



MÓDULO INSTRUCCIONAL

Equidad en salud: Deber en mayúsculas del profesional de la salud

Horas contacto: 2.0

Recurso: Profa. Maria de Lourdes Ortiz Montalbán

Modalidad: Módulo

Nivel: Intermedio

Instrucciones Importantes

1. Asegúrese de que el módulo esté aprobado para su profesión en el siguiente enlace:
<https://continua.agmu.edu/producto/modulo-equidad-en-salud-deber-en-mayusculas-del-profesional-de-la-salud/>
 - *Cada participante debe asegurarse de leer que el módulo se encuentre aprobado para su profesión. No se harán reembolsos por someter respuestas a módulos que no estén aprobados para su profesión cuando UAGM ha informado en su página las aprobaciones. Más detalles en la Política de cancelación y de pagos.*
 - *Importante: De recibirse pago y respuestas del módulo, y el mismo no estar aprobado para su profesión se generará certificado de participación y no se realizará reembolso.*
2. Para recibir su certificado debe haber emitido el pago a través del siguiente enlace:
<https://continua.agmu.edu/producto/modulo-equidad-en-salud-deber-en-mayusculas-del-profesional-de-la-salud/>
3. Leer el módulo instruccional.
4. Regístrese llenando todos los campos y coloque las respuestas del examen al finalizar la lectura en el siguiente enlace: <https://forms.office.com/r/CUsCvU7nL7> **(NO ENVIE FOTOS NI PDF)**
5. Certificados se emiten de 5 a 7 días laborables.
 - *Se emitirá certificado con el nombre según indicado en el examen. Toda corrección de la información del participante posterior a la fecha de emisión del certificado conlleva un cargo de \$5.*
 - *Solo se emitirá un certificado de educación continua por actividad. Certificados adicionales para profesionales con más de una licencia, conllevan un cargo adicional de \$10.00 por certificado.*
 - *El certificado será emitido exclusivamente de forma digital y enviado a la dirección de correo electrónico provista en este formulario de matrícula.*

Para dudas o preguntas puede comunicarse al 787-742-8040 o al siguiente correo educacioncontinua@uagm.edu



MÓDULO INSTRUCCIONAL

Equidad en salud: Deber en mayúsculas del profesional de la salud

Horas contacto: 2.0

Recurso: Profa. Maria de Lourdes Ortiz Montalbán

Modalidad: Módulo

Nivel: Intermedio

Audiencia sometida CP, CR, ENF, ND, TR/SONO, TF/ATF, TPM, TO/ATO

Objetivos: Mediante la lectura y análisis del contenido del módulo instruccional, los lectores: 1) distinguirán los conceptos de equidad y equidad en salud; 2) conocerán el alcance del tema de la equidad en salud a nivel global y local, 3) Identifican las características de las poblaciones en situación de vulnerabilidad; 4) reconocerán los elementos presentes en las desigualdades en salud, 5) , 6) repasará conocimiento general sobre la equidad en salud y su importancia para las generaciones de profesionales de la salud de hoy y mañana.

Introducción

Como dijo una vez Aristóteles, "dar a cada uno lo que le corresponde". Esto implica la distribución justa de los bienes y de los derechos en la sociedad. Actualmente estamos viviendo una revolución salubrista a nivel mundial en que la equidad en salud y la inclusión está envolviendo más y más sistemas de servicio y atención al paciente. En este contexto el rol del profesional de la salud en el manejo de su paciente es importante, pues juega un papel esencial en el trato igualitario, justo e inclusivo. Por tal

motivo, es necesario cambiar de paradigmas y poseer las competencias que les permitan ofrecer sus servicios, manifestando una actitud positiva ante el cambio, desde su centro de trabajo. La equidad en salud es un componente fundamental de la justicia social que indica la ausencia de diferencias evitables, injustas o remediabiles entre grupos de personas debido a sus circunstancias sociales, económicas, demográficas o geográficas. De otra parte, es el estado en el que todos tienen una oportunidad justa y equitativa de alcanzar su



nivel más alto de salud. Lograr esto requiere esfuerzos sociales continuos para:

- Abordar las injusticias históricas y contemporáneas.
- Superar los obstáculos económicos, sociales y salubristas.
- Dirigir efectivamente la atención sanitaria.

Conceptos y definiciones

Equidad- Situación en la que todas las personas tienen la oportunidad de llevar una vida lo más saludable posible sin importar su raza, etnia, sexo, identidad de género, orientación sexual, discapacidad, formación, empleo, religión, lenguaje y domicilio, entre otros factores.

Equidad en salud- Es el principio o valor ético y de derechos humanos que nos motiva a eliminar las disparidades o desigualdades en salud.

Igualdad - Es la acción de repartir, en partes iguales, en una misma proporción, un bien, recurso, servicio, etc.

Inclusión - Representación balanceada en la que convergen, dentro de un mismo ambiente, diferentes experiencias de vida y trasfondos particulares en los aspectos culturales, sociales y económicos.

Bioética - Es el campo donde se reflexiona, analiza y vela por la supervivencia del ser humano, el deber ser, lo que se debe hacer. Se encuentra íntimamente relacionado con el desarrollo humano.

Principialismo- Establecimiento de principios bioéticos que son guías de acción y

protección de valores (autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia).

Disparidades - Son diferencias en la salud o en los determinantes clave de la salud (como la educación, la vivienda segura y la ausencia de discriminación) que afectan negativamente a los grupos marginados o excluidos.

Creencias- Son orientaciones personales básicas hacia lo que es verdadero o falso, bueno o malo. Pueden ser descriptivos o prescriptivos.

Valores- Son orientaciones e ideales profundamente asentados en las personas. Son generalmente consistentes y basados en las creencias, en ideas y acciones correctas o incorrectas.

Ética - Es una disciplina que busca razones para adecuar la conducta humana al bien del universo, la sociedad y el individuo.

Actitudes- Son predisposiciones aprendidas a favor o en contra de un tema determinado. Generalmente están enraizadas consistentemente con los valores y tienden a ser globales y típicamente emocionales.

Equidad en salud: Alcance global y local

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define la equidad en salud como su misión: "Liderar esfuerzos colaborativos estratégicos entre los estados miembros y otros aliados, para promover la equidad en salud ..." y como su primer valor: "Equidad: Lucha por la imparcialidad y la justicia mediante la eliminación de las diferencias que son innecesarias y evitables." Enfatiza que la mayoría de las diferencias en el estado y los resultados de salud entre grupos



no son el resultado de diferencias biológicas, sino que resultan de procesos sociales y económicos que crean y recrean diferencias en el acceso a la salud.

El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud son el fundamento de un sistema de salud equitativo e implican que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos y de calidad, según el contexto nacional. Esto significa también la implementación de políticas y acciones con un enfoque multisectorial para abordar los determinantes sociales de la salud y fomentar el compromiso de toda la sociedad para promover la salud y el bienestar.

Hoy en día la equidad es un objetivo central y eje del Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) 2020-2025 al reconocer la existencia de problemas en la equidad en las Américas, definiéndola como una distribución inequitativa de los beneficios de los servicios de salud y enmarcándola en un asunto eminentemente de financiación que afecta a las poblaciones más vulnerables.

En Puerto Rico se han desarrollado iniciativas dirigidas a fomentar la equidad en los servicios de salud desde la articulación de conceptos hasta la ejecución de medidas encaminadas al acceso justo y equitativo de estos. La Orden Administrativa Núm. 2024 - 583 del Departamento de Salud establecida por el Dr. Carlos R. Mellado López que enmienda la Sección 5 de la anterior orden administrativa Núm. 398 de 2018 enfatizando que el lenguaje inclusivo en materia de discrimen por razón de identidad de género, expresión de género u orientación sexual real o percibida por parte

de los proveedores de servicios será recomendado, pero no mandatorio. De otra parte, también enmienda la Sección sexta ordenando que todo proveedor de servicios de salud deberá contar con un mínimo de 2 horas y un máximo de 4 horas durante su carrera profesional de educación y adiestramiento en los temas de equidad y respeto en que se aborde la bioética y el discrimen en todas sus modalidades como raza, sexo, color, orientación sexual entre otras.

Equidad, igualdad y ética

La equidad en salud entrelaza la igualdad y equidad en general con el concepto de la ética profesional. La equidad es la acción de dar a cada individuo, por diferente que sea, lo que este se merece o se haya ganado. La palabra proviene del latín y suele hacer referencia, en su traducción, a igualdad. Sin embargo, ambos conceptos no representan lo mismo.

La igualdad es la acción de repartir, en partes iguales, en una misma proporción, un bien, recurso, servicio, etc. Por otro lado, la equidad es la acción en la que dicho reparto se hace en función de los méritos de la persona. En este sentido, si una persona merece más que otra, el reparto no sería igualitario. Por esta razón, equidad tiende a asociarse más con el concepto de justicia que con el de igualdad. En este sentido, puede existir un reparto equitativo sin que este requiera que, de igual forma, sea igualitario.

En el caso de la equidad en salud, se procura que todos los componentes de una comunidad accedan a los recursos de salud, a su distribución de una manera apropiada eliminando aquellas barreras (estructurales



o sistemáticas) que pudieran limitar el acceso a mayores oportunidades de desarrollo, crecimiento y expansión de los derechos salubristas.

Bioética y Aplicabilidad

La bioética es una actividad analítica basada en principios y criterios éticos que pretende orientar la práctica en el ámbito de la salud. Es el campo donde se reflexiona, analiza y vela por la supervivencia del ser humano, el deber ser, lo que se debe hacer; esto se encuentra íntimamente relacionado con el desarrollo humano.

Cada día nos enfrentamos a decisiones éticas, tanto menores como mayores, en la prestación de atención sanitaria a personas con valores diversos que viven en una sociedad pluralista y multicultural.

Algunos de los principios de la bioética o ética médica se han utilizado durante siglos. Por ejemplo, en el siglo IV a. C., Hipócrates, un médico-filósofo, ordenó a los médicos “ayudar y no hacer daño” (Epidemias, 1780). De manera similar, las consideraciones de respeto a las personas y a la justicia han estado presentes en el desarrollo de las sociedades desde los primeros tiempos.

De otra parte, específicamente en lo que respecta a las decisiones éticas en medicina, en 1979 Tom Beauchamp y James Childress publicaron la primera edición de Principios de Ética Biomédica, ahora en su séptima edición (2013), popularizando el uso del principialismo en los esfuerzos por resolver cuestiones éticas en la medicina. Ese mismo año, en el Informe Belmont (1979) se identificaron tres principios de respeto a las personas, autonomía, beneficencia y justicia

como directrices para la investigación responsable con seres humanos.

Actualmente existen cuatro principios claves en la bioética:

- Principio: Primero no hacer daño

La noción de que el profesional de la salud "no debe dañar" a ninguna paciente resulta generalmente adecuado para la mayoría de las personas.

- Principio de beneficencia

El profesional de la salud deberá desarrollar un plan de atención diseñado de manera racional y evidente para proporcionar el mayor "beneficio" al paciente en términos de otras alternativas competitivas.

- Principio de respeto a la autonomía

Antes de implementar el plan de atención, se debe dar al paciente la oportunidad de tomar una decisión informada sobre su atención.

- Principio de justicia.

Finalmente, los beneficios médicos deben distribuirse de manera justa, de modo que las personas con necesidades y circunstancias similares sean tratadas con equidad, un concepto importante a la luz de recursos escasos como órganos sólidos, médula ósea, diagnósticos, procedimientos y medicamentos costosos.



Los cuatro principios a los que se hace referencia aquí no son jerárquicos, lo que significa que ningún principio “supera” a otro de manera rutinaria. Se podría argumentar que debemos tener en cuenta todos los principios anteriores cuando sean aplicables a la situación de salud bajo consideración. Sopesar y equilibrar los riesgos y beneficios potenciales se convierte en un componente esencial del proceso de razonamiento al aplicar los principios.

Tanto en la medicina clínica como en la investigación científica se sostiene generalmente que estos principios pueden aplicarse, incluso en circunstancias únicas, para proporcionar orientación y para descubrir nuestros deberes morales dentro de esa situación. Hoy día la bioética contribuye a los derechos y responsabilidades de los pacientes como personas. Su importancia se replica en varias divisiones, por ejemplo, atención médica, investigaciones y comunidad en general.

Igualdad de derechos para todos y todas

La Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico adoptada el 6 de febrero de 1952 representa la columna vertebral de todo nuestro ordenamiento jurídico y base de toda legislación, reglamento o protocolo establece que:

- La dignidad del ser humano es inviolable y todas las personas son iguales ante la ley.
- La igualdad ante la ley queda por encima de visiones, opiniones, accidentes o diferencias, bien tengan su origen en la naturaleza o la cultura.

- No podrá establecerse discrimen alguno por motivo de raza, color, sexo, nacimiento, origen o condición social, ni ideas políticas o religiosas.
- Todo discrimen o privilegio contrario a esta esencial igualdad repugna al sistema jurídico puertorriqueño.

Ley Núm. 81 del 14 de mayo del 1912, según aprobada y posteriormente enmendada, crea el Departamento de Salud y por su importancia le eleva a rango constitucional. Junto con ésta las Secciones 5 y 6 del Artículo IV la Constitución de Puerto Rico dispone que el Secretario de Salud será el jefe del Departamento de Salud y tendrá a su cargo todos los asuntos que la ley le encomiende relacionado a la salud, sanidad y beneficencia pública.

Ley Núm. 11 del 23 de junio de 1976, según enmendada conocida como “Ley de Reforma Integral de los Servicios de Salud de Puerto Rico” se transfirieron al Departamento de Salud todas de las juntas de profesionales de la salud que hoy están adscritas a la División de Licenciamiento de Médicos y Profesionales de la Salud (DLMPS) del Departamento de la Salud.

Ley Núm. 194 de 25 de agosto de 2000, conocida la Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente, según enmendada enfatiza el conocimiento de las necesidades de los pacientes sus deberes, y responsabilidades para el adecuado acceso a servicios y facilidades de salud médico hospitalarias de calidad independientemente de su condición socioeconómica y capacidades de pago. Esto incluye, alta calidad de servicios de salud, respeto e igualdad, información cierta, confiable, suficiente y de fácil comprensión,



confidencialidad libre selección de planes médicos y proveedores, continuidad de servicios de cuidado de salud, servicios e instalaciones de emergencia, participación en la toma de decisiones sobre tratamientos, someter querrela administrativa, si así lo entiende meritorio, entre otros.

Ley Núm. 77 de 24 de julio de 2013 conocida como la Ley de la Oficina del Procurador del del estado Libre Asociado de Puerto Rico tiene la misión de hacer cumplir los preceptos contenidos en la “Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente” para garantizar la accesibilidad del cuidado médico y servir de facilitador para que el mismo llegue a cada paciente del sistema de salud de la forma más eficiente posible.

Especificidades de las poblaciones en situación de vulnerabilidad

Las poblaciones vulnerables son aquellas que enfrentan desafíos adicionales para acceder a la atención médica debido a factores como la pobreza, la discriminación, la falta de educación o la ubicación geográfica. Estos grupos pueden incluir personas de bajos ingresos, minorías étnicas, personas con discapacidades, migrantes, refugiados, personas sin hogar y otros.

En Puerto Rico se han señalado grupos poblaciones de mayor vulnerabilidad y son: (1) adultos mayores de sesenta (60) años, (2) población de escasos recursos económicos y bajo el nivel de pobreza, (3) menores de 18 años, (4) personas sin hogar o usuarios de sustancias controladas, (5) individuos con diversidades funcionales y (6) individuos con condiciones médicas crónicas que requieren tratamiento médico especializado o el uso

de medicamentos recetados para mantener estables sus condiciones médicas.

En términos porcentuales se dividen las poblaciones de la siguiente manera:

- Población en situación de pobreza: Casi la mitad de la población en Puerto Rico (48%) vive por debajo del nivel de pobreza¹. Estas personas enfrentan dificultades adicionales en situaciones de emergencia.
- Personas con discapacidad: Aproximadamente el 20.4% de la población puertorriqueña tiene al menos una discapacidad¹. Estas personas requieren consideraciones especiales para garantizar su bienestar durante desastres.
- Personas mayores de 65 años: Un 15% de la población en Puerto Rico tiene 65 años o más¹. Dado el envejecimiento de la población, es crucial abordar sus necesidades específicas en la planificación y respuesta ante desastres.
- Niños menores de cinco años: Alrededor del 6% de la población son niños menores de cinco años, lo que también requiere atención especial en situaciones de crisis¹.

Es fundamental dirigir los servicios hacia quienes más los necesitan. Esto implica comprender quiénes están quedando al margen y diseñar intervenciones específicas para abordar sus necesidades, sus retos y sus circunstancias.



Medidas cautelares y remediativas en el manejo de la equidad en salud

- Adopte un enfoque integrador, sistémico y participativo de los profesionales de la salud y el sistema médico hospitalario.
- Trabaje, coordine y administre efectivamente los recursos técnicos y educativos disponibles y futuros.
- Ejercer juicio crítico al ofrecer régimen terapéutico.
- Asuma responsabilidad por cada acción profesional tomada.
- Proteja los derechos del paciente: privacidad y confidencialidad, creencia y valores, religión, otros.
- Ejercer sus funciones con autonomía y con honradez profesional, intelectual y moral.
- Defienda y abogue por el respeto a la dignidad del ser humano.
- Comprométase con brindar equidad de salud en sus servicios.
- Asegúrese de promover un ambiente seguro.
- Comparta en su lugar de trabajo políticas cero tolerancias a la discriminación por sexo, género, edad, raza, orientación sexual, entre otros.
- Promueva la salud integral de los pacientes atendiendo tanto los factores biológicos, emocionales y

espirituales que contribuyen a un estado de equilibrio en el paciente.

- Participe en la formulación de política de su profesión.
- Denuncie a las autoridades el manejo irrespetuoso, discriminatorio y anti ético del paciente.

Resumen

Todas y todos no significa un trato igualitario ante situaciones desiguales.

Las inequidades en materia de salud continúan siendo un reto mayúsculo en Puerto Rico y alrededor del mundo debido a condiciones estructurales propias de las sociedades y las instituciones, manifestándose en los determinantes sociales de la salud.

Si bien la población en general se ve impactada por inequidades sociales, hay grupos de personas que están en situación de mayor vulnerabilidad: personas privadas de la libertad, personas que habitan en las calles, refugiados y migrantes, población LGBTQ+I, entre otros.

El enfoque de los determinantes sociales de la salud ayuda a identificar y minimizar los principales obstáculos que impactan negativamente en la salud. Los determinantes sociales incluyen fuerzas y sistemas que impactan las condiciones de vida, tales como programas, normas y políticas sociales, y sistemas políticos, que, si no son equitativos, pueden generar diferencias importantes en los resultados de salud y profundizar las inequidades.

Los factores relacionados con las normas culturales, la violencia, los ingresos, la



educación y la ocupación son factores estructurales y sociales que, en conjunto con diferencias del género, la condición étnico-racial, la territorialidad, y la condición de discapacidad afectan desproporcionadamente las condiciones de vida de las personas y constituyen las causas de las inequidades en salud generalizadas y persistentes.

La universalidad en salud como solución a las desigualdades solo puede ser alcanzada por medio de la equidad en salud, que significa actuar sobre estas desigualdades innecesarias, evitables e injustas en la atención en salud.

Referencias

Bowen S, Bottingl, Roy J Edmonton, AB:, Promoting action on equity issues: A knowledge to action handbook. Acceso 10 octubre 2016.

Eslava Schmalbach, JH, Buitrago Gutiérrez G, Rincón Rodríguez, CJ. Inequidad de la mortalidad evitable: Conceptos, desarrollo y medición. Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia. 2014

Gopichandran V, Luyckx, Biller Andorno N, Fairchild A, Singh J., Tran N, Developing the ethics of implementation researching health. Implementation Science. 2016
Lex Juris de Puerto Rico. Legislación para el profesional de la salud. 2012-2024

Maylle Antaurco, Lincoln, "Bioética y prevención de la mala praxis en salud", Análisis ético, médico y jurídico". 2013

Organización Panamericana de la Salud. PAHO's 8rogres son Gender Equality in Health 2009-2019. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2021. [Google Scholar]Organización Panamericana de la Salud. PAHO's 8rogres son Gender Equality in Health 2009-2019. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2021.

Organización Panamericana de la Salud. Análisis de género y salud: COVID-19 en las Américas. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2022. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]Organización Panamericana de la Salud. Análisis de género y salud: COVID-19 en las Américas. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2022.

Organización Panamericana de la Salud. Metodología de los diálogos de saberes. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2022. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55863>. [Google Scholar]Organización Panamericana de la Salud. Metodología de los diálogos de saberes. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2022. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55863>

Vincent C, Amalberti R., "Seguridad del paciente. Estrategias para una asistencia sanitaria más segura". Madrid: Modus Laborandi. 2016.

PRUEBA DIAGNÓSTICA

Modulo instruccional: **Equidad en el servicio del profesional de la salud**

Instrucciones:

1. Conteste las preguntas en el formulario provisto utilizando el enlace provisto en las instrucciones del módulo.
2. Utilice la letra “C” para Cierto y la letra “F” para Falso.

Premisas:

- ___1. El profesional de la salud deberá desarrollar un plan de atención diseñado de manera racional y evidente para proporcionar el mayor “beneficio” al paciente.
- ___2. La universalidad en salud solo puede ser alcanzada por medio de la equidad en salud.
- ___3. El principio de beneficencia se caracteriza por aumentar los beneficios y reducir los riesgos.
- ___4. Todas y todos no significa un trato igualitario ante situaciones desiguales.
- ___5. Los pacientes son grupos homogéneos de personas que reciben servicios de salud.
- ___6. Un paciente es una persona frecuentemente afectada por enfermedades más o menos relevantes.
- ___7. La equidad es un valor y un principio que, junto con otros, sustenta el derecho a la salud y a la justicia social.
- ___8. Es importante manifestar en todo el proceso empatía, compasión, comprensión y solidaridad con el sufrimiento del paciente.
- ___9. La beneficencia no es aumentar al máximo de los beneficios.
- ___10. Por regla general, es requisito orientar a los pacientes al recibir servicios de salud.
- ___11. La Carta de Derechos en Puerto Rico, establece que la dignidad del ser humano es inviolable no podrá establecerse discrimen alguno por motivo de raza, color, sexo, etc.
- ___12. Los profesionales de la salud, deben estar capacitados no tan solo para brindar servicios de equidad de salud, sino para mantener una conducta proactiva que garantice el respetar y cuidar los derechos humanos básicos de las personas a las que le ofrece servicios.