

LA BIOÉTICA COMO MARCO PARA LA ACCIÓN EN SALUD PÚBLICA



DRA. SONIA INDACOCHEA C.

MÉDICO INTERNISTA HOSPITAL NACIONAL
EDGARDO REBAGLIATI

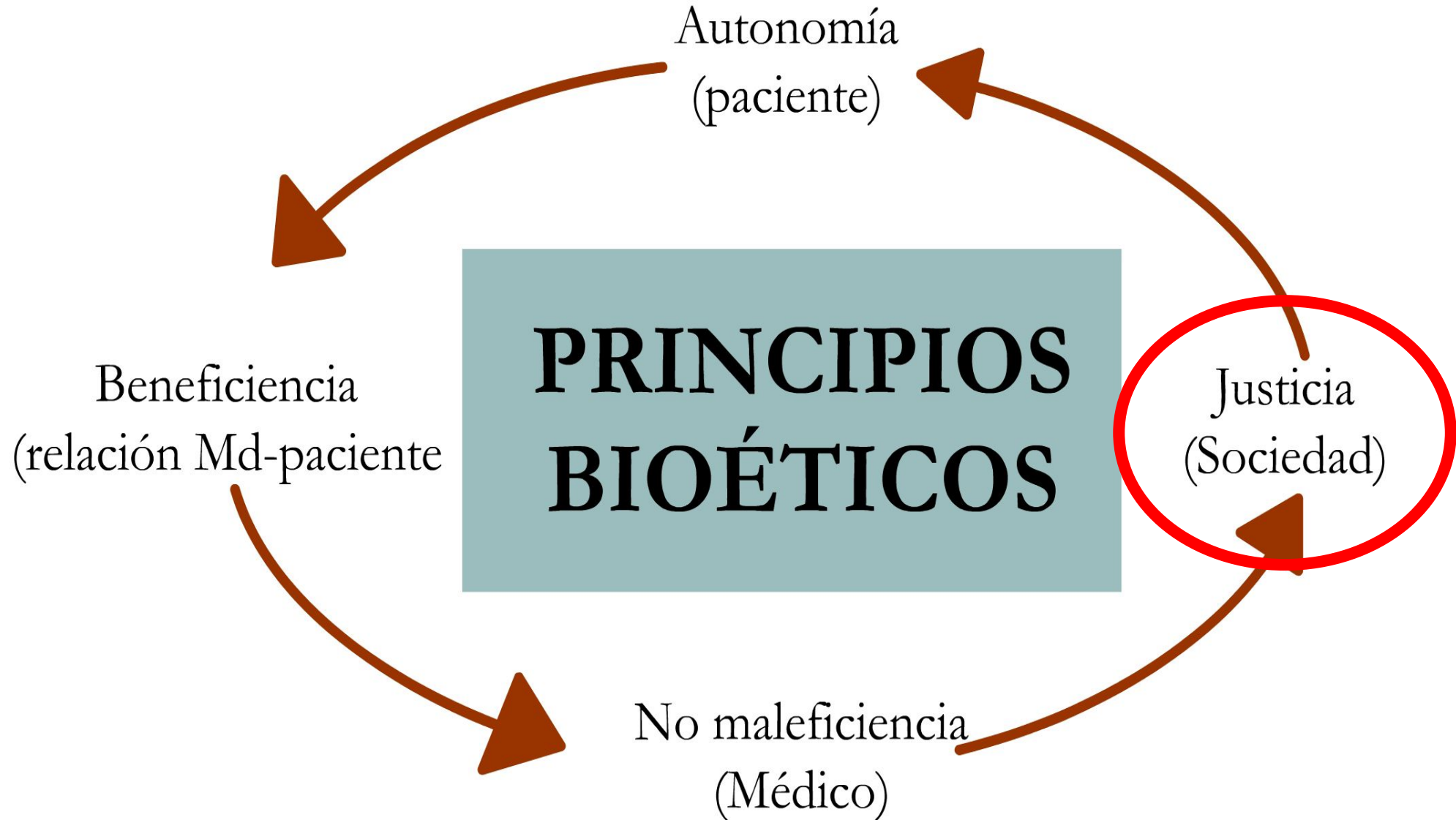
SECRETARÍA DE FORMACIÓN ÉTICA Y
DEONTOLÓGICA CMP

DOCENTE UNIVERSITARIA UNIVERSIDAD
RICARDO PALMA

MAGISTER EN GERENCIA Y GOBIERNO EN
SALUD UPCH

DOCTORADO EN HUMANIDADES UDEP

SECRETARÍA DE FORMACIÓN ÉTICA Y
DEONTOLÓGICA CMP



SOBRE LA JUSTICIA

*La justicia no es una regla o un juego de reglas; **es un principio moral**. Por principio moral entendemos un modo de optar que **es universal**, una regla de elección que queremos que todas las personas adopten siempre en todas las situaciones. Sabemos que es correcto ser deshonesto y robar para salvar una vida porque eso es justo, porque el derecho a la vida está primero que el derecho del hombre a la propiedad... **Hay excepciones a las reglas, pero no hay excepciones a los principios**... Un principio moral es un principio para resolver demandas competitivas, tú versus yo, tú versus una tercera persona. Hay solamente un principio base para resolver demandas: **la justicia o igualdad**... Un principio moral no es sólo una regla de acción sino **una razón para la acción**. Como una razón para la acción, la justicia es llamada respeto por las personas*

(Kohlberg, 1987)

JUSTICIA DISTRIBUTIVA

- Distribución en partes iguales? Distribución según necesidad? Distribución según productividad, mérito?
- ***MINIMO JUSTO DE ASISTENCIA SANITARIA AL QUE TIENE DERECHO TODO CIUDADANO, INDEPENDIENTEMENTE DE SU CONDICIÓN (ATENCIÓN DE SALUD OPORTUNA Y DE CALIDAD).***
- Distribución del presupuesto según prioridades. Distribución equitativa de los servicios de salud.



ETICA Y SALUD PUBLICA: PRINCIPIO DEL BIEN COMUN

- La ética de la salud pública ayuda a guiar la toma de decisiones prácticas que afecten a la salud comunitaria o de la población basadas en la evidencia y acordes con los valores y los estándares aceptados sobre lo correcto e incorrecto.
- Un proceso sistemático para determinar, priorizar y justificar posibles líneas de acción de salud pública fundadas en principios éticos, valores y creencias de las partes interesadas y en información científica y de otro tipo (CDC 2011)

Bien Común



EL PRINCIPIO DE JUSTICIA: a propósito de un caso

- Pilar, de 25 años, con ERC grave, hospitalizada con frecuencia. Nuevamente admitida al hospital con edema generalizado, HTA e ICC. Tras tener convulsiones, se le realizaron diálisis con mejoría clínica. Sale a un centro de diálisis cercano a casa.
- La paciente no cumplió con las citas para algunas diálisis. Nuevas hospitalizaciones por sobrecarga de líquidos. Aumento 10 kg/4 semanas. Su dieta y PA descontroladas. Varios médicos consideraron a la paciente como hostil, ella manifestaba su rechazo a la diálisis.



EL PRINCIPIO DE JUSTICIA: a propósito de un caso

Historia social:

- Menor de 7 hermanos, enseñanza media, sus padres murieron cuando tenía 12 años, vivió con un hermano caso hasta los 17 años cuando contrajo matrimonio. Tuvo una hija, que cuando cumplió 4 años se separó de su marido.
- La paciente y la hija viven en un suburbio en extrema pobreza, trabajaba a veces como asistenta, lo que le permitía estar asegurada y tener derecho a asistencia sanitaria. Recibía ayuda de instituciones benéficas.



- A pesar de que manifestaba su preocupación por el cuidado de su hija, con esto justificaba su retiro del hospital; sin embargo pasaba mucho tiempo bebiendo alcohol en un bar local, dejando a su hija sola en casa. No manejaba adecuadamente ni la casa, ni sus finanzas.
- Cuando un riñón de cadáver estuvo disponible. Unos meses después se hospitalizó por neumonía. Pidió alta 5 días después. No volvió a controles ambulatorios aunque sabemos que se encontraba relativamente bien por otros canales.



Análisis del caso según corrientes:

- Naturalismo aristotélico: la distribución de los bienes y de las riquezas se considera justas siempre que sea proporcional a la dignidad de las personas (¿?)
- Liberalismo (Locke) : el título primario de la propiedad de los bienes es el trabajo
- Socialismo (Marx): “de cada cual según su capacidad; a cada cual según sus necesidades”. Concepto del “mínimo decente”
- Utilitarismo: la condición moral de un juicio o una acción viene determinada por las consecuencias que produce. Proporción adecuada entre las consecuencias negativas (riesgos, costos, etc) y las positivas (beneficios): ***“El mayor bien para el mayor número de personas”***

TRABAJO GRUPAL



Caso 1: Pandemia de la gripe

Jordi Delclòs

*Catedrático en la División de Epidemiología,
Genética Humana y Ciencias Ambientales de la
Escuela de Salud Pública de la Universidad de Texas
Profesor asociado de la Universidad Pompeu Fabra*

Tabla 2. Resumen de las principales cuestiones éticas relacionadas con la pandemia gripal de 2009, identificadas en el foro y planteadas para su debate

Dilema ético	Consecuencia
Situaciones que comprometen el principio de la autonomía	Pérdida de derechos y libertades individuales.
Uso del principio de precaución para justificar respuestas	Toma de decisiones basadas escasamente en la evidencia científica.
Ética de la ignorancia	Tener que actuar en ausencia de evidencia científica sólida.
Poca capacidad prospectiva de adaptación	Pérdida del criterio de proporcionalidad. Decisiones que no se ajustan a la realidad.
Falta de transparencia en la toma de decisiones	Paternalismo, pérdida de confianza de los ciudadanos en la administración pública, pérdida de la autoridad moral. No cumplimiento de las recomendaciones.
Posibles conflictos de interés de los expertos	Abuso de la confianza, decisiones sesgadas y/o que benefician a unos a expensas de otros.
Actuación centrada solo en la prevención de casos y muertes	Pérdida del principio de la equidad y justicia distributiva.
Ausencia de autocritica y rendimiento de cuentas	Repetición de errores en futuras crisis.
Papel de los profesionales y sociedades profesionales	Contribuye a lograr la transparencia si se involucran a los distintos interesados. De lo contrario, predominio de unos puntos de vista sobre otros.

GESTION > PERU > POLITICA

Gobierno dispone transferencia de S/ 1,137 millones para compra de 24 aviones caza

El decreto supremo establece que se prohíbe usar los fondos en actividades distintas a la recuperación de las capacidades de los aviones caza en La Joya.

- **Jerí confirma que se comprará 24 aviones de combate para la FAP**

Cabe recordar que los S/1,137 millones destinados según el decreto supremo publicado equivalen a casi el 15% del costo total proyectado para adquirir una flota de 24 cazas para la Fuerza Aérea del Perú, monto que el Ejecutivo ha previsto invertir en la modernización de la flota de aeronaves de combate.



✦ Visión general creada por IA

Perú necesita construir **aproximadamente 172 nuevos hospitales para alcanzar una cantidad óptima de 303**, lo que representa una brecha del 56.2% en la infraestructura hospitalaria. Además de la necesidad de nuevos centros, cerca del 95% de los hospitales actuales presentan capacidad insuficiente, infraestructura precaria o equipamiento obsoleto. [📄 Archivo Digital de la Legislación del Pe... +3](#)

- **Brecha en Primer Nivel:** Se necesitan 281 nuevos establecimientos de salud de primer nivel de atención (puestos/centros de salud) para cubrir la demanda.
- **Situación Actual:** Solo el 4% de los hospitales cuentan con una capacidad operativa adecuada.
- **Proyectos Paralizados:** Al menos 31 obras de hospitales y centros de salud se encuentran paralizadas o inconclusas a nivel nacional.
- **Inversión Necesaria:** Se estima necesario un incremento presupuestal de 6 a 8 mil millones de soles en los próximos 6 o 7 años para cerrar brechas de infraestructura y equipamiento.
- **Salud Mental:** Se busca contar con 322 centros comunitarios de salud mental para 2026. [📄 Infobae +3](#)

La deficiencia estructural afecta principalmente a 18 departamentos, donde la mayoría de los hospitales tienen una capacidad instalada inadecuada. [📄 ComexPerú - Sociedad de Comercio Exte... +3](#)

NOTICIAS

Los 23 hospitales que están tardando seis años en construirse en Perú

Las 23 obras demoradas están ubicadas en 15 regiones del país: Amazonas, Apurímac, Arequipa, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Junín, Lima, Loreto, Pasco, Piura, Puno, San Martín, Tacna y Ucayali con una inversión total que supera los 4 mil millones de soles, según el [Banco de Inversiones del Ministerio de Economía y Finanzas](#) (MEF). Piura, la región más afectada este año por las lluvias y la epidemia de [dengue](#), tiene cinco obras que apenas tienen entre el 37% y 55% de avances. Se trata de los hospitales de Ayabaca, Huarmaca, Los Algarrobos, Huancabamba y Santa Rosa que llevan unos cuatro años sin ser terminados.



DILEMAS ÉTICOS EN SALUD PUBLICA

El médico actúa en favor de un paciente, una familia o de la población por proteger la vida y/o la salud, para prevenir un daño mayor o la muerte con alta probabilidad, siendo el beneficio adquirido mayor que cualquier perjuicio, costo o carga de enfermedad.

PREGUNTAS AL AUDITORIO:

¿LOS PRINCIPIOS SON ABSOLUTOS?

¿EL BIEN COMÚN ESTÁ POR ENCIMA DEL PRINCIPIO DE AUTONOMIA?

Énfasis o tendencia de la ética clínica	Énfasis o tendencia de la ética de la salud pública
Tratamiento de enfermedades y traumatismos	Prevención de enfermedades y traumatismos
Intervenciones médicas a cargo de profesionales clínicos	Variedad de intervenciones a cargo de diversos profesionales
Buscar el beneficio individual y evitar el daño sobre la base de la relación fiduciaria del prestador de atención de salud con un paciente	Buscar el beneficio social, de la comunidad o de la población y evitar el daño sobre la base de la acción colectiva
Respeto hacia los pacientes individuales	Autonomía relacional de ciudadanos interdependientes
Deber profesional de anteponer los intereses del paciente a los del prestador	Deber con la comunidad de abordar los problemas de salud que los individuos no pueden resolver y que requieren la acción colectiva
Autoridad basada en el prestigio y la fiabilidad del médico y la profesión médica en su totalidad	Autoridad basada en la ley, que es la principal herramienta de la política de salud pública para crear regulaciones en materia de salud
Consentimiento informado solicitado al paciente individual para una intervención médica específica	Consentimiento de las comunidades y logro de un consenso social mediante el diálogo constante y la colaboración con el público
Preocupaciones con respecto a la justicia limitadas, en gran medida, a tratar a los pacientes equitativamente y garantizar el acceso universal a la atención de salud	Preocupación esencial por la justicia social en lo concerniente a la salud y por lograr la equidad en la salud

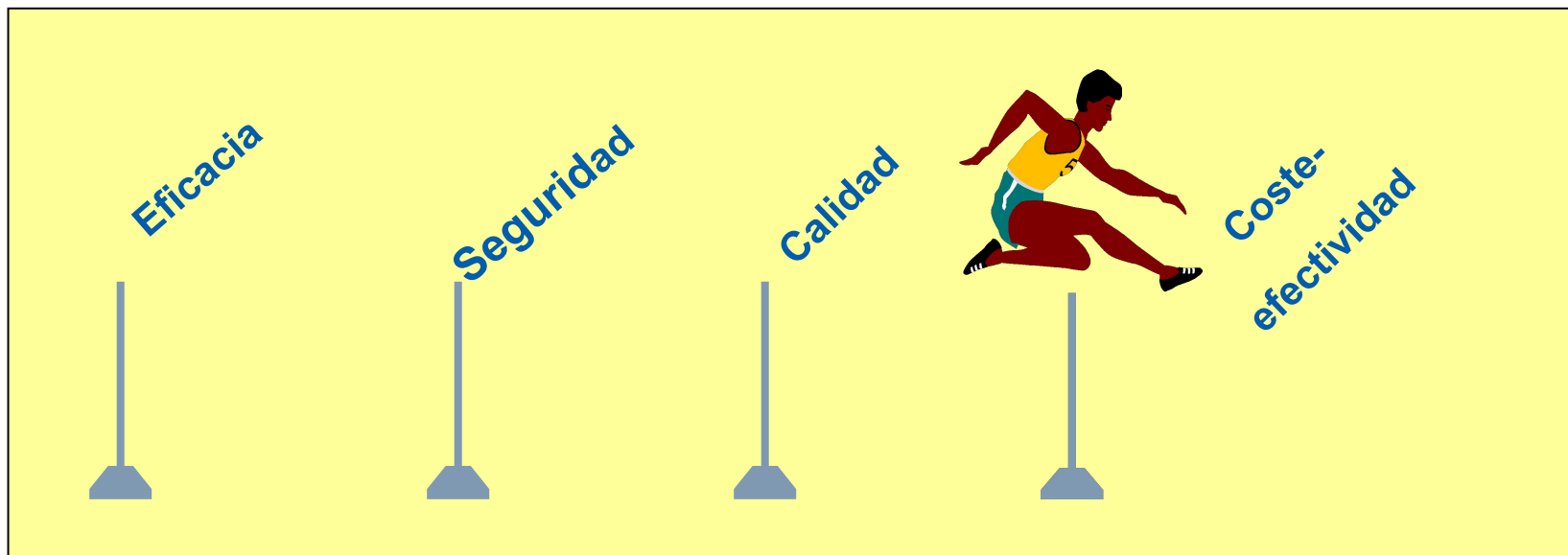
ECONOMIA Y ETICA

- Toda ciencia económica gira en torno a la idea del bien y de valor (valor de uso y valor monetario).
- Kant: “Reino de los fines”: persona como fin y la humanidad que es el fin último de la moralidad.
- El objetivo de los servicios de salud es maximizar el impacto sobre la salud de la población con los recursos que la sociedad pone a disposición.

ECONOMIA Y ETICA

- Nadie debe quedar excluido del acceso a los bienes y servicios esenciales para vivir una vida humana digna. El acceso a la atención sanitaria es un derecho de todos los ciudadanos, sea cual fuere su condición.
- La persona humana debiera ser el recurso más valioso e importante en el proceso productivo de bienes y servicios. Las personas producen para satisfacer las necesidades de las mismas personas.





Eficiencia: la producción de los bienes y servicios que la sociedad valora más al menor coste social posible. Es decir consideramos los resultados obtenidos y los costos más bajos para producirlos.



APARECE EL CRITERIO
DE EFICIENCIA... CONSIDERAR USO
ADECUADO DE LOS RECURSOS ECONOMICOS

ECONOMIA Y ETICA

- La Farmacoeconomía trata de determinar qué fármaco es más eficiente o, lo que es lo mismo, cuál produce mejores resultados para la salud según los recursos invertidos, una vez identificados, medidos y comparados los costes, riesgos y beneficios.
- Lo que las decisiones al elegir un medicamento ahorren en recursos podrán ser utilizados en cubrir otras necesidades (costo de oportunidad)



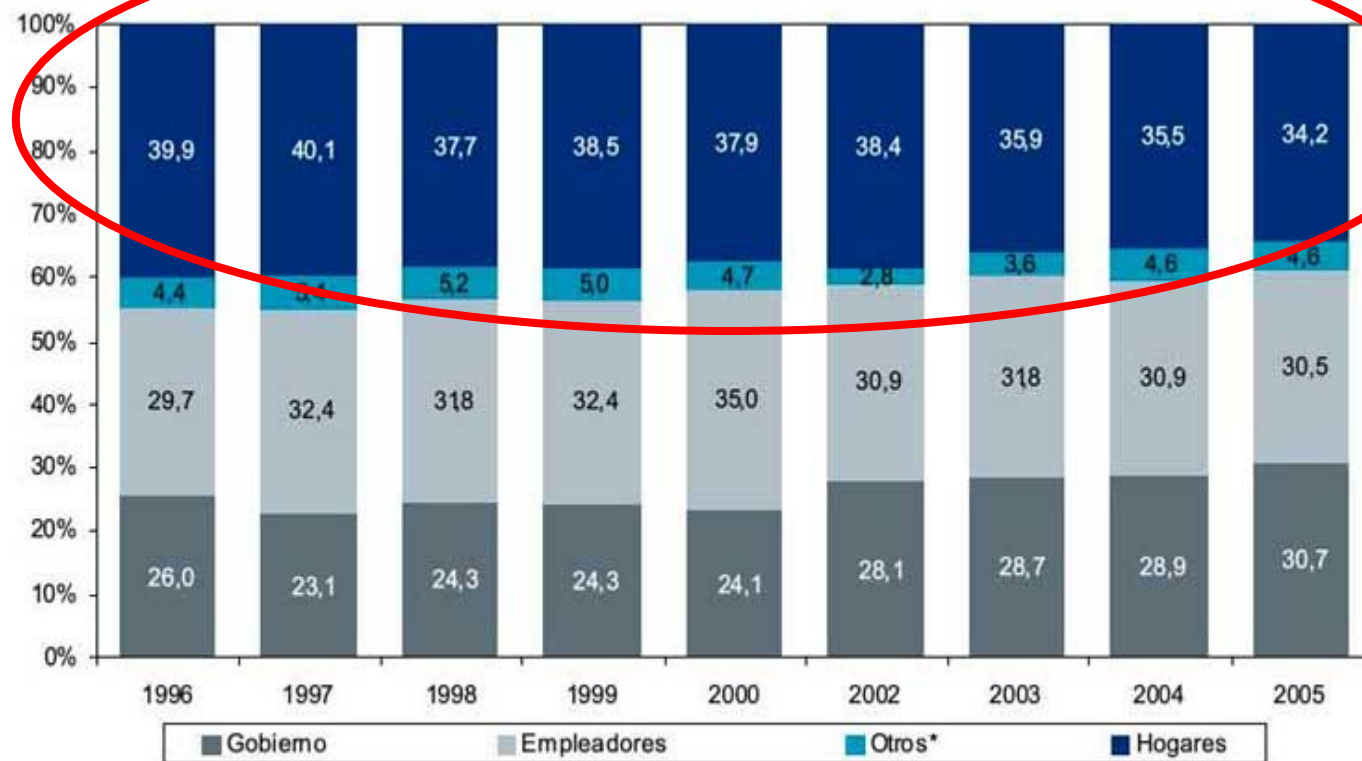


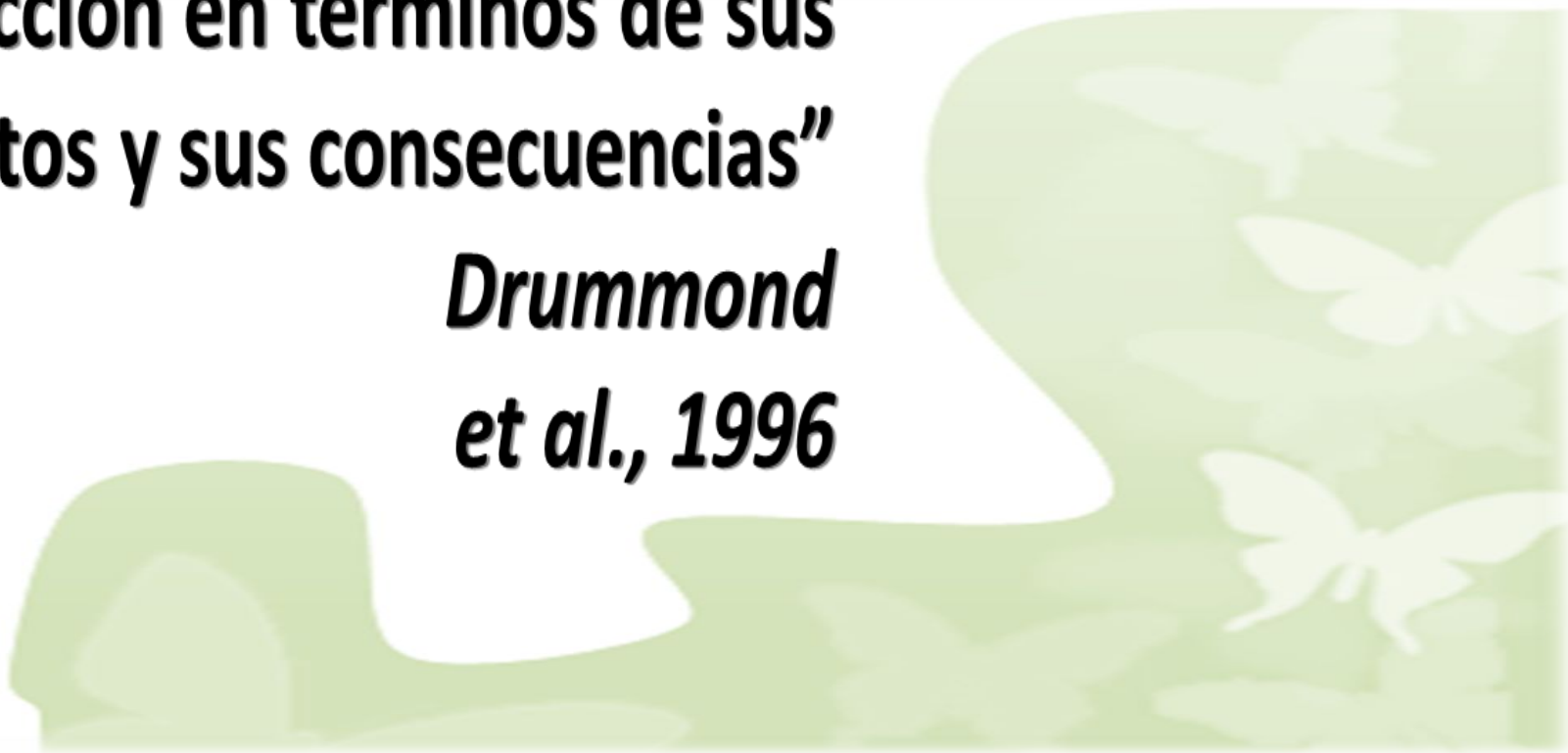
Figura 1. Estructura del financiamiento de la atención de salud. Perú, 1996-2005.

* Comprende donaciones de cooperantes externos, donantes internos e ingresos provenientes de material obsoleto.

UNA EVALUACION ECONOMICA ES :

**“ Análisis comparativo de los cursos
alternativos de acción en términos de sus
costos y sus consecuencias”**

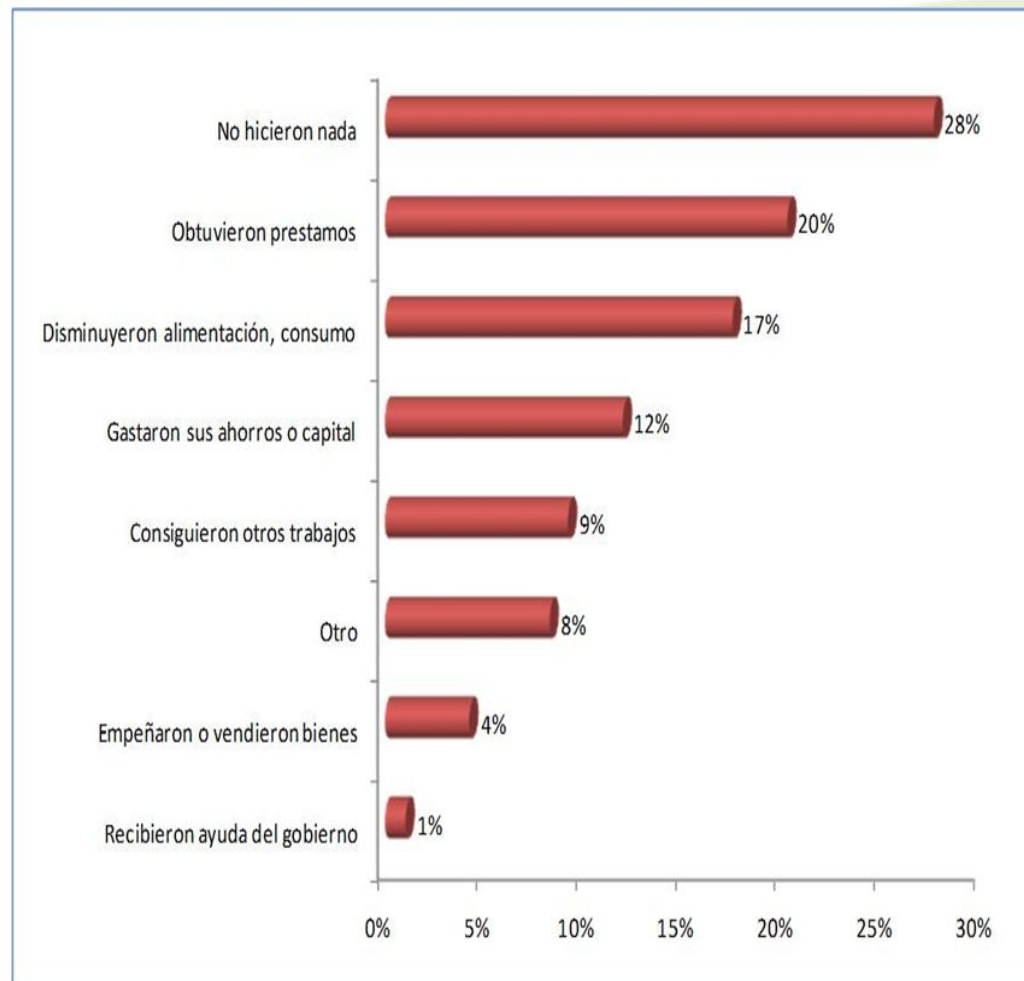
***Drummond
et al., 1996***



Gasto de bolsillo en salud : Perú

- En países en desarrollo un rango entre el 50 y 90% de los medicamentos es pagado del bolsillo de los consumidores.
- En países de altos ingresos dos tercios de los medicamentos son pagados mediante los ingresos del gobierno y los programas de seguridad social en salud.

QF Carlos Cusirramos Dueñas, ESSALUD

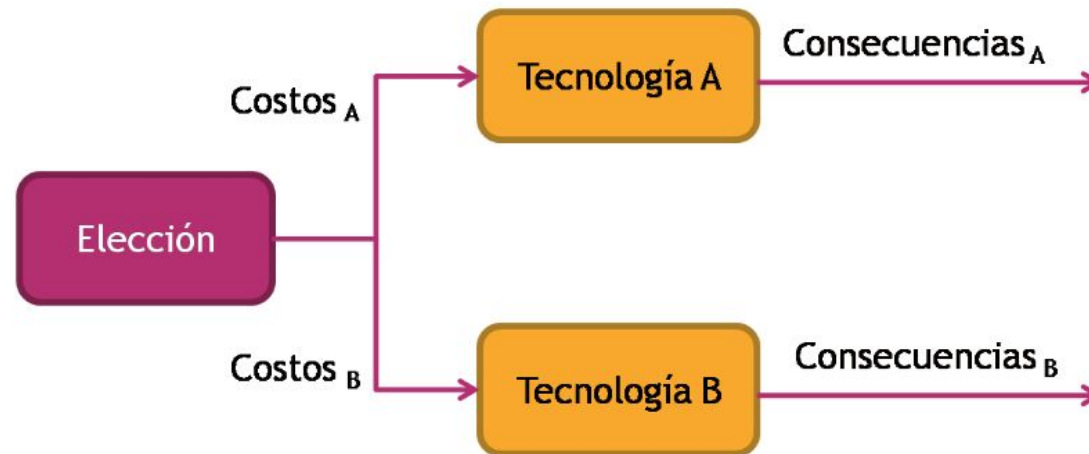


Una evaluación económica es...

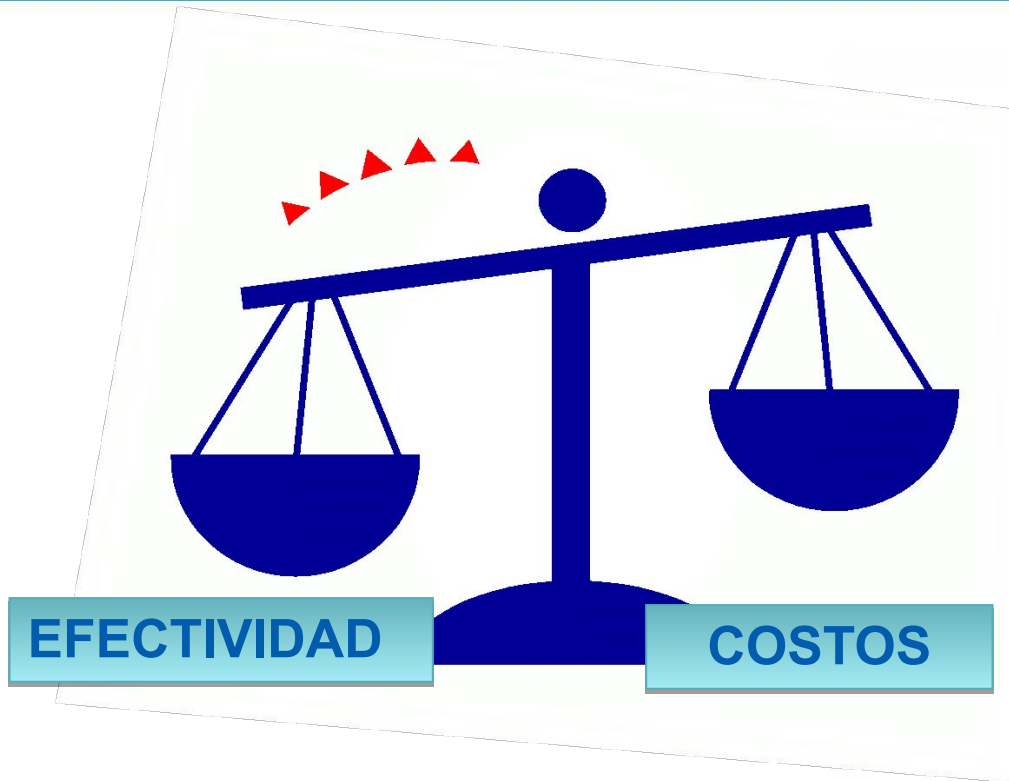
- **Análisis de alternativas (nuevos tratamientos, nuevos programas de salud pública) en términos de resultados y costos.**
- **Se expresa como razón incremental de costo efectividad :**

$$\Delta C_i / \Delta E_i = \frac{C_1 - C_2}{E_1 - E_2}$$

Gráfico 1: Análisis Comparativo de las Acciones Alternativas.



Fuente: Drummond, O'Brian, Stoddart, Torrance (2001)



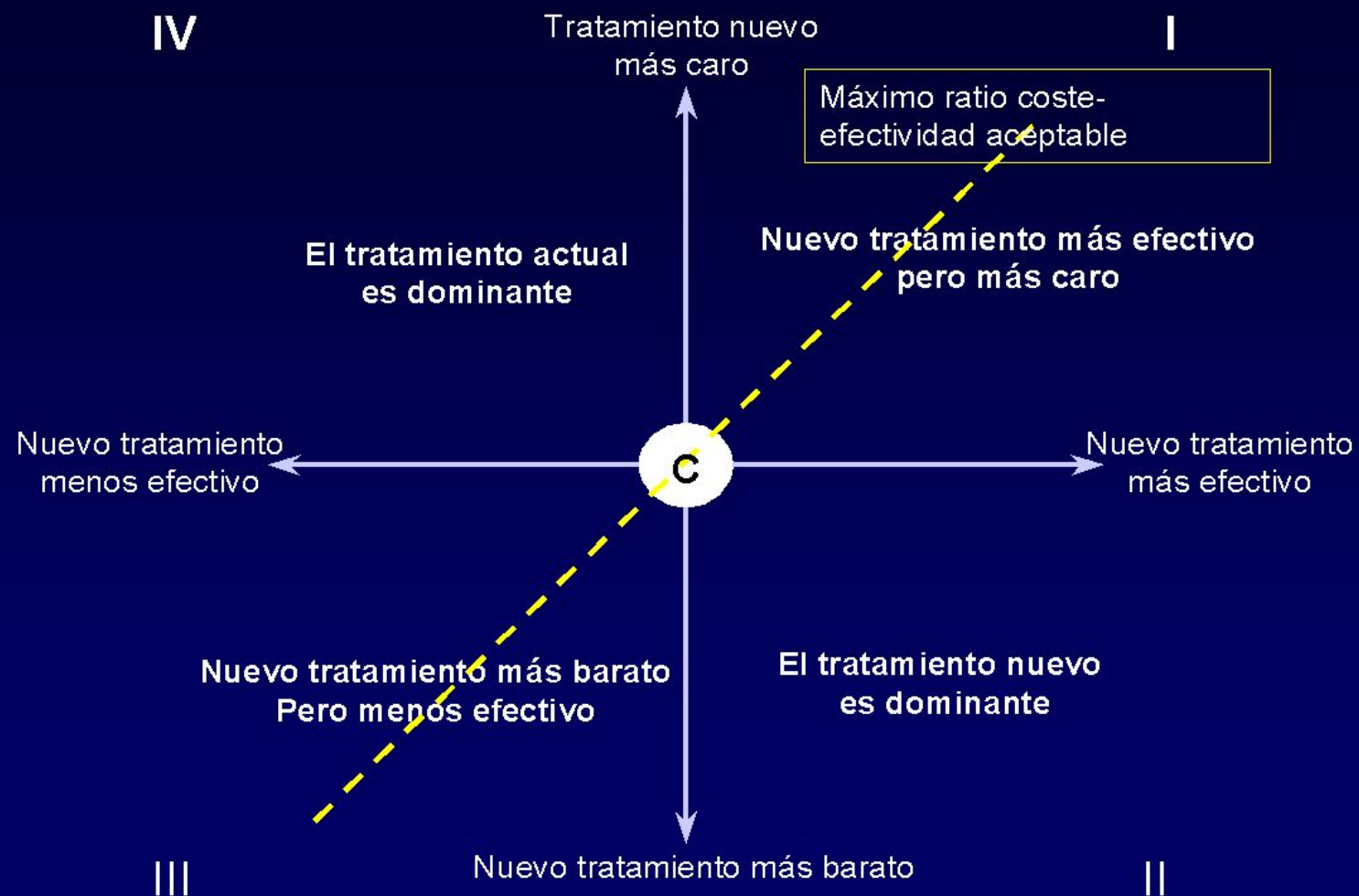
Efectividad :

- Medición de resultados obtenidos por las intervenciones en salud

Costos :

- Directos
- Indirectos
- Intangibles

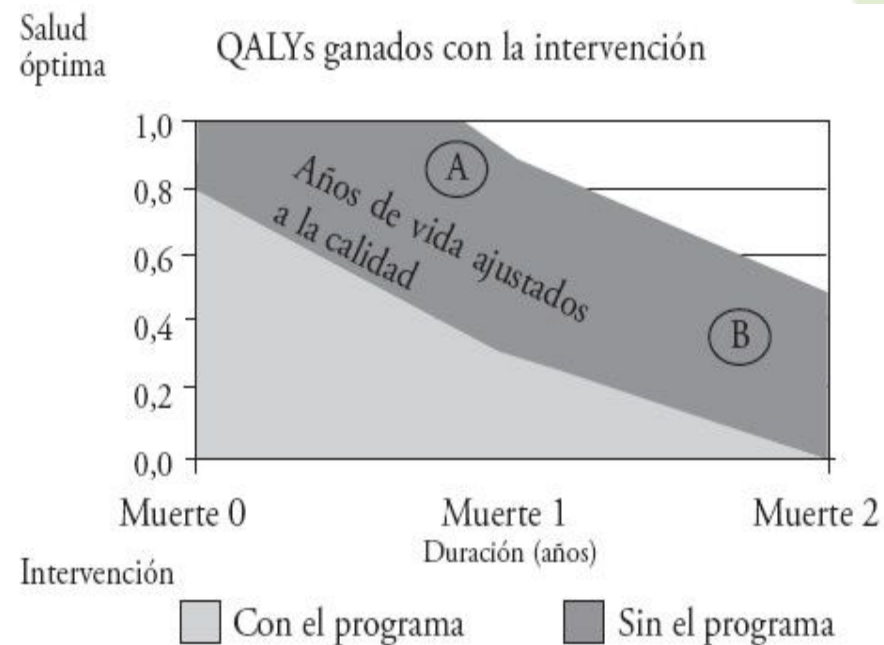
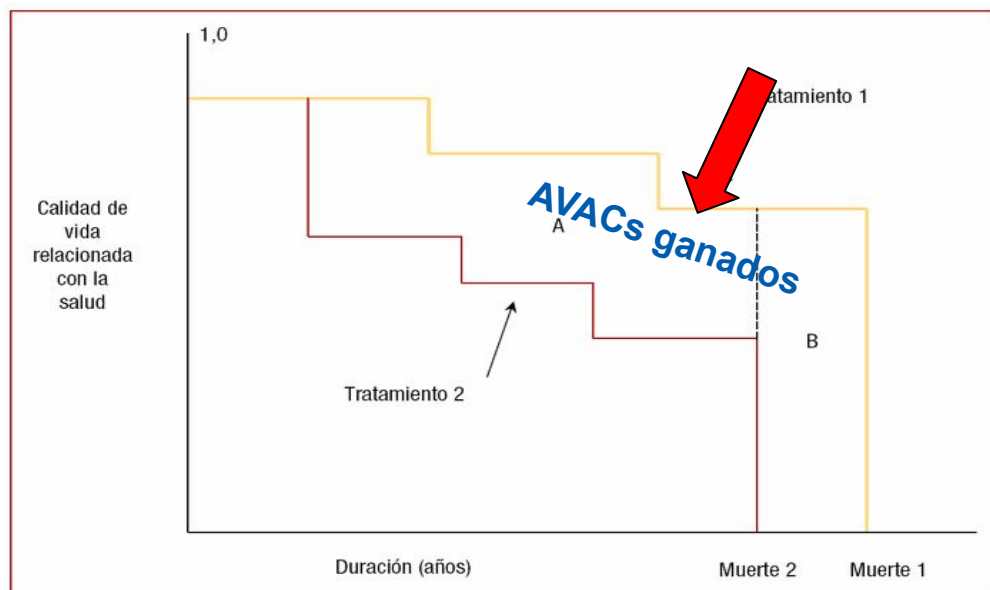
EL PLANO COSTE-EFECTIVIDAD



TIPOS DE RESULTADOS

<i>Forma de Análisis</i>	<i>Medida costos</i>	<i>Medida Beneficios</i>	<i>Síntesis de costos y beneficios</i>
<i>Minimización de costos</i>	Monetarios	Ninguna	Costo incremental
<i>Análisis de Costo Efectividad</i>	Monetarios	Dimensión única de efectividad	Costo incremental por unidad de efectividad ganada
<i>Análisis de Costo Utilidad</i>	Monetarios	Utilidad (ejemplo QALY)	Costo incremental por unidad de utilidad ganada
<i>Análisis de Costo Beneficio</i>	Monetarios	Monetarios	Beneficios netos

COSTO UTILIDAD: AÑOS DE VIDA AJUSTADOS POR CALIDAD (AVACs, QALYs)



Informe SESPAS

Priorización de recursos sanitarios en contextos de escasez. Informe SESPAS 2022

Javier Ruiz-Hornillos^{a,b,c,*}, Marta Albert^d, Diego Real de Asua^{e,f}, María Herrera Abián^{a,b,c},
Íñigo de Miguel Beriain^g y Encarna Guillén-Navarro^{h,i}

Principios éticos que deben tenerse en cuenta en la priorización de los recursos en pandemia

Como ya se ha comentado, para el proceso de priorización en la asignación de recursos sanitarios no era suficiente emitir una serie de criterios clínicos de acuerdo con el marco legal vigente, sino que había que considerar una serie de principios éticos. Entre los diferentes abordajes cabe mencionar las propuestas de algunos autores que comparan las distintas perspectivas, como la libertaria, la igualitaria, la utilitaria y la comunitaria¹; las de quienes plantean la necesidad de tener en cuenta principios como la equidad, la solidaridad o la reciprocidad, entre otros¹⁷; garantizar la salvaguarda de los derechos humanos¹⁸; atender a los estándares éticos de la salud pública¹⁹; incorporar conceptos como la proporcionalidad en la utilización de recursos²⁰; e incluso tener en consideración determinantes morales en los profesionales sanitarios²¹. En todos estos

Emanuel et al.²² agrupan las propuestas de asignación de recursos en cuatro valores fundamentales: maximizar los beneficios producidos por los recursos escasos, tratar a las personas por igual, promover el valor social y dar prioridad a los más graves y desfavorecidos. De este modo, no es posible asumir solo uno de estos valores individualmente, sino que se debería considerar una combinación de ellos en cada caso. Además, cada uno de los valores puede instrumentalizarse a su vez por varios enfoques; por ejemplo, se pueden maximizar los beneficios salvando el mayor número de vidas individuales o salvando la mayor cantidad de años de vida²³.

TIPO DE COSTOS INVOLUCRADOS

Directos:

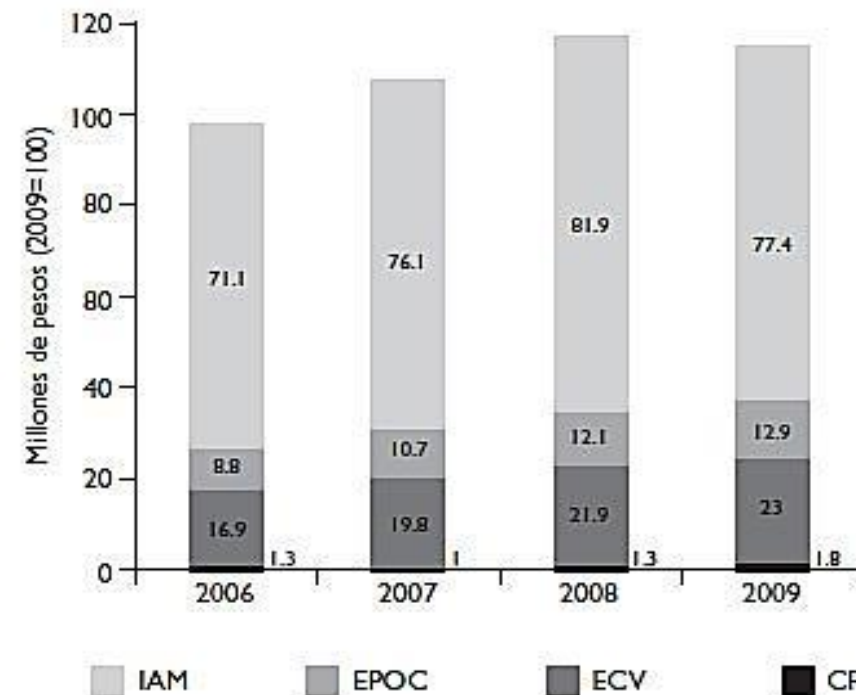
- Costo/día del fármaco x N° de días de tratamiento
- Costo de administración (oral vs inyectable)
- Costo de eventos secundarios posibles
- Procedimientos asociados
- Niveles plasmáticos
- Costo del fracaso
- Costos no médicos (transporte, alimentación especial, cuidados en la familia, etc.)



TIPO DE COSTOS INVOLUCRADOS

Indirectos:

- Productividad perdida por reposo médico
- Productividad perdida por tiempo de acompañante
- Productividad perdida por muerte
- Productividad perdida por secuelas



Fuente: elaboración propia con base en datos de la Coordinación de Prestaciones Sociales y Coordinación de Prestaciones Económicas del IMSS, Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo 2006-2009

FIGURA 1. COSTOS POR PÉRDIDA DE PRODUCTIVIDAD POR ENFERMEDADES ATRIBUIBLES AL TABAQUISMO EN LA POBLACIÓN OCUPADA MAYOR DE 15 AÑOS. MÉXICO, 2006-2009

TIPO DE COSTOS INVOLUCRADOS



INTANGIBLES:

- Dolor
- Estrés

MUCHAS GRACIAS.

