



**UAEH**  
Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

**REUNIÓN** 10 al 12 de Octubre del 2018  
**DE LA CÁTEDRA PATRIMONIAL EN**  
**BIOÉtica**  
“Dr. Guillermo Soberón Acevedo”

**Bioética y políticas públicas en salud:**

**Tabaquismo**

**Dr. en C. Alfonso Atitlán Gil**

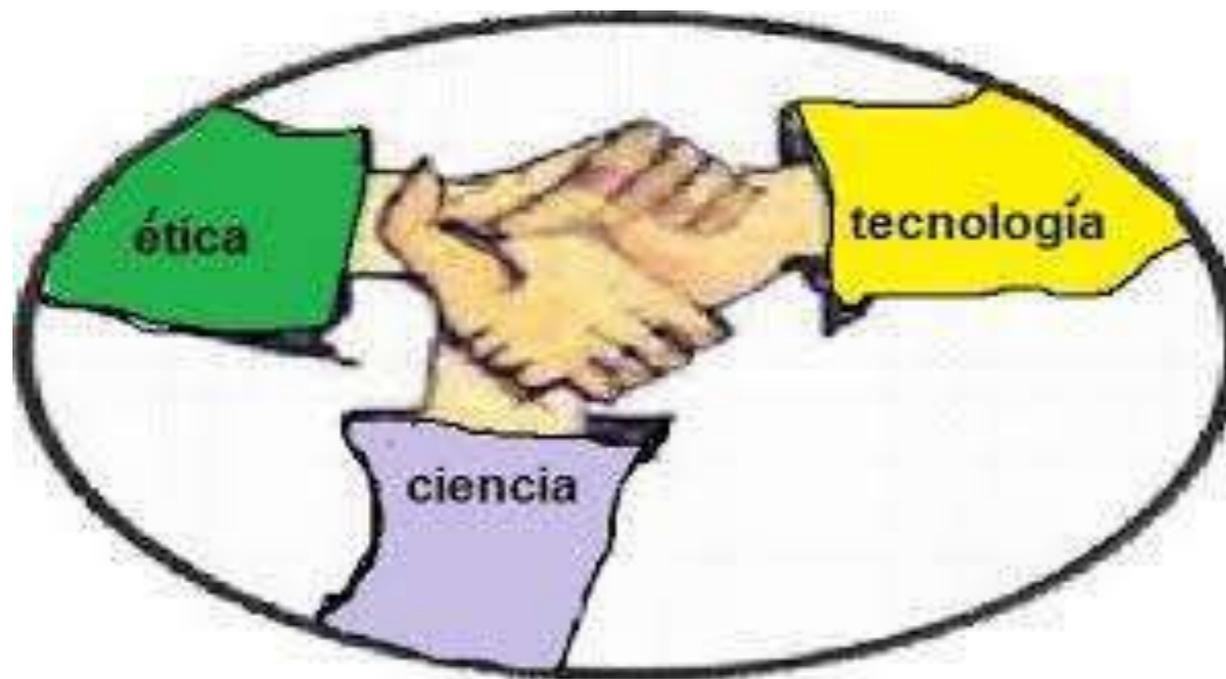
# MARCO CONCEPTUAL

- Los avances en las ciencias de la vida han desatado un **cambio de paradigma cultural e ideológico**

- Los hallazgos e implementos técnicos logrados en años recientes –e. g. desde la terapia genómica hasta la restitución de tejidos o funciones fisiológicas– son cuestiones que nos enfrentan a nuestra **condición humana** bajo una nueva luz y nos obligan a **replantear nuestra concepción de la vida, la muerte y de nuestra propia naturaleza.**



# MARCO CONCEPTUAL



- El debate actual acerca de la **RELACIÓN ÉTICA, CIENCIA Y TECNOLOGÍA**, parte del supuesto de que la ética debe guiar a la ciencia y a la tecnología en su capacidad de servir al desarrollo del ser humano.

▪ Se reconoce que la ciencia y el desarrollo tecnológico brindan los medios y el conocimiento para construir grandes sistemas y beneficios sociales, pero es **LA ÉTICA LA QUE JUZGARÁ SI SE JUSTIFICA SU APLICACIÓN O DESARTICULACIÓN**



# MARCO CONCEPTUAL

- La ciencia y la tecnología no son éticamente neutras, ni en los usos que se le pueda dar, ni en los medios que utiliza para alcanzar sus fines, como la experimentación.
- En el entorno específico y cambiante del ejercicio de la medicina actual, muchos individuos, grupos e instituciones juegan un rol en la **toma de decisiones médicas** y se ven afectados por dichas decisiones.



# MARCO CONCEPTUAL



- La tensión y competencia entre los intereses de los médicos, pacientes e instituciones por los recursos sociales y de la atención médica inevitablemente influyen la relación médico-paciente.



# MARCO CONCEPTUAL

- Esta disciplina tiene su origen en la cultura norteamericana, en la que el principio de “libertad moral” rige la vida política desde el siglo XVIII
  - Todo ser humano es un agente moral autónomo, y por ello debe ser respetado por todos los que mantengan posiciones morales distintas
  - Ninguna moral puede imponerse a las personas en contra de su conciencia.
  - La ética civil y social no se pueda construir sólo por un grupo determinado, sino que debe ser el resultado del consenso deliberativo logrado por todos los ciudadanos, por todos los agentes morales, mediante las reglas propias del sistema democrático.
  - **Aplicar estos supuestos a la relación clínica es lo que genera la aparición de la Bioética.**
- 

# BIOÉTICA

- Estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y la salud, examinadas a la luz de los *valores y de los principios morales* (Enciclopedia de Bioética; 1978)
- **Ética práctica**, se construye a partir de **dos saberes principales** (la **filosofía y la medicina**), pero también a partir de otras fuentes, como la **sociología, la antropología, la psicología, la historia, el derecho**, entre otras.



# ÉTICA Y BIOÉTICA EN MEDICINA

La ética del médico abarca el comportamiento moral del individuo en una doble dimensión: como **profesionista y como ser humano**; sin embargo, surgen distintos problemas provenientes de la ética del médico y su relación con el paciente.

*“el buen médico trata la enfermedad; el gran médico trata al paciente que tiene la enfermedad”*

-William Osler



# ÉTICA

Es una reflexión filosófica sobre la conducta del ser humano. Esta disciplina, teórica y práctica, no es prescriptiva, sino que busca esclarecer la condición moral del ser humano.



# DIGNIDAD HUMANA

- Inherente al ser humano
  - Cuatro valores: libertad, igualdad, solidaridad y seguridad jurídica
  - Núcleo de **derechos básicos**: libertad de elección, autonomía individual, independencia, satisfacción de necesidades básicas y consecución de planes de vida
  - Tratar al ser humano como fin y nunca como medio
  - Autonomía: **capacidad de elección**, rasgos esenciales y distintivos.
- 

# Principios Éticos en la investigación y atención médica de las personas con dependencia a sustancias:

## *Autonomía o autodeterminación.*

- Implica la no interferencia con las acciones de personas racionales.
- En la mayoría de las culturas se asume que las personas adultas son capaces de decidir libremente sin ser coaccionadas.
- El dilema puede analizarse desde dos vertientes:

1) Libertad de las personas para tomar decisiones **Vs** los intereses de la colectividad: libre elección de la persona y las metas de la salud pública, y

2) Diferencia que se marca entre el uso social o de búsqueda de los efectos sobre el estado de ánimo:

Cuando una persona ha desarrollado dependencia y ha perdido la libertad.



# Principios Éticos en la investigación y atención médica de las personas con dependencia a sustancias:

## *Beneficencia.*

- Implica que la persona debe tener un beneficio de alguna acción que se le plantee y que los riesgos de su libre participación en alguna actividad superan los riesgos a los que se podría enfrentar.

1) En el campo de la investigación implicaría buscar que los riesgos para quien participa sean menores a los beneficios potenciales.

2) En el campo del tratamiento orientaría decisiones en el mejor beneficio del paciente. Orienta a evaluar los riesgos de recibir una intervención Vs riesgo de no recibir la atención que necesaria.



# Principios Éticos en la investigación y atención médica de las personas con dependencia a sustancias:

## *No maleficencia.*

- Implica el no daño.
- Orienta a abstenerse de poner a la persona en riesgo o causarle daños.

1)El investigador esta obligado a minimizar los posibles riesgos del estudio y a informar adecuadamente a la persona sobre los beneficios y sobre los posibles riesgos.

2)El clínico se enfrenta a este dilema por ejemplo cuando su paciente, una persona con dependencia a narcóticos para manejo del dolor le pide una receta adicional para evitar inyectarse heroína en la calle. El médico tendría que ponderar su propia ética profesional y valorar si darle la receta está en el mejor interés de su paciente.



# Principios Éticos en la investigación y atención médica de las personas con dependencia a sustancias:

## *Justicia distributiva.*

- Implica una distribución justa y equitativa de daños y beneficios.
- Orienta a abstenerse de poner a la persona en riesgo o causarle daños.

1) Para que la política de investigación cumpla con este principio es necesario que asegure que los riesgos de la participación en la investigación estén distribuidos equitativamente, que los participantes se elijan al azar, y que los beneficios se distribuyan con equidad entre los participantes.

2) En la práctica médica implica, por ejemplo, dar igualdad de oportunidades a personas con diferente poder de compra de servicios, como internar a una persona con dependencia a cocaína que no ha podido avanzar en su recuperación en tratamiento ambulatorio y presente depresión e ideación suicida, aunque no pueda pagarlo.

Programa,  
Prevención y  
Tratamiento  
Antitabaco

# Principios Éticos en la investigación y atención médica de las personas con dependencia a sustancias:

## *La veracidad.*

- Implica la obligación de informar a la persona con veracidad sobre los riesgos y beneficios
- Asegurar que la persona ha entendido adecuadamente.

1) En investigación, un ejemplo es el consentimiento libre e informado.

2) El personal de salud se enfrenta a este dilema cuando, por ejemplo, un chofer que está abusando de drogas y prometa entrar a tratamiento si el médico no lo reporta.



# Principales retos

Confidencialidad y protección de las personas

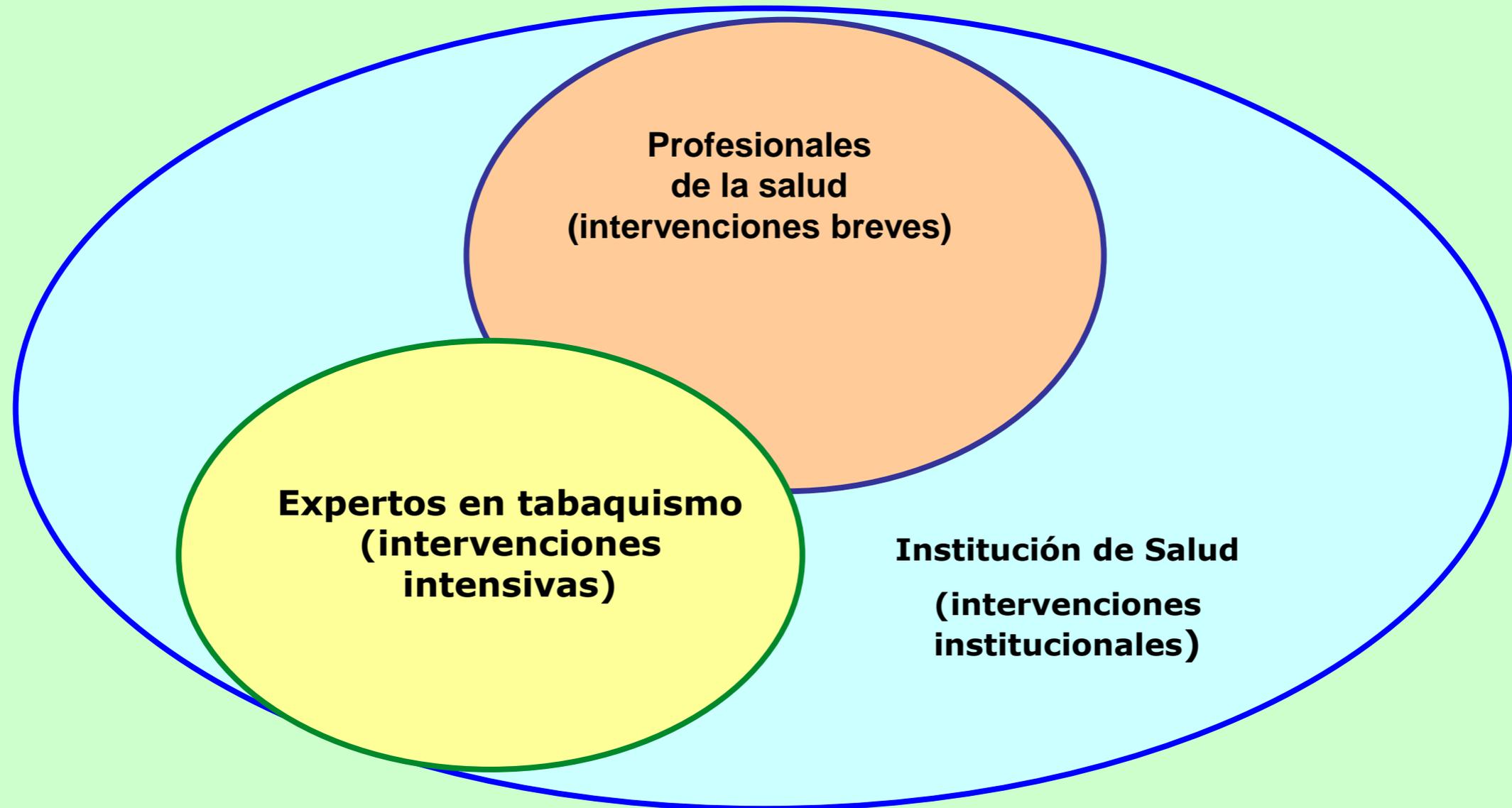
Consentimiento informado y capacidad de decisión de la persona

Paridad y justicia social



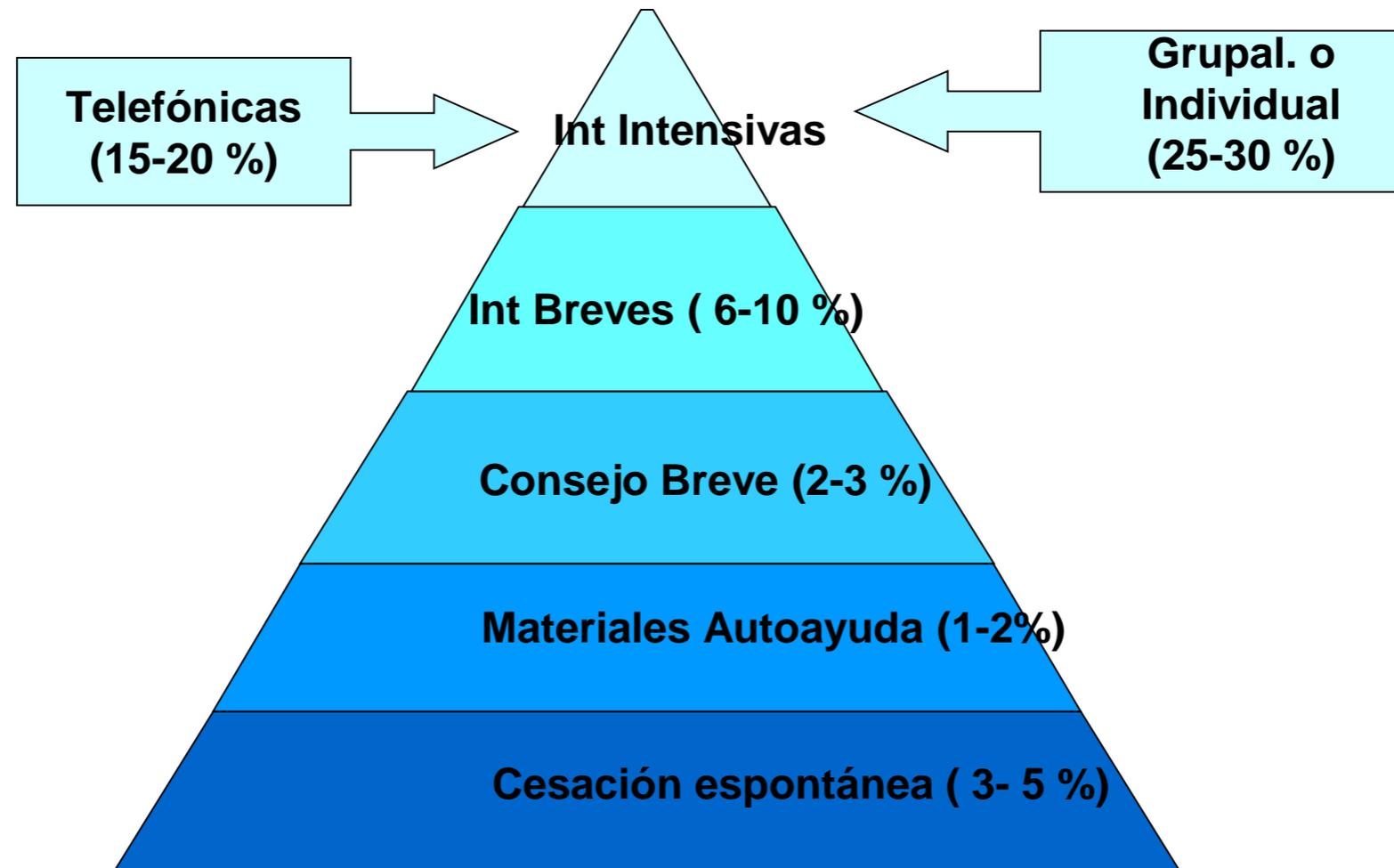
# Niveles de intervención en tabaquismo

**Intervenciones comunitarias: Agentes gubernamentales y no gubernamentales.  
(Políticas de control de tabaco )**



**Fuente: adaptado de A Clinical Practice Guideline for Treating Tobacco Use and Dependence. A US Public Health Service (USPHS ) Report. JAMA 2000;283;3244-3254.**

# Métodos para dejar de fumar y su efectividad respecto de la cesación espontánea



# Materiales de autoayuda

- Los materiales de autoayuda son modestamente efectivos
- Son más efectivos si van de la mano de otra estrategia (ej. : línea telefónica)
- Son más efectivos cuando son dirigidos a una población específica que cuando son dirigidos a la población general.
- No sirve repartir materiales, volantes, etc, indiscriminadamente.

# Consejo antitabáquico

- Eficacia 2-3 % al año.
- El integrante del equipo de salud debiera darlo siempre que tenga la oportunidad, independientemente del motivo de consulta.
- Es útil ligar los síntomas de consulta con el tabaquismo.



**“...Lo mejor que podría hacer por su salud es dejar de fumar....”**

# Intervenciones Breves

- Pueden ser provistas por cualquier integrante del equipo de salud.
  - Puede utilizarse con toda la población.
  - Constituye una recomendación tipo “A”.
  - Debe adecuarse a la etapa de cambio.
- 

# Intervenciones de las instituciones de salud

- 1) Implementar un sistema de identificación de todos los fumadores.
- 2) Proveer educación y recursos para profesionales.
- 3) Destinar staff rentado para proveer tratamiento de la dependencia al tabaco y realizar evaluación de su funcionamiento.
- 4) Promover políticas hospitalarias que fomenten y brinden servicios antitabáquicos.
- 5) Garantizar la cobertura del tratamiento de la dependencia al tabaco.
- 6) Promover que las instituciones sanitarias sean Libres de Humo (Hospitales, centros periféricos, etc).

# **Intervenciones comunitarias: (Políticas de control de tabaco)**

- Instituciones gubernamentales: en el plano nacional, estatal o municipal.
- Instituciones no gubernamentales: ONGs, Sociedades científicas y otras instituciones de la sociedad civil comprometidas

# Políticas gubernamentales de control del tabaco

- Legislación nacional, estatal o municipal de control de tabaco: aumento de precios del tabaco, restricción de la publicidad y patrocinio, regulación de ambientes libres de humo, política de advertencias en los paquetes, contrabando, etc.
  - Comunicación social (campañas de comunicación y educación)
  - Cobertura de Servicios de cesación
  - Estrategias de promoción de la cesación: como Concursos “Abandone y Gane”
  - Educación (entrenamiento del equipo de salud)
  - Líneas 0800 de ayuda telefónica para dejar de fumar
- 

# Políticas públicas no gubernamentales de control del tabaco

- Cabildeo y comunicación social para favorecer a la promoción de legislación efectiva de control del tabaco.
  - Educación (entrenamiento del equipo de salud y de la comunidad)
  - Comunicación social
  - Estrategias de promoción de la cesación: como Concursos “Abandone y Gane”
  - Creación de redes , coaliciones y alianzas para promover el control del tabaco
- 

# Conclusiones

- El consejo constituye un estándar mínimo de calidad y es efectivo.
  - Las líneas de ayuda telefónica son altamente efectivas y de gran alcance poblacional.
  - El objetivo ideal es la articulación de todos los niveles de intervención en un sistema de salud, que permita satisfacer las diferentes necesidades y demandas poblacionales.
- 

