

Artículo de Revisión

## **Ética Clínica, Social y de Salud Pública: reflexiones y desafíos en la atención a dilemas éticos**

### **Clinical, Social and Public Health: reflections and challenges in addressing ethical dilemmas**

María Stella Cabral de Bejarano<sup>1</sup> 

Felipe Recalde Ibarra<sup>2</sup> 

Imelda Martínez Núñez<sup>3</sup> 

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Itapúa, Escuela de Posgrado. Encarnación, Paraguay.

<sup>2</sup>Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Instituto Nacional de Salud. Asunción, Paraguay.

<sup>3</sup>Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Comité Nacional de Bioética del Paraguay. Asunción, Paraguay.

**Editor responsable:** Ángel Ricardo Rolón Ruíz Díaz . Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Centro Médico Nacional-Hospital Nacional. Itauguá, Paraguay.

**Revisor 1:** Julieta Méndez . Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Instituto Nacional de Salud. Asunción, Paraguay.

**Revisor 2:** José Miguel Palacios . Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Centro Médico Nacional-Hospital Nacional. Itauguá, Paraguay.

## **RESUMEN**

**Introducción:** este estudio vincula premisas y fundamentaciones éticas, para el análisis de dimensiones involucradas en el diseño de políticas públicas de salud y reformas de salud, desde la perspectiva social, del ámbito clínico y de salud pública.

---

**Autor de Correspondencia:** María Stella Cabral-Bejarano. Universidad Nacional de Itapúa, Escuela de Posgrado. Encarnación, Paraguay. Correo electrónico: [cabralbejarano.mariastella@gmail.com](mailto:cabralbejarano.mariastella@gmail.com)

**Artículo recibido:** 23 de febrero de 2024. **Artículo aprobado:** 30 de agosto de 2024

 Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de [Licencia de Atribución Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), que permite uso, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que se acredite el origen y la fuente originales.

**Como citar este artículo:** Cabral-Bejarano MS, Recalde Ibarra F, Martínez-N I. Ética en Salud Pública: reflexiones y desafíos en la atención a dilemas éticos en los ámbitos clínico, social y de salud pública. Rev. Nac. (Itauguá). 2024;16(3):197-212.

**Metodología:** se utilizaron recursos tecnológicos y plataformas de búsqueda, aplica criterios de inclusión y exclusión para seleccionar artículos originales relevantes, a través de revisión sistematizada de la literatura, en bases de datos *Medline, Ibecs, Pubmed, Scielo, BVS, Scopus, Web of Science*, en inglés y español, acerca de la ética desde la perspectiva clínica, social y de la salud pública, organizando la información en tablas científicas.

**Resultados:** las condiciones de vida digna de individuos de cualquier estrato social, se relacionan a las garantías de atención sanitaria y preservación de condiciones de vida que impactan directamente en la salud y el bienestar, debiendo ser respaldados por las instituciones y la sociedad.

**Conclusión:** los marcos regulatorios, conectados a los derechos humanos, deben garantizar el acceso equitativo a la atención a la salud, sin discriminación, en el marco de la participación comunitaria, la privacidad y el dialogo social, influyendo en la formulación de políticas, la rendición de cuentas, la prevención de conflictos de interés y la evaluación continua de la efectividad, conducentes al más alto impacto de las intervenciones en salud.

**Palabras clave:** ética, salud pública, pandemia.

## ABSTRACT

**Introduction:** this study links ethical premises and foundations to analyze the dimensions involved in the design of public health policies and health reforms from a social, clinical and public health perspective.

**Methodology:** technological resources and search platforms, applications of inclusion and exclusion criteria were used to select relevant original articles, through a systematic review of the literature, in *Medline, Ibecs, Pubmed, Scielo, BVS, Scopus, Web of Science* databases, in English and Spanish, about ethics from the clinical, social and public health perspective, organizing the information in scientific tables.

**Results:** the decent living conditions of individuals from any social stratum are related to the guarantees of health care and preservation of living conditions that directly impact health and well-being, and must be supported by institutions and society.

**Conclusion:** regulatory frameworks, connected to human rights, must guarantee equitable access to health care, without discrimination, within the framework of community participation, privacy and social dialogue, influencing policy formulation, accountability, prevention of conflicts of interest and continuous evaluation of effectiveness, leading to the highest impact of health interventions.

**Keywords:** ethics, public health, pandemic.

## INTRODUCCIÓN

Este estudio aborda el análisis de los desafíos éticos en el ámbito clínico, social y de la salud pública, vinculando el contexto histórico conceptual, los preceptos éticos y el compromiso social de decisores, gerentes y líderes sociales, involucrados en procesos de formulación políticas e intervenciones en el ámbito sanitario, orientadas a mejorar la calidad de vida y salud de personas y comunidades, contribuyendo a establecer garantías, sobre todo cuando existen escenarios desiguales e injustos.

Los objetivos del estudio se orientan también a reflexionar en torno a la atención y respuesta ante dilemas éticos en los ámbitos clínico, social y de la salud pública. En este contexto, se aboga por un enfoque integral que respete la dignidad humana y fomente la responsabilidad social en la atención sanitaria, considerando especialmente el análisis de casos donde la toma de decisiones conlleva consecuencias éticamente complejas e involucran decisiones difíciles donde no hay una solución clara o donde hay tensiones entre diferentes obligaciones éticas<sup>(1)</sup>.

### Contexto histórico y conceptual

El análisis del contexto histórico, los antecedentes y la evolución de la educación médica y de la salud pública, permiten identificar hitos, cambios de paradigma e influencia de distintas corrientes filosóficas y culturales a lo largo del tiempo, identificando hitos significativos que reflejan cambios de percepciones y enfoques relacionados a los dilemas éticos y las respuestas institucionales<sup>(2)</sup>.

La evolución de la ética médica, se remonta a Hipócrates, en la antigua Grecia, filósofo que enfatizó los principios de la relación médico-paciente y sentó las bases de esta disciplina al establecer el juramento Hipocrático. Este juramento se fundamenta en los principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y confidencialidad, promoviendo una relación médico-paciente basada en la confianza, honestidad y respeto. En la Edad Media, la ética médica estuvo influenciada por la religión cristiana y los preceptos morales. En el renacimiento, impulsó el surgimiento de la investigación científica y el pensamiento humanista, generando un enfoque más racional y empírico en la práctica médica<sup>(3)</sup>.

En la edad moderna, la deontología y la ética médica, experimentaron una notoria transformaciones significativas, influenciados por la ilustración y surgimiento de corrientes filosóficas que enfatizaban la libertad, la razón y el respeto a los derechos individuales. Esto propició debates sobre el bienestar general y los deberes profesionales, ampliando el desarrollo de la deontología y la ética médica en un contexto en el que la ética comenzó a considerar de manera más profunda la relación médico paciente, promoviendo la responsabilidad social de los profesionales de la salud. Los cambios sociales, políticos, y científicos, ampliaron los alcances de la deontología y ética médica influenciados por el surgimiento de nuevas corrientes filosóficas, que pusieron énfasis en la libertad, la razón y el respeto a los derechos individuales, promoviendo debates sobre el bienestar general y los deberes profesionales. Michel Foucault describe y analiza la transformación histórica de la medicina y la relación entre el poder, el conocimiento y la práctica médica<sup>(4)</sup>.

En el siglo XIX, los avances en la ciencia y la medicina que influyeron y dieron impulso al surgimiento de la ética biomédica. Estos avances en la ciencia y la medicina influyeron y dieron impulso al surgimiento de la ética biomédica los debates sobre la eugenesia y la experimentación en seres humanos, impulsando principios éticos específicos en la práctica médica, que dieron origen a la ética biomédica. Entre los principios éticos más destacados que surgieron en este período se encuentran la autonomía y los principios de beneficencia, no maleficencia y justicia<sup>(5, 6)</sup>. En el siglo XX, los avances en la medicina y la tecnología, incrementaron el debate sobre nuevos dilemas éticos relacionados con la genética, la reproducción asistida, el final de la vida y sobre todo las disyuntivas suscitadas por la distribución de los recursos para la salud, estableciéndose formalmente la bioética, como campo de estudio e integrando principios éticos, análisis de casos y deliberaciones éticas interdisciplinarias<sup>(7)</sup>.

En el mismo contexto, evoluciona la ética en la Salud Pública, desde un enfoque centrado en la prevención de enfermedades, la consideración de aspectos de justicia social, equidad sanitaria y derechos humanos, promoviendo la formulación de políticas de salud pública, con enfoques de equidad, justicia social y economía, teniendo en cuenta los recursos limitados disponibles priorizando bienes comunitarios como, la vacunación obligatoria, las externalidades de la vigilancia epidemiológica y la asignación y distribución de recursos<sup>(8)</sup>.

En todas las etapas, las corrientes filosóficas han influido en las percepciones y enfoques relacionados al diseño e implementación de respuestas institucionales, estableciendo marcos conceptuales firmes y robustos, regulaciones, comités de ética, educación continua y debates públicos sobre cuestiones éticas en el ámbito de la salud.

### **Respuestas institucionales y nuevos enfoques éticos**

El abordaje de los principios éticos fundamentales en el ámbito de la atención médica y de la salud pública, se fueron ampliando continuamente con nuevos marcos conceptuales, teorías éticas relevantes y nociones relacionadas, como el utilitarismo, los alcances de la deontología, la ética de la virtud y del cuidado, como se trasladan y aplican en decisiones clínicas y formulación de políticas.

Los profesionales de la salud se enfrentan y se ponen a prueba ante las diferentes perspectivas que instalan dilemas éticos, tanto en la práctica clínica como en los entornos de formulación de políticas, involucrando la aplicación del consentimiento informado, el respeto a la confidencialidad, la equidad en la distribución de recursos limitados y la puesta a prueba ante frecuentes conflictos de interés.

### **Especificidad de la ética social y de la salud pública**

Algunos dilemas éticos y legales en el ámbito de la salud pública, se relacionan especialmente a la equidad en el acceso a la atención médica, algunas intervenciones como la vacunación obligatoria, el control de enfermedades infecciosas, o la investigación en poblaciones vulnerables, plantean decisiones especiales, entre otras.

En el mismo contexto, el compromiso social y político, demanda un visible liderazgo ético, respeto por los derechos humanos, selección de líneas de política pro-equidad, transparencia en la toma de decisiones, consideración por la diversidad cultural y social de las comunidades y garantía de participación comunitaria,

De esta manera, la capacidad de atención y respuesta a dilemas éticos en el ámbito clínico, social y de la salud pública requiere contextualizar aspectos históricos y conceptuales para desarrollar un profundo análisis para fundamentar decisiones, orientadas a mejorar la calidad de vida y salud de las personas y comunidades en escenarios desiguales e injustos.

## **METODOLOGÍA**

La metodología desarrollada se basó en la revisión sistematizada y exhaustiva de la literatura, utilizando técnicas de metabúsqueda a partir de términos específicos, en múltiples bases de datos académicas y científicas para garantizar la exhaustividad (*Medline, Ibecs, PubMed, Scielo, BVS (Biblioteca Virtual en Salud), Scopus y Web of Science*). Se organizaron los hallazgos según contenido y pertinencia, en tablas para su posterior síntesis y análisis de la información.

Se seleccionaron 30 artículos, aplicando criterios de inclusión y exclusión. Se priorizó la calidad metodológica y la relevancia temática, generando una síntesis del conocimiento publicado, identificando tendencias, patrones y brechas en la literatura, garantizando la transparencia y reproducibilidad.

## RESULTADOS

El estudio priorizo el abordaje de la ética desde la perspectiva comunitaria, social y de la salud pública, considerando de manera transversal valores y principios, así como debates que contribuyen a orientar y establecer posturas, así como respaldar acciones y determinaciones ante dilemas éticos específicos en escenarios que demandan interacción corporativa y coordinada, para dar respuesta a problemas individuales o institucionales (Cuadro 1).

Cada criterio ético subdividido en aspectos específicos, han permitido visualizar la interconexión en ámbitos y contextos dentro del campo de la salud.

Al abordar principios y valores éticos, se hace mención a los niveles, que vinculan el respeto a la autonomía y la discriminación clara acerca de, a quien se dirige una acción benefactora, considerando en primer lugar la dignidad humana, el pleno uso de los sentidos, la inteligencia y la capacidad de discernir, elegir y tomar decisiones independientes para gestionar las propias insuficiencias (Cuadro 2). El concepto de autonomía involucra el incremento y respeto de la autoestima digna y saludable, autoconfianza y conciencia de las propias limitaciones, en el contexto del desarrollo integral del individuo, lo cual contribuye al desarrollo de sus potencialidades en diferentes ámbitos y dimensiones, para alcanzar una vida plena, en un marco de justicia, en lo personal, profesional y social. Por otro lado, la autonomía se refiere a las oportunidades de las personas para ejercer su libertad, sin limitaciones o discriminaciones injustas, impuestas por factores externos.

De esta manera se entiende que los alcances de la autonomía, abarcan aspectos relacionados al desarrollo personal y social de los individuos, y promueven el fomento de una autoestima digna, la construcción de la autoconfianza y la adquisición de una conciencia de las propias limitaciones, todo lo cual contribuye a alcanzar niveles de vida plena en diversas esferas y dimensiones. Este proceso de empoderamiento personal se da en un marco de justicia que busca garantizar la equidad y el respeto por los derechos individuales y colectivos<sup>(9)</sup>.

### Ética en Salud Pública

La ética y la transparencia en el ámbito de la salud pública, acompaña la formulación de políticas y programas de salud inclusivos, independientemente del género, etnia o condición socioeconómica, así como la transparencia y la rendición de cuentas en la gestión de recursos y la gestión de los servicios de salud, que deben ser accesibles y equitativos para todos, además de prevenir conflictos de interés, garantizando que las decisiones se tomen en función al interés público y no de intereses particulares.

La evaluación continua de la efectividad de las intervenciones en salud deben responder a reales necesidades, orientadas a identificar que políticas y programas son efectivos y sostenibles y generan

realmente un impacto positivo en la salud de la población, debiéndose detectar cuales necesitan ajustes o modificaciones. Estos procesos deben ir acompañados de rendición de cuentas, y análisis de la transparencia de los actores involucrados en la gestión de recursos, especialmente en la prestación de servicios, así como la detección y prevención de conflictos de interés, para lo cual se requiere la evaluación continua de la efectividad, para identificar cuales líneas de política y programas son realmente efectivos y generaran el impacto positivo en la salud de la población<sup>(10)</sup>. Schramm y Kotow, sostienen el abordaje de la ética en salud pública, con un marco teórico muy específico, vinculado a valores y principios, solidaridad y equidad ante enfermedades que van apareciendo, requiriendo urgentes medidas, dispositivos y respuestas colectivas, para prevenir enfermedades, promover la salud, mejorar la calidad del ambiente e identificar estrategias para atender conflictos de gran magnitud, incluyendo situaciones de negligencia involuntaria, apoyo a poblaciones vulneradas y susceptibles que demandan el diseño urgente de medidas sanitarias.

La bioética de la protección es otro planteamiento para la Ética de la Salud Pública en América Latina, considerando que con la creciente globalización e incremento de las desigualdades sociales, existen seres y poblaciones que tienen amenazados sus derechos básicos, por lo que la bioética de protección pretende ofrecerles amparo hasta que puedan ser capaces de buscar su calidad de vida de manera autónoma, siempre que sea posible.

### **Ética Social**

La ética social se entiende como la implicancia en acciones concretas, dirigidas a mejorar las condiciones de vida de colectivos humanos, promoviendo la justicia social, la equidad y la visibilidad y respeto a los derechos humanos en la sociedad, involucrando no solo a grupos de individuos, sino también a las organizaciones e instituciones que puedan contribuir al bienestar colectivo, promoviendo justicia social, equidad y derechos en la sociedad, visibilizados en ejemplos concretos<sup>(11,12)</sup> (Cuadro 3).

La salud en todas las políticas, desde la visión ética, demanda la acción concertada de todos, con esfuerzos intersectoriales, en una sociedad globalizada traducida en acciones conjuntas y políticas de Estado en Educación, Vivienda, Caminos, agricultura, mediadas por planes a corto, mediano y largo plazo y acciones coordinadas, incidiendo sobre las causas estructurales de los determinantes sociales de salud, para alentar a los países en la toma de decisiones éticas. La OMS ha dictado una serie de 17 pautas, a tenerlas en cuenta para el desempeño ético en acciones de Salud Pública<sup>(13)</sup>.

Los problemas emergentes, afectan la realidad de vidas individuales y colectivos humanos, manifestándose de manera transversal, generando en muchos casos conflictos sociales y socio ambientales, que impactan de manera directa en la vida y salud de las poblaciones, cobrando relevancia junto a los derechos humanos, los derechos de la tierra y de la humanidad, demandando el respeto a las tradiciones culturales y ancestrales indígenas<sup>(14, 15, 16)</sup> (Cuadro 4).

En el mismo sentido, la encíclica Laudato SI, habla de una ecología integral y una solidaridad sincrónica y diacrónica con las generaciones venideras, en relación con la legitimación de opciones de políticas públicas, morales, tanto en el presente como en el futuro”<sup>(17)</sup>.

**Cuadro 1:** Elementos para el debate y la respuesta desde una visión ética sostenida

<b>Bioética Clínica</b>	<b>Bioética Institucional</b>	<b>Bioética Social</b>
Relación Médico-paciente	Asistencia medico institucional- usuario	Atención de la Salud en la sociedad
Existe el deber de no abandono personal	Deber de no abandono institucional	Deber de no abandono social
Aplicación de sistemas de precaución	Garantizar sistemas de seguridad	Garantizar sistemas de prevención social de salud
Garantizar la responsabilidad profesional	Garantizar la responsabilidad institucional	Garantizar la responsabilidad política
Debe existir respeto a los derechos del paciente	Respeto al derecho de justicia	Promoción de los derechos comunitarios
Respeto de derechos paciente	Respeto de los derechos de los pacientes	Respaldo social y político a la promoción de derechos

**Fuente:** Adaptado de León Correa, F.J. (2009). Fundamentos y Principios de Bioética Clínica, Institucional y Social.

**Cuadro 2:** Equidad de acceso a la atención a la salud - No discriminación injusta

<b>Niveles de Distribución de Recursos</b>		
Equidad en la distribución de recursos	Equidad en la distribución cuando los recursos son escasos	Seguimiento y corrección de las inequidades
Protección de todos los pacientes	Protección preferencial de población vulnerable	Discriminación positiva
Eficiencia profesional	Eficiencia institucional	Eficiencia social
Aseguramiento de la atención	Sostenibilidad de la atención	Sostenibilidad del sistema

**Fuente:** Adaptado de León Correa, F.J. (2009). Fundamentos y Principios de Bioética Clínica, Institucional y Social.

**Cuadro 3:** Dilemas éticos durante la pandemia de COVID 19

Dimensión	Mensaje Clave	Referencia
<b>Asignación de recursos limitados en situaciones de escasez</b>	El racionamiento de recursos médicos (respiradores, camas de hospital, equipos de protección personal), plantean los niveles óptimos asignados ante situaciones de escasez y recursos limitados, y los niveles óptimos de atención médica y tratamientos efectivos necesarios, con criterios de prioridad y asignación justa y equitativa <sup>(13)</sup>	<b>Miranda, A.</b> , (2020). Criterios de justicia para la asignación de recursos médicos escasos en situaciones de pandemia. Chile. Universidad de los Andes. Revista VERITAS, N° 49 (agosto 2021) 55-70 ISSN 0718-9273 amiranda@uandes
<b>Responsabilidad moral por la acción terapéutica del médico</b>	La búsqueda del bienestar de la humanidad no es responsabilidad de los médicos, referida al mundo, sino a su humilde misión de curar o mitigar el dolor mediante acciones terapéuticas <sup>(14)</sup> .	<b>García-Huidobro, J.</b> (1999). Alcances de la responsabilidad moral por la acción terapéutica. Revista médica de Chile, 127(8), 989-995. <a href="https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98871999000800015">https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98871999000800015</a>
<b>Dilemas éticos de la salud en pandemia de COVID-19</b>	Los pacientes y sus familias fueron afectados por el distanciamiento en la hospitalización y el duelo y los profesionales sanitarios afrontaron dilemas éticos en el deber de asistir al paciente, la garantía de seguridad personal, la sobrecarga, inseguridad, y adaptación a la falta de tecnologías ante el distanciamiento, y el proceso de despedida al difunto <sup>(15)</sup> .	<b>Silva Lima, A. F.</b> et al. Formulación de políticas públicas en salud durante la pandemia de COVID-19 en países americanos. Universidad Federal de Alagoas, Maceio, Brasil. SANUS [Internet].;(16):1-10. Disponible en: <a href="https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/227">https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/227</a>
<b>Relación entre salud, economía e intereses implicados</b>	La oposición simplista entre salud y economía, y la reflexión sobre conflictos de intereses implicados, el horizonte del análisis crítico en el marco de la bioética global, y la repercusión en las medidas de contención y sus costos, así como la responsabilidad de los agentes políticos en cuanto al desenlace de sus decisiones <sup>(16)</sup> .	<b>Nohama, N.</b> Desafios e conflitos bioéticos da COVID-19: contexto da saúde global. Rev. bioét. (Impr.). 2020; 28 (4): 585-91. <a href="https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/2594/2475">https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/2594/2475</a>
<b>Desobediencia e indisciplina civil</b>	Salud, bioética y economía, establecieron puentes débiles de articulación, visibles en las vulnerabilidades a derechos fundamentales en tiempos de excepción y urgencias, incluyendo la —desobediencia e indisciplina civil— generando mayores contagios y muertes, afectando la seguridad y el bienestar de la población.	<b>Camargo Rubio RD.</b> Visión holística de la bioética en la pandemia COVID-19. Acta Colombiana de Cuidado Intensivo. 2022 Jun;22: S79-92. doi: <a href="https://doi.org/10.1016/j.acci.2021.03.003">10.1016/j.acci.2021.03.003</a> . Epub 2021 Dec 20. PMID: <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/358685185/">PMCID: PMC8685185</a> .
<b>Priorización de pacientes en tiempos de pandemia</b>	Se plantea el concepto de valor social como criterio de priorización y la asignación y priorización de recursos desde la teoría de las prestaciones sanitarias como expresión del derecho constitucional a la protección de la salud <sup>(17)</sup> .	<b>De Montalvo J. et al.</b> Una crisis bioética dentro de la crisis sanitaria provocada por la COVID-19: una reflexión sobre la priorización de pacientes en tiempos de pandemia. Estudios. 2020; 30:58-73.
<b>Estrategias de mitigación y libertades individuales</b>	Medidas de salud pública, como el distanciamiento social y los bloqueos, plantearon dilemas éticos sobre el equilibrio con los derechos civiles y la protección de la salud ¿Hasta qué punto se pueden restringir las libertades individuales en aras del bien común? ¿Cómo se pueden abordar las desigualdades sociales exacerbadas por estas medidas?	<b>Gostin, L. O., &amp; Wiley, L. F. (2020).</b> Governmental public health powers during the COVID-19 pandemic: Stay-at-home orders, business closures, and travel restrictions. Jama, 323(21), 2137-2138. Disponible en <a href="https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2764283">https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2764283</a>

**Cuadro 4:** Principios Éticos fundamentales en el ámbito de la Salud

Dimensión	Mensaje Clave	Referencia
<p><b>La complejidad de la ética profesional y ética aplicada</b></p>	<p>Las éticas profesionales o aplicadas, orientan un ámbito particular de las actividades humanas, involucra situaciones, cursos de acción poniendo a prueba lo que está en juego en diferentes situaciones, demandando una orientación de las practicas humanas en términos filosóficos, de verdad y bien en los aspectos económicos, políticos, sociales y culturales<sup>(18)</sup>.</p>	<p><b>Hirsch, Ana (2004)</b>, “Ética profesional. Algunos elementos para su comprensión”, Revista Galega do Encino, núm. 43, pp. 169-179.</p>
	<p>En el ámbito sanitario el análisis contemporáneo del tema, orienta a comprender la relación estructural y dialógica entre ética y profesión, entendiendo los alcances de “que es una profesión”, y “que es ser un buen profesional”<sup>(19)</sup>.</p>	<p><b>Gillon, R. (1994)</b>. Medical ethics: Four principles plus attention to scope. <i>BMJ</i>, 309(6948), 184-188</p>
	<p>La actividad profesional no es sólo un medio para lograr una meta relacionada al ingreso económico, pues tiene un fin en sí misma. Encarna valores de transparencia, rendición de cuentas, prestación de servicios eficaces y de alta calidad y responsabilidad ante el paciente<sup>(20)</sup>.</p>	<p><b>Cortina, Adela (2000)</b>, “Presentación”, en Adela Cortina y Jesús Conill (coords.), 10 palabras clave en ética de las profesiones, Navarra, Verbo Divino, pp. 13-28</p>
<p><b>Principio de autonomía</b></p>	<p>Se reconoce la autonomía del paciente, pero persiste la relación asimétrica, visibilizada en las relaciones de dependencia entre el profesional y el usuario, que puede ser interpretado como una dinámica de asistencialismo, y relación de poder indebida en la prestación de servicios profesionales<sup>(21)</sup>.</p>	<p><b>Macklin, R. (2003)</b> Autonomy, vulnerability, and informed consent. <i>The Hastings Center Report</i>, 33(2), 34-4</p>
	<p>Respeto por la capacidad de autodeterminación y toma de decisiones informadas de los individuos<sup>(22)</sup>.</p>	<p><b>Mazo, H.M.</b> El principio ético contemporáneo. La autonomía. <i>Revista Colombiana de Ciencias Sociales</i>. Vol. 3. No. 1. enero-junio 2012</p>
<p><b>Principio de justicia</b></p>	<p>Distribución equitativa de recursos y trato justo para todas las personas, evitando discriminación y desigualdades. Toda prestación de un servicio profesional, involucra el cumplimiento del deber, sin extralimitaciones<sup>(23)</sup>.</p>	<p><b>López Calva, M.</b> Ética profesional y complejidad. Los principios y la religación. <i>Perfiles Educativos: Ética profesional en la educación superior</i>. Vol. XXXV, núm. 142. IISUE-UNAM. Suplemento 2013.</p>
	<p>La justicia distributiva según el objeto y criterio de distribución se refiere a bienes como el dinero; otras veces se tratará de bienes como la educación, el cuidado de la salud, la vivienda y servicios como el agua y la electricidad o distribución según género<sup>(24)</sup>.</p>	<p><b>Rawls, John. 1995.</b> Teoría de la justicia. México: Fondo de Cultura Económica</p>
<p><b>No maleficencia</b></p>	<p>Evitar causar daño intencionado o no intencionado a los individuos. no infringir daño intencionadamente, “<i>primum non nocere</i>” («lo primero no dañar») no robar, no lastimar, no matar. Incluye la interpretación de obligación de ayudar a otros, ofrecer beneficios, proteger intereses o promover bienestar<sup>(13)</sup></p>	<p>Daniels, N. (2010). Health care needs and distributive justice. <i>Rev. Philosophy &amp; Public Affairs</i>, 10 (2), 146-179</p>
<p><b>Ética Intercultural</b></p>	<p>La promoción abierta al alcance de todos los individuos y grupos en las decisiones que afectan el bien común, el respeto a las instituciones y a los valores endógenos, incluyendo la distribución equitativa de los bienes materiales, sin discriminación<sup>(25)</sup>.</p>	<p><b>Siurana Aparisi, J.C. (2010)</b>. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. <i>Veritas</i>, (22), 121-157.</p>
<p><b>Principios éticos biomédicos</b></p>	<p>El individuo autónomo, «actúa libremente de acuerdo con un plan autoescogido». Todas las teorías coinciden con dos condiciones esenciales: a) la libertad, entendida como la independencia de influencias, y b) la agencia, es decir, la capacidad para la acción intencional<sup>(26, 27)</sup>.</p>	<p><b>Beauchamps, T. L.</b> Principles of Biomedical Ethics. <b>Purtilo, R. (2011)</b>. Ethical dimensions in the Health professions. Elsevier Health Sciences</p>

## DISCUSION

La atención a dilemas éticos en el ámbito clínico, social y de la salud pública, involucran respuestas complejas en escenarios político-sanitarios complejos, especialmente al interior de los sistemas y servicios de salud, donde se requiere contar con un marco de ética institucional sólido, capaz de abordar variedad de casos y dilemas éticos de manera efectiva. Se destaca la importancia de generar fundamentaciones éticas complementarias y debates continuos, basados en los principios universales, identificando en cada caso fundamentaciones complementarias y debates, que permitan ajustar las opciones de respuesta ante las exigencias y necesidades de la sociedad, instalando reiterativamente una visión ética sostenida e integral<sup>(18)</sup>.

No basta con la aplicación superficial de los cuatro principios clásicos de la bioética, para asegurar el respeto a los derechos o la mejora de la situación vulnerable de gran parte de la población.

El abordaje de la ética social y de la salud pública, demanda la superación de los defectos institucionales, el incremento de la formación transdisciplinaria de los profesionales, involucrando sostenidamente la *promoción de los derechos humanos fundamentales, y el derecho a la vida y la salud*, y la ampliación de funciones de los comités de ética hospitalaria y la promoción y ampliación del dialogo social, académico y profesional. Esto proyecta la necesidad de actualizar los enfoques éticos en los sistemas de salud, incorporando la actualización al modelo de formación de profesionales, reconociendo como lo afirma Adela Cortina, los límites de la ética dialógica y la ética pública en sociedades democráticas<sup>(19, 22)</sup>.

Otra dimensión por profundizar, como marco de referencia son las preferencias individuales y el universalismo de principios, normas éticas y valores que las orientan, entendiendo que la ética no descansa en un único fin o preocupación humana, ni se identifica con un único conjunto de reglas o sistema de principios, sino con una pluralidad de intereses y valores humanos.

Los enfoques individuales en general difieren de los enfoques de la sociedad, considerando la influencia que ejercen las condiciones culturales, religiosas o ideológicas, con relación a dimensiones como la libertad, el pluralismo, la diversidad de espacios de participación de los individuos, como unidad o grupo social, con influencia disímil en valores, y culturas<sup>(20, 23)</sup>.

Uno de los dilemas más frecuentes identificados, se relaciona a la asignación de recursos limitados de manera justa y equitativa, especialmente en contextos de crisis sanitaria, ejemplificado en posturas que afectan el derecho individual, a favor de la responsabilidad colectiva de proteger la salud pública. La divulgación de información en contextos comunitarios, dirigido a la población, con objetivos de protección sanitaria, deben considerar especialmente el resguardo de una eventual estigmatización.

Desde otra mirada, las intervenciones de Salud Pública, denominadas cuarentenas obligatorias, actualmente nombradas confinamiento, aislamiento obligatorio o restricciones de movimiento, se establecen en contextos de cumplimiento por ley, bajo regulación gubernamental dependiendo del contexto o región.

Otros ejemplos, como la obligación de permanecer en sus hogares o en lugares específicos, restringiendo el libre movimiento y la interacción con otros, exceptúan casos esenciales, sobre todo de personas que han dado positivo por COVID-19 o que han estado en contacto cercano con casos confirmados, ampliándose en muchos casos las medidas de confinamiento a nivel comunitario.

En relación con estas medidas, se ha debatido acerca del conflicto que se establece con determinados derechos civiles y libertades individuales, al ser afectados en muchos casos, los derechos colectivos en la toma de decisiones, en cuestiones de salud pública. En este contexto por ejemplo la *vacunación obligatoria versus la libertad individual*, fue abordada como un dilema ético, entre el derecho individual, y la responsabilidad colectiva de proteger la salud pública.

La *transparencia y la comunicación clara*, constituyen valores fundamentales en las relaciones personales y la interacción humana para lograr confianza y fomentar la cooperación en las medidas de salud pública, mediadas por la comunicación efectiva para evitar confusiones o desinformación, fomentar la cooperación y fortalecer relaciones honestas entre los involucrados, evitando confusiones, estableciendo ambientes de apertura y confianza, que facilita la identificación y resolución de problemas, así como la toma de decisiones efectivas, en contextos organizacionales que logran mayor satisfacción de los funcionarios, en la esfera pública, contribuyendo a un modelo de gobernanza democrática y responsable.

De esta manera la *comunicación efectiva en la implementación de medidas colectivas o de salud pública*, evita desinformaciones, mitiga los temores y predispone a la adhesión a propuestas de acciones colectivas, como la evaluación continua y la adaptación según los diferentes escenarios, para garantizar la efectividad, equidad y respuestas a las necesidades cambiantes de la población, basadas en evidencia, considerando igualmente las implicancias a largo plazo, y el involucramiento, adherencia, empoderamiento y colaboración efectiva entre profesionales de la salud, líderes comunitarios, responsables políticos y población en general para enfrentar desafíos de manera ética y efectiva.

Respecto a la *divulgación de información en Salud Pública*, se requiere un equilibrio entre protección de la población y resguardo de eventuales estigmatizaciones, lo cual correlaciona intervenciones de Salud pública versus derechos civiles, que en ocasiones pueden entrar en conflicto con las libertades individuales.

Desde el ámbito social, la importancia de la *participación de la comunidad debe ser tomada en cuenta en la toma de decisiones sobre cuestiones de salud pública*, asumiendo las situaciones particularmente sensibles, atendiendo el contexto específico que demandan el respeto de los valores y preocupación de la población afectada.

Otro punto considerado perentorio, es la *evaluación continua y readaptación*, requeridas para garantizar efectividad considerando necesidades cambiantes, implicancias a largo plazo, los espacios de colaboración entre profesionales, líderes comunitarios, responsables políticos y población en general para enfrentar los desafíos éticos de manera efectiva.

En relación con los dilemas éticos durante la pandemia de COVID-19, se ha desafiado las estructuras sociales y los sistemas de valores en todo el mundo, desde los enfoques de equidad y justicia, ante la priorización de recursos médicos escasos, camas de hospital, ventiladores y suministros médicos<sup>(25)</sup>. El *triaje y la discriminación*, ante la necesidad de priorizar ciertos pacientes sobre otros, en relación con la edad o niveles de discapacidad en situaciones de emergencia.

La *confidencialidad en Salud Pública*, planteado en relación con el equilibrio entre proteger la privacidad del individuo y la necesidad de rastrear contactos para contener la propagación del virus, ha significado otro dilema ético, respecto hasta qué punto se pueden sacrificar los derechos individuales en aras del bien común<sup>(27)</sup>.

*Desinformación y responsabilidad social*, referida a la difusión de información errónea y teorías de conspiración, ¿que han generado desconfianza en las medidas de salud pública y planteado la responsabilidad de la precisión y ética en la comunicación durante una crisis.

*Impacto desproporcionado en grupos vulnerables*: durante la pandemia se han exacerbado las desigualdades existentes, afectando de manera desproporcionada a comunidades marginadas y grupos vulnerables y el dilema de cómo abordar estas disparidades de manera ética y equitativa.

## CONCLUSIÓN

Estas reflexiones, pueden servir como punto de partida para explorar los complejos dilemas éticos que han surgido durante la pandemia de COVID-19 y la búsqueda de respuestas éticas en medio de una crisis global que demanda un diálogo continuo y el compromiso con los principios éticos fundamentales, además de una evaluación cuidadosa de las implicaciones a corto y largo plazo en las decisiones. Los marcos regulatorios que rigen el acceso a la atención médica deben estar estrechamente vinculados a los derechos humanos, reconociendo que todas las personas, sin importar su origen, estatus socioeconómico, género u otras características, deben tener acceso equitativo a servicios de salud de calidad, sin discriminación.

La *participación comunitaria* es clave en este proceso, ya que las comunidades deben tener voz en la formulación de políticas de salud que afectan sus vidas. Además, la privacidad de los pacientes debe ser respetada en todo momento, y el diálogo social debe fomentarse para promover la transparencia y la confianza en el sistema de salud.

La *rendición de cuentas* es esencial para garantizar que los recursos se utilicen de manera eficiente, con enfoque de derechos de los pacientes, la prevención de conflictos de interés, orientado a mantener la integridad del sistema y garantizar que las decisiones se tomen en beneficio de la salud pública en lugar de intereses particulares.

Finalmente, la *evaluación continua de la efectividad de las intervenciones en salud*, contribuyen a alcanzar mayor impacto en la mejora de la salud de la población y un sistema de salud más justo, eficiente y centrado en las necesidades de las personas.

### **Conflictos de intereses**

No se cuenta con conflicto de intereses.

### **Fuente de financiamiento**

Los autores declaran no haber recibido financiación externa para la realización de este trabajo.

### **Disponibilidad de datos y materiales**

El manuscrito contiene toda la evidencia que respalda los hallazgos. Para obtener mayor información, previa solicitud razonable, el autor correspondiente puede proporcionar detalles más completos y un conjunto de datos.

### **Declaración de contribución de autores:**

Cabral de Bejarano MS: ha concebido y diseñado el trabajo, ha recopilado, analizado e interpretado datos, ha redactado el manuscrito y coordinado la publicación.

Recalde F: ha aportado conceptos, analizó formalmente el manuscrito, depurando datos y participando en la redacción final.

Martínez – Núñez I: contribuyó a la síntesis de datos y a la redacción del manuscrito.

### **Nota del editor jefe**

Todas las afirmaciones expresadas, en este manuscrito, son exclusivamente las de los autores y no representan necesariamente las de sus organizaciones afiliadas, ni las del editor, los editores responsables y los revisores. Cualquier producto que pueda ser evaluado en este artículo, o afirmación que pueda hacer su fabricante, no está garantizado ni respaldado por el editor.

## REFERENCIAS

1. Miranda A. Criterios de justicia para la asignación de recursos médicos escasos en situaciones de pandemia. Revista Veritas. 2021;49:55-70. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/veritas/n49/0718-9273-veritas-49-55.pdf>
2. Hirsch A. Ética profesional: algunos elementos para su comprensión. Revista Galega do Encino. 2004;43: 169-179.
3. Daniels N. Health care needs and distributive justice. En: Justice and Justification; 2010. p. 146-179.
4. Emanuel EJ, Persad G, Upshur R, Thome B, Parker M, Glickman A, *et al.* Fair allocation of scarce medical resources in the time of Covid-19. N Engl J Med. 2020;382(21):2049-2055. doi: 10.1056/NEJMs2005114.
5. Gostin LO, Hodge JG. US emergency legal responses to novel coronavirus: balancing public health and civil liberties. JAMA. 2020;323(12):1131-1132. doi: 10.1001/jama.2020.2025.
6. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Taller sobre creación de mapas de evidencia para la toma de decisiones en políticas de salud pública. 2023. Ginebra: OPS/OMS. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/4-10-2023-taller-sobre-creacion-mapas-evidencia-para-toma-decisiones-politicas-salud>.
7. Cabral Schweitzer M, Mendes Abdala CV, Schlechta Portella CF, Ghelman R. Traditional, complementary, and integrative medicine evidence map: a methodology to an overflowing field of data and noise. Rev Panam Salud Publica. 2021;45:1-5.
8. Schlechta Portella CF, Ghelman R, Mendes Abdala CV, Cabral Schweitzer M. Evidence map on the contributions of traditional, complementary, and integrative medicines for health care in times of COVID-19. 2020;9(3). IIntegr Med Res. 2020;9(3):100473. doi: 10.1016/j.imr.2020.100473.
9. Saran A. Evidence and gap maps: a comparison of different approaches. Campbell Syst Rev. 2018;14(1):1-38.
10. Martín JF, Dufour G, Martín A. Introducción al análisis de políticas públicas. Florencio Varela: Universidad Nacional Arturo Jauretche; 2013. Disponible en: [https://biblioteca.clacso.edu.ar/Argentina/icsya-unaj/20171114040327/pdf\\_1260.pdf](https://biblioteca.clacso.edu.ar/Argentina/icsya-unaj/20171114040327/pdf_1260.pdf).
11. Abadi M, Hatrick A, Paniagua A. Impactos microeconómicos de los programas de financiamiento público para pymes en América Latina.: ¿Qué sabemos?. Caracas: CAF; 2022.
12. Amaya P. Evaluation of public policies and programs: a contribution to the enhancement of the state. España: Universidad Autónoma de Barcelona. 2016.
13. Rothstein M.A. Should Patients Control Access to Their Medical Records?. The American Journal of Bioethics. 2009; 9(9): 4–12.

14. Veatch RM. The Foundations of Medical Ethics. In *The Doctor-Patient Relationship*. 1981: p. 47–75.
15. Bayer RB. *Ética de la salud pública: teoría, política y práctica*. 2007.
16. Nutton V. *Medicina Medieval y Renacentista*. 2006;: p. págs. 387-408.
17. Nohama N, Soares da Silva J, Simão-Silva DP. COVID-19 bioethical challenges and conflicts: global health context. *Rev*. 2020;28(4):585-94. doi: 10.1590/1983-80422020284421
18. García-Huidobro J. Alcances de la responsabilidad moral por la acción terapéutica. *Rev. méd. Chile*. 1999;127(8):989-995. doi :10.4067/S0034-98871999000800015
19. Landeros – Olivera E, Arroyo-Cruz FJ, Rodríguez-Hernández MJ. Formulación de políticas públicas en salud durante la pandemia de COVID-19 en países americanos. *SANUS*. 2020;16:1-10.
20. Rubio RD. Visión holística de la bioética en la pandemia COVID-19. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*. 2022; 22: 79–92. doi: 10.1016/j.acti.2021.03.003
21. Gostin LO, Wiley L. Governmental public health powers during the COVID-19 pandemic: Stay-at-home orders, business closures, and travel restrictions. *JAMA*. 2020; 323(21): p. 2137-2138. doi: 10.1001/jama.2020.5460.
22. Hirsch A. *Ética profesional. Algunos elementos para su comprensión*. Revista Galega do Ensino. 2004;1(43):169-179.
23. Gillon R. Medical ethics: four principles plus attention to scope. *BMJ*. 1994; 309(6948):184-188. doi: 10.1136/bmj.309.6948.184
24. Cortina A, Conill J. 10 palabras clave en ética de las profesiones. Editorial Verbo Divino. 2000; 13-28. Disponible en: <https://verbodivino.es/hojear/567/10-palabras-clave-en-etica-de-las-profesiones.pdf>
25. Macklin R. Autonomy, vulnerability, and informed consent. *The Hastings Center Report*. 2003; 33 (2): p. 34-4.
26. Mazo Álvarez HM. La autonomía: principio ético contemporáneo. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*. 2012; 3(1):115-132.
27. López Calva M. *Ética profesional y complejidad. Los principios y la religación*. Perfiles Educativos. 2013;XXXV(142):1-10.