(*) **Profesor Titular de la Escuela de Salud Pública**

Introducción

Los marcos éticos en salud pública son instrumentos diseñados para orientar a los profesionales en el análisis, justificación y toma de decisiones con respecto a alternativas de intervención para enfrentar problemas de salud de la población. Los marcos se nutren de valores, principios y teorías que son compartidos con las otras disciplinas desde una perspectiva general, pero lo que viene a dar especificidad son precisamente los marcos a los cuales cada disciplina recurre para enfrentar problemas éticos, de acuerdo con su naturaleza y objetivos.

Ya se ha mencionado antes que inspirada en la bioética, la salud pública recurrió a los principios orientadores de la misma para hacer frente a las situaciones éticas de la práctica de la disciplina, pero que muy pronto se hizo evidente la insuficiencia del enfoque de la ética médica, centrada en la relación singular entre el paciente y el profesional de salud, para atender las generalidades y particularidades de la salud pública y sus valores centrados en la salud de la población. Los fundamentos de la ética médica continuaron siendo utilizados pero adaptándolos a los problema éticos de la salud pública y se fueron añadiendo principios y valores a los cuales no es necesario recurrir en los análisis éticos de la relación entre el médico, el profesional de salud en general y las personas las cuales atienden. Fue así como fueron surgiendo los marcos éticos en salud pública desde finales de los años 90 del siglo XX y en los primeros del siglo XXI, pudiendo mencionarse la propuesta de Upshur ⁽¹⁾, la de Kass ⁽²⁾ y la de Childress y colaboradores ⁽³⁾, entre las primeras. Lee ⁽⁴⁾ hizo una recopilación de las características de los principales marcos.

El Marco de Bernheim

El marco que se presenta a la consideración es el elaborado por Bernheim y colaboradores ⁽⁵⁾ ha resultado una herramienta práctica que permite orientar las

situaciones de manera sistemática y con flexibilidad. Bernheim tomó parte del marco (Etapa II) de la propuesta de Childress en 2002⁽³⁾.

El marco de ha sido utilizado como orientación para el análisis y discusión de todos los casos contenidos en sus diferentes capítulos en el importante texto editado por Barret y colaboradores⁽⁶⁾. En la presentación en francés del marco⁽⁷⁾ se hace mención al uso del mismo para analizar y justificar la circuncisión femenina como una alternativa para el serio problema de salud pública representado por la mutilación genital a la cual son sometidas las mujeres en diversas partes del mundo y que se ha expandido como efecto de las migraciones⁽⁸⁾.

Sin más pretensión que la de poner a disposición una herramienta que con seguridad va a llamar la atención de los profesionales de salud pública acerca de la ética de la disciplina en general y a iniciarlos en la adquisición de destrezas para orientar problemas éticos, se presentan los elementos generales del marco junto con un ejemplo sencillo acerca de su uso, siendo la recomendación la de trabajar con el esquema y respondiendo en orden a las preguntas y planteamientos de cada una de las etapas. Como bien lo dicen los autores⁽⁵⁾, no es la intención del marco introducir una rígida aplicación de principios éticos, ni asumir que cualquier norma moral tiene un mayor peso que supera al de otras. En su lugar, las preguntas están diseñadas para ayudar a quienes toman decisiones a aclarar si una norma moral en particular tiene mayor peso que otras en un contexto determinado, y si es así, ofrecer razones convincentes para desplazar la norma moral presuntiva.

En primer lugar se presenta el marco en recuadros sucesivos contentivos de las tres etapas del mismo. Las preguntas aclaran los factores relevantes, tales como demandas de las partes interesadas, acciones alternativas y posibles justificaciones para decidir sobre un curso de acción.

Etapa I: Analizar las dimensiones éticas del asunto de salud pública y el contexto

Dado que la reflexión ética sobre todo asunto de políticas públicas se lleva a cabo dentro de una comunidad en particular, la cual tiene una cultura y una historia únicas, el marco demanda actuar específicamente atender las tensiones éticas en el contexto social y político, debido a que las normas y las mencionadas tensiones pueden variar de una comunidad a otra. Los puntos a considerar en esta etapa se plantean en siete preguntas en lo que corresponde a esta etapa

¿Cuáles son los riesgos, los daños y las preocupaciones?	Hay que hacer una descripción de todos los riesgos, daños y preocupaciones, individuales y colectivos. Tanto de lo que se intenta combatir con la intervención como de los efectos negativos que la misma pueda ocasionar individual y colectivamente, en lo físico, en lo mental y en lo social
¿Cuáles son los objetivos apropiados de salud pública en este contexto?	Describir lo que se pretende con la intervención, tanto individual como colectivamente, y en el contexto en el cual se está presentando la situación
¿Cuál es el ámbito y la legitimidad de la autoridad legal, y qué leyes y regulaciones aplican?	Describir toda la legislación y reglamentación en las cuales se apoya la autoridad para proceder a intervenir en la situación
¿Cuáles son las partes interesadas, cuáles sus normas morales y demandas, y cuánta fuerza tienen?	Considerar todas las normas morales que rigen en los espacios individual, particular y general, tales como libre elección, derecho a la privacidad, bien común, solidaridad, equidad. Cada una va a tener un rol que jugar, mayor o menor, en cada una de las partes interesadas, las cuales deben ser muy bien identificadas.
¿Hay precedentes legales o éticos relevantes para la identificación de las normas morales presuntivas y que puedan ser de utilidad en la reflexión?	Analizar casos precedentes que permitan la identificación de las normas morales presuntivas, es decir, las normas que deben ser de consideración prioritaria inicial
¿Cuáles características del contexto socio-cultural-histórico deben tomarse en cuenta?	Señalar con claridad las características del contexto que son relevantes en la situación
¿Se identifica algún código de ética profesional que pueda ser de ayuda?	Examinar si los códigos profesionales correspondientes aportan algo en la consideración del caso

Etapa II: Formular cursos alternativos de acción y evaluar sus dimensiones éticas

¿Los objetivos de salud pública se van a alcanzar mejor con la acción programa o política tal y como está propuesta, por un enfoque modificado, o por una alternativa diferente? ¿Cuáles son las opciones en los plazos corto y largo, dada la evaluación del asunto de salud pública y del contexto en la Etapa I? Es posible que una vez completado el análisis anterior sea necesario plantear soluciones alternas, las cuales deben ser plenamente identificadas. Para responder a la pregunta central de la etapa deben atenderse los siguientes cinco principios así como la importancia relativa que le otorga (n) las (s) comunidad (es) afectada(s)

<p>¿Cuáles son las dimensiones y tensiones éticas de cada opción?</p> <p>Utilidad: ¿La opción de salud pública produce el mejor balance de beneficios sobre daños y otros costos?</p> <p>Equidad y justicia: ¿Se ha avanzado en la equidad en salud? ¿Están los beneficios y las cargas distribuidos de manera justa (justicia distributiva)? ¿Hay adecuada participación del público, incluyendo la participación de las partes afectadas (justicia procedimental)?</p> <p>Respeto a los intereses individuales y comunitarios: ¿La acción de salud pública respeta la autodeterminación y los derechos humanos, y también los roles cívicos y valores comunitarios (por ejemplo, honradez y solidaridad)?</p> <p>Otras consideraciones morales en salud pública: ¿Hay otras consideraciones morales de salud pública que es importante considerar? (Por ejemplo, reciprocidad, solidaridad, protección de la privacidad y confidencialidad; mantener las promesas y compromisos; o compartir información y hablar honestamente, a veces agrupados como transparencia.)</p>	<p>Cada una de las alternativas ha de ser sometida a las consideraciones siguientes, las cuales se explican a sí mismas. La utilidad plantea el balance entre beneficios y costos o daños. La equidad y la justicia hacen referencia a la distribución justa de las cargas, a la adecuada participación, especialmente de las partes afectadas. Y por último al mejor balance entre los intereses individuales y los comunitarios, así como al rol de valores como la honradez y la solidaridad</p> <p>Además de las señalada en la Etapa I a las normas morales y demandas de las partes interesadas y acerca de las normas presuntivas, y en esta segunda etapa en relación con las dimensiones y tensiones éticas de las opciones, debe examinarse si hay otras consideraciones morales, como las que se señalan acerca de reciprocidad, solidaridad, privacidad, promesas y compromisos, confidencialidad, transparencia</p>
--	--

Etapa III: Proporcionar justificación para una decisión particular de salud pública

El marco incluye seis requisitos documentales para determinar el uso de los principios cuando se elija una acción que promueva un valor o autorice la transgresión de otros valores. Las condiciones requieren que la medida de salud pública sea efectiva, necesaria, lo menos intrusiva y restrictiva posible, proporcionada, imparcial y justificable públicamente.

Efectividad: ¿Es probable que la acción de salud pública sea efectiva?	Se refiere a si la acción de salud pública va a permitir el logro del objetivo
Proporcionalidad: ¿Los beneficios probables de la acción pesan más que las consideraciones morales infringidas?	Hace referencia a que los beneficios superan a las infracciones
Necesidad: ¿Es necesaria la acción (por ejemplo, desobedecer una norma ética permitirá alcanzar un objetivo de salud pública)?	Desobedecer una norma ética para lograr un objetivo de salud pública
Menor infracción: ¿Es la acción de salud pública el medio disponible menos restrictivo?	Tratar siempre de que la infracción sea la menor posible
Justificación pública: ¿Pueden quienes toman la decisión ofrecer una justificación pública en el contexto político y cultural que las partes interesadas, el público y los más afectados encuentren aceptable?	¿Puede justificarse públicamente la decisión en el contexto en el cual se presenta y que sea aceptada especialmente por lo más afectados?

Aplicación práctica

Ejemplo (Tomado de Ortman et al. en Public Health Ethics: Cases Spanning the Globe ⁽⁶⁾).

Una familia adopta varios niños de un país en desarrollo con alta prevalencia de tuberculosis (TB) incluyendo tuberculosis multi-resistente (TB-

MRD). El despistaje a su llegada reveló que los niños estaban infectados con TB pero no tenían enfermedad activa y no eran contagiosos. La familia tiene fuertes creencias religiosas respecto a la atención médica y rechazó tratamiento, inmunizaciones y otros cuidados preventivos. Los niños fueron escolarizados en el hogar pero asistían a actividades comunitarias. Muy pronto después de su llegada uno de los niños adolescentes desarrolló síntomas de TB y después de varios meses la familia consultó a un pediatra quien diagnosticó TB pulmonar activa. Los cultivos revelaron que el niño tenía TB-MRD. El tratamiento observado directamente (TOD) es parte de la atención estándar de la TB activa en los Estados Unidos y la enfermera del servicio local de salud visitó a la familia para administrar el TOD. Los padres objetaron la visita en el hogar afirmando que era una invasión de su privacidad y derechos de padres. El departamento de salud tiene la autoridad estatutaria para requerir el TOD en persona y aun imponer el aislamiento del caso y su remoción de la familia para proteger la salud de la población.

Desde un punto de vista general el contexto es el de una sociedad afluyente con alta valoración de la libertad individual, y el grupo familiar tiene posiciones enfrentadas en relación a la atención a la salud y la enfermedad. En el país, la legislación faculta a la autoridad sanitaria para intervenir en situaciones en las cuales está en peligro la salud de la población. Las opciones en relación con la atención del niño enfermo son: no hacer nada, dejar el tratamiento en manos de los padres, el tratamiento oral supervisado directamente y el aislamiento. Los valores y principios éticos que pueden estar en conflicto son los que se relacionan con los derechos individuales y, por extensión del grupo familiar, con los de la comunidad de la cual son miembros.

Con la información que se presenta en la descripción del ejemplo se va a intentar la aplicación, paso a paso del marco propuesto, respondiendo a los planteamientos y preguntas de cada una de las etapas.

Etapas I: El contexto ha sido descrito brevemente.

1) ¿Cuáles son los riesgos, los daños y las preocupaciones?

Hay un niño enfermo de TB multi-resistente, él puede contagiar a sus padres y hermanos, y también a miembros de la comunidad con los cuales participan en actividades y luego a otros más. El tratamiento con fármacos del niño lleva anejo el riesgo de efectos secundarios, y medidas tales como el aislamiento puede tener repercusiones psicológicas tanto en él como en su familia.

2) ¿Cuáles son los objetivos de salud pública?

Los objetivos de salud pública son curar al niño y evitar que la enfermedad se contagie a otras personas.

3) ¿Cuál es el ámbito y la legitimidad de la autoridad legal, y qué leyes y regulaciones aplican?

La autoridad sanitaria está facultada para actuar a fin de evitar el contagio de la enfermedad en la comunidad.

4) ¿Cuáles son las normas morales y las demandas de las partes interesadas y cuánta fuerza tienen?

Las partes interesadas son el niño, la familia del niño, la comunidad y el servicio de salud pública. En una primera instancia el niño y la familia pueden ser considerados conjuntamente y señalar que se ven afectadas su libertad para decidir y su intimidad; pero también puede haber una diferencia entre el niño y los padres en cuanto a que el cumplimiento del tratamiento directamente supervisado (no dejando el tratamiento en manos de los padres) podría garantizar una mejor consecución del mismo, con menor duración y posibilidades mínimas de recaída, o sea, mayor nivel de beneficencia para el niño. Desde el punto de vista comunitario, el que la gente conozca acerca de todo lo que está sucediendo y sepa acerca del tratamiento supervisado, o cualquier otra medida es su derecho, así como el de estar protegida desde un punto de vista general de la posibilidad de contagio. Se aplica el principio del daño, tanto en la relación entre el niño y los padres, porque

al proteger los derechos individuales de estos a elegir y a que se respete su privacidad, se está perjudicando a un tercero, el propio niño, e inclusive a sus hermanos; y también en la relación niño familia con la comunidad, al quedar ésta expuesta al riesgo de contagio. DE acuerdo con esto, las fuerzas se inclinan hacia la preservación del bien común.

5) ¿Cuáles características del contexto socio-cultural-histórico aplican?

El contexto socio-cultural-político es el de un país desarrollado donde el liberalismo predomina, por lo cual la libertad y los derechos individuales tienen un gran peso, lo cual permitió que los padres rechazaran desde el inicio tratamientos, vacunaciones y otras medidas, y que luego objetaran la presencia de la enfermera para cumplir con el tratamiento supervisado directamente. Por esto lo señalado acerca de la mayor fuerza de la búsqueda del bien común va a encontrar obstáculos en esa sociedad individualista en la cual la solidaridad no es un valor predominante. Llama la atención el que aun habiendo sido advertidos por las autoridades aduaneras, hayan, entre otras cosas, demorado el hacer examinar al niño. La legalidad debe jugar un papel importante en la situación.

6) En la descripción del caso no se hace mención a casos precedentes, legales o éticos, que sirvan de orientación.

7) Tampoco se hace mención a códigos éticos profesionales.

Etapa II: Las alternativas ya han sido señaladas y siguiendo lo que plantea la “escalera de intervención” propuesta por The Nuffield Council of Bioethics ⁽⁹⁾ podrían ordenarse desde no hacer nada, responsabilizar del tratamiento a los padres, el tratamiento supervisado directamente y el aislamiento, desde la menos a la más intrusiva. La opción más recomendable es el tratamiento supervisado, el cual va a ser analizado de acuerdo a las cuestiones que se plantean en la segunda etapa.

1) ¿La opción de salud pública produce el mejor balance de beneficios sobre daños y otros costos?

El no hacer nada no encuentra ninguna justificación en la situación planteada, ya que se trata de una enfermedad grave que está afectando y va hacerlo con mayor intensidad a un niño, y que va a ser contagiada a su familia y en la comunidad con la cual conviven. Dejar el tratamiento bajo responsabilidad de los padres aúna a su inexperiencia en el manejo de una situación compleja, inconvenientes relacionados con la postura de los mismos y de la cual han dado muestras al rechazar recomendaciones, demorar la búsqueda de ayuda y sus objeciones al trabajo domiciliario de salud pública. El tratamiento supervisado tiene menos posibilidades de afectar al niño en lo psicológico y en lo social que el aislamiento.

2) ¿Se ha avanzado en la equidad en salud? ¿Están los beneficios y las cargas distribuidos de manera justa (justicia distributiva)? ¿Hay adecuada participación del público, incluyendo la participación de las partes afectadas (justicia procedimental)?

El niño y la familia están siendo atendidos adecuadamente y han tenido oportunidades para expresar sus opiniones y actuar de acuerdo con las mismas. En el caso de la comunidad, la misma debe ser bien informada acerca de todo lo que se considere relevante en la situación.

3) ¿La acción de salud pública respeta la autodeterminación y los derechos humanos, y también los roles cívicos y valores comunitarios (por ejemplo, honradez y solidaridad)

El tratamiento supervisado va a cumplirse porque la legalidad está de parte de la oficina de salud pública, y por encima de la opinión disentida de los padres del niño, o sea, que efectivamente no se está respetando la autodeterminación de estos. La salud pública actúa de esta manera porque es necesario priorizar los intereses de la comunidad y del niño, que son los objetivos señalados de la intervención.

- 4) **¿Hay otras consideraciones morales de salud pública que es importante considerar? (Por ejemplo, reciprocidad, solidaridad, protección de la privacidad y confidencialidad; mantener las promesas y compromisos; o compartir información y hablar honestamente, a veces agrupados como transparencia.)**

Los individuos y las familias son miembros de una comunidad con la cual deben ser solidarios y transparentes. En el presente caso los padres no deben poner objeciones en relación a que la comunidad esté bien informada acerca de lo que sucede y debe colaborar para minimizar la posibilidad de contagio. Al no estar informada la comunidad acerca de lo esencial se estaría incurriendo en maleficencia con la misma.

Etapas III: Con respecto a la justificación debe atenderse lo siguiente:

- 1) **¿Es probable que la acción de salud pública sea efectiva?**

El tratamiento de la tuberculosis multi-resistente es todavía muy complicado y se mantiene el trabajo de investigación acerca de nuevas drogas. En la actualidad la duración media de dichos tratamientos sobrepasa los dos años en comparación con la duración media de los casos no multi-resistentes, la cual está en los alrededores de seis meses ^(10, 11). El tratamiento oral supervisado es el que más garantiza el éxito, aunque las tasas de abandono son elevadas, más nunca tanto como en el caso que el tratamiento es dejado a la responsabilidad del paciente y su familia. Los efectos secundarios de los medicamentos son considerables. Sin embargo, el tratamiento supervisado continúa siendo la mejor alternativa.

- 2) **¿Los beneficios probables de la acción pesan más que las consideraciones morales infringidas?**

Definitivamente la respuesta es afirmativa. Con seguridad, de respetarse los derechos individuales de los padres y del niño, la situación empeoraría tanto para ellos como para la comunidad.

3) ¿Es necesaria la acción (por ejemplo, desobedecer una norma ética permitirá alcanzar un objetivo de salud pública)?

Si. Resulta necesario desobedecer las normas éticas que protegen la autonomía y la privacidad para proteger al niño, a su familia y a la comunidad.

4) ¿Es la acción de salud pública el medio disponible menos restrictivo?

A pesar de ser restrictiva, lo es menos que el aislar al niño para que reciba el tratamiento.

5) ¿Pueden quienes toman la decisión ofrecer una justificación pública en el contexto político y cultural que las partes interesadas, el público y los más afectados encuentren aceptable?

Con toda seguridad sí.

Comentario Final

Siendo el propósito de esta presentación fundamentalmente didáctico en el sentido de familiarizar a los profesionales de salud pública en el análisis de situaciones éticas y estimularlos para su uso en la práctica, se insiste en someter cada caso estudiado a una secuencia “paso a paso”, siguiendo las etapas y respondiendo las preguntas en forma ordenada. Con el tiempo y la experiencia adquirida se podrá hacer uso del mismo tal y como se hace en el artículo citado de Ruderman ⁽⁸⁾, de forma corrida y fluida.

Referencias

- 1) Upshur REG. Principles for the justification of public health interventions. *Can J Public Health*. 2002;93:101-3
- 2) Kass NE. An Ethics Framework for Public Health. *American Journal of Public Health*, 91 (11), 1776-1782
- 3) Childress JF, Faden RR, Gaare RD, Gostin LO, Kahn J, Kass NE, Mastroianni AC, Moreno JD, Nieburg P. Public Health Ethics: Mapping the Terrain. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 30 (2002): 169-177
- 4) Lee LM, Public health ethics theory: reviews and path to converge. *J Law Med Ethics*. 2012; 85-98
- 5) Bernheim, R. G., Nieburg, P. et Bonnie, R. J. Ethics and the practice of public health. In R. A. Goodman, R. E. Hoffman, W. Lopez, G. W. Matthews, M. Rothstein et K. Foster (dir.), *Law in Public Health Practice*, 2e edition. Oxford : Oxford University Press. 2009. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195301489.003.0005>
- 6) Barret DH, Ortmann LH, Dawson A, Saenz C, Reis A, Bolan G (eds). *Public Health Ethics: Cases Spanning the Globe*. Public Health Ethics Analysis, vol. 3. Springer International Publishing, 2016
- 7) Bernheim, R. Résumé du cadre d'éthique de Bernheim et al. (2007) : Ethics and the Practice of Public Health Consultado el 12 de junio de 2016. Disponible en: http://www.ccnpps.ca/docs/2015_eth_cadre_bernheim_Fr.pdf
- 8) Ruderman R. Female Circumcision. *The Ethics of Harm Reduction Policies*. The Michigan Journal of Public Affairs. Vol.10, Spring 2013. Consultado el 12 de junio de 2016. Disponible en: <http://mjpa.umich.edu/files/2014/08/2013-RudermanFemaleCircumcision.pdf>
- 9) Nuffield Council on Bioethics. *Public health: ethics issues*. London. 2007. Consultado el 12 de junio de 2016. Disponible en: <https://nuffieldbioethics.org/wp-content/uploads/2014/07/Public-health-ethical-issues.pdf>
- 10) Organización Mundial de la Salud (OMS/WHO). *Tuberculosis*. Consultado el 12 de junio de 2016. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>
- 11) Centros para el control y la Prevención de Enfermedades (CDC). *Tuberculosis resistente a los medicamentos*. Consultado el 12 de junio de 2016. Disponible en: www.cdc.gov/tb/esp/topic/drtb/default.htm