

DILEMAS BIOÉTICOS DE MÉDICOS Y ENFERMERAS EN LA PREVENCIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN LAS CIUDADES DE BOGOTÁ Y VALLEDUPAR, COLOMBIA¹

MARÍA MERCEDES HACKSPIEL¹, OLGA LUCÍA PAREDES²

*Doctora en bioética. Profesora asociada Departamento Humanidades y Facultad de Medicina.
Universidad Militar Nueva Granada.*

Magíster en Psicología con énfasis en salud. Docente Facultad de Medicina. Universidad Militar Nueva Granada

Recibido: Agosto 1 de 2012 Aceptado: Noviembre 28 de 2012

Resumen

En la Atención Primaria en Salud (APS) resolver los problemas bioéticos exige un conocimiento profundo de la realidad, así como de la dinámica del sistema, la comunidad, la situación económica y social en que se desenvuelve. La estrategia de APS es integral, trasciende el sistema de salud para involucrarse en el desarrollo económico, político y cultural local y nacional, respetando los derechos del hombre, de su medio ambiente y de sus valores. El interés del presente trabajo fue determinar el conocimiento y las percepciones de los profesionales de la salud respecto a las premisas de la APS, igualmente las barreras y dilemas bioéticos más comunes al ejercer en el primer nivel atención desde la prevención, en las ciudades de Bogotá y Valledupar. Se realizó una reflexión desde el concepto de calidad de vida y desarrollo sostenible. El estudio es de tipo descriptivo con metodología cualitativa. Los instrumentos se aplicaron a profesionales de la salud que laboran en instituciones del nivel primario de atención de salud. Los participantes se seleccionaron por la voluntad de participar en el estudio, así como la pertinencia de las labores de atención primaria; las instituciones fueron escogidas por muestreo aleatorio. Se utilizó un cuestionario cerrado y unos dilemas hipotéticos como instrumentos. El análisis cualitativo se llevó a cabo con el uso de software informático especializado (ATLAS/ti). Los profesionales desconocen que el sistema de APS se fundamenta en premisas, sin embargo se encuentran de acuerdo con la mayoría de ellas. Están en desacuerdo con que la APS defina el acceso al nivel especializado de atención y que los profesionales deban atender problemas más allá de lo clínico. Se encontraron divididos sobre el impacto del enfoque tradicional de atención curativa y la integración del sistema de salud como parte de uno económico y social. La mayoría de los profesionales desconoce los principios bioéticos, por lo cual el proceso de toma de decisiones se deja a terceros. No existieron mayores diferencias al analizar los resultados por ciudad. Ante la puesta en marcha de la Ley de Reforma a la Seguridad Social en Colombia, se hace necesaria también una transformación en la enseñanza médica y bioética. La formación debe fomentar un cambio de actitudes en los profesionales, no sólo de APS sino en todo el ámbito de salud, enfocándose hacia la importancia de lo preventivo, resaltando el papel primordial del profesional en este sistema, así como la motivación a vincularse con la comunidad más allá de la mera relación médico-paciente. Invertir en salud es una forma de acelerar el crecimiento, el desarrollo sostenible, entendiéndolo como un proceso de cambio progresivo en la calidad de vida del ser humano.

Palabras claves: Ética basada en principios, atención primaria de salud, prevención primaria, desarrollo sostenible, calidad de vida.

¹ Este proyecto se realizó gracias a la financiación obtenida por la Vicerrectoría de Investigaciones de la Universidad Militar Nueva Granada. Correspondencia con los autores: maria.hakspiel@unimilitar.edu.co

BIOETHICAL DILEMMAS OF PHYSICIANS AND NURSES IN THE PREVENTION OF PRIMARY HEALTH CARE IN CITIES FROM BOGOTA AND VALLEDUPAR, COLOMBIA

Abstract

In Primary Health Care (PHC) resolving bioethical issues requires a thorough understanding of reality and the dynamics of the system, community, economic and social situation in which it operates. The PHC strategy is comprehensive, goes beyond the health system to engage in economic, political and cultural local and national levels, respecting human rights, its environment and its values. The interest of this study was to determine knowledge and perceptions of health professionals regarding the premises of PHC, as well as the barriers and bioethical dilemmas common to practice in the first level care from prevention, in the cities of Bogotá and Valledupar. We conducted a reflection from the concept of quality of life and sustainable development. This is a descriptive study, using qualitative methods. The instruments were applied to health professionals working in institutions of primary health care; the participants were selected by a willingness to participate in the study, and the relevance of the work of primary care. Institutions were chosen by random sampling. As instruments, a questionnaire and hypothetical dilemmas were used. A qualitative analysis was conducted using specialized computer software (ATLAS / ti). Professionals are unaware that the PHC system is based on assumptions; however, they are in agreement with most of them. They disagree with the idea that PHC defines access to the specialized level of care and that practitioners should address problems beyond the clinical work. They were found to be divided into the impact of traditional curative approach and the integration of the health system as part of an economic and social development. Most professionals do not know the bioethical principles, so the process of decision making is left to third party. There were no major differences when analyzing the results by city. Before the implementation of the law of Social Security Reform in Colombia, it is necessary a transformation in medical education and bioethics. Training should encourage a change of attitudes in the professionals, not only in PHC but throughout the health field, focusing on the importance of prevention, emphasizing the professional role in this system, and the motivation to engage with the community beyond the simple doctor-patient relationship. Investing in health is a way to accelerate growth, sustainable development, understood as a process of progressive change in the quality of human life.

Key words: Principle-based ethics, Primary health care, Prevention, Sustainable development, Quality of life

DILEMAS BIOÉTICOS DE MÉDICOS E ENFERMEIRAS NA PREVENÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE NAS CIDADES DE BOGOTÁ E VALLEDUPAR, COLÔMBIA

Resumo

No Atendimento Primário de Saúde (APS) resolver os problemas bioéticos, exige um conhecimento profundo da realidade, bem como da dinâmica do sistema, da comunidade, da situação econômica e social em que se desenvolve. A estratégia de APS é integral, transcende o sistema de saúde para envolver-se no desenvolvimento econômico, político e cultural local e nacional, respeitando os direitos do homem, de seu meio ambiente e dos seus valores. O interesse do presente trabalho foi determinar o conhecimento e as percepções dos profissionais da saúde com respeito às premissas da APS, da mesma forma as barreiras e os dilemas bioéticos mais comuns ao exercer no primeiro nível atendimento desde a prevenção, nas cidades de Bogotá e Valledupar. Foi feita uma reflexão desde o conceito de

calidad de vida e desenvolvimento sustentável. O estudo é do tipo descritivo com metodologia qualitativa. Os instrumentos foram aplicados à profissionais da saúde que trabalham em instituições de nível primário de atendimento de saúde; os participantes foram selecionados voluntariamente para participar no estudo, bem como a pertinência dos trabalhos de atenção primária; as instituições foram escolhidas por amostragem aleatória. Utilizou-se um questionário fechado e dilemas hipotéticos como instrumentos. A análise qualitativa foi realizada com o programa de computador especializado (ATLAS/ti). Os profissionais desconhecem que o sistema de APS se fundamenta em premissas, porém estão de acordo com a maioria delas. Em desacordo estão com que a APS defina o acesso ao nível especializado de atenção e que os profissionais devem atender problemas além do clínico. Encontraram-se divididos sobre o impacto do enfoque tradicional de atendimento curativo e a integração do sistema de saúde como parte de um econômico e social. A maioria dos profissionais desconhece os princípios bioéticos, por isso o processo de tomada de decisões é deixado a terceiros. Não existiram maiores diferenças ao analisar os resultados por cidade. Diante da implementação da Lei de Reforma da Previdência Social na Colômbia, é preciso também uma transformação no ensino médico e bioético. A formação deve estimular uma mudança de atitudes nos profissionais, não só de APS mas, também em todo o âmbito da saúde, enfocando-se na importância do preventivo, destacando o papel primordial do profissional neste sistema, bem como a motivação de vincular-se com a comunidade indo além da mera relação médico paciente, Investir em saúde é uma forma de acelerar o crescimento, o desenvolvimento sustentável, como um processo de mudança progressiva na qualidade de vida do ser humano.

Palavras chave: Ética baseada em princípios, Atendimento primário de saúde, Prevenção primária, Desenvolvimento sustentável, qualidade de vida.

Introducción

La Atención Primaria en Salud (APS), comprende un conjunto de procedimientos y servicios de promoción, prevención, curación y rehabilitación, así como la protección de grupos poblacionales específicos y el abordaje de problemas de salud con tecnologías apropiadas de este nivel, dirigido a cada persona, sus familias, la comunidad y el medio ambiente.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) implementa este tipo de atención del nivel primario y local en el año 1978, abogando por un nuevo sistema de salud más incluyente y cercano, que brinde beneficios a la comunidad, con acciones urgentes por parte de todos los gobiernos, de todo el personal de salud, de desarrollo y de la comunidad mundial para proteger y promover la salud de todos los pueblos (1).

Desde esa fecha hasta el día de hoy, el direccionamiento de la APS se ha modificado y mejorado, en la actualidad no sólo retoma de manera distinta el concepto de salud-enfermedad trabajado durante décadas, donde uno implica la ausencia del otro, sino que lo integra a un concepto de bienestar global del ser humano y se expande más allá del sistema de salud meramente dicho, a los de desarrollo económico y social. El marco

para la reforma de la atención en salud adopta entonces el concepto de salud, como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad, constituyéndolo como uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, cualquiera sea su raza, religión, ideología política y condición económica y social. La salud de todos los pueblos es una condición fundamental de la paz mundial y de la seguridad, depende de la cooperación más estrecha posible entre los estados y los individuos (2).

Macinko et al (3) aseguran que la renovación de la Atención Primaria de Salud, especialmente en América, es además del cambio e introducción de conceptos y teorías, el resultado de la aparición de nuevos desafíos epidemiológicos, de la inconsistencia del presente enfoque, el desarrollo de nuevas prácticas y la concientización de que la APS es una herramienta para reducir las inequidades en salud y una la lucha contra la pobreza. Así, un sistema que se base en la APS se sumerge en un enfoque amplio, en el que se pueden identificar valores esenciales para poder establecer las prioridades nacionales y evaluar si los cambios sociales responden o no a las necesidades y expectativas de la población. Estos principios componen la estructura para la creación de políticas de salud, la legislación, los criterios de evaluación, la generación y asignación

de los recursos para la operación del sistema general de seguridad social.

Actualmente la renovación de la APS requiere de una evaluación crítica de su propósito, de una apropiación por parte de los profesionales que la encabezan, en cuanto su significado, sus potencialidades y limitaciones. El conocimiento de las mayores barreras para la puesta en práctica del nuevo enfoque de la APS, se constituye en un aspecto fundamental y un punto de partida que permitirá diagnosticar las problemáticas de la reestructuración del sistema de Atención Primaria de Salud.

Un aspecto desafortunado, en el transcurso de esta renovación, han sido los mismos profesionales de la salud, quienes desconocen la identidad que los caracteriza como trabajadores dentro de esta primera línea de asistencia sanitaria y quienes, en el ejercicio de su labor se tropiezan con una serie de obstáculos, que unidos a la situación que vive un país, hacen que exista insatisfacción en la población y para sí mismos.

La APS, enmarcada en el contexto de la salud pública, contempla el enfrentamiento de los profesionales con una serie de acciones (diagnóstico, prevención, curación y/o rehabilitación) que deben realizarse desde un nivel primario y local en beneficio de la comunidad. Estos escenarios traen a la práctica médica una serie de situaciones de difícil manejo e incertidumbre, que han despertado el interés de los estudios desde la bioética. En muchas ocasiones, ante un problema ético se llega a pensar que se ha resuelto por simple intuición, sin embargo, el trasfondo de estas decisiones involucran la reflexión sobre el problema, los conocimientos previos adquiridos, creencias y otras posturas de los profesionales. Por tanto, las percepciones que tienen los profesionales respecto a los dilemas bioéticos en el proceso de la toma de decisiones, en las acciones e intervenciones de prevención hacen parte de los intereses del presente estudio.

Algunos autores consideran que la APS es el contacto inicial del sistema de salud con la persona, la familia y la comunidad, y del sistema hacia éstos. Esta relación recíproca permite el conjunto de actividades de atención médica integral y sistemática, conformada en equipo y con la participación activa de la comunidad. Su objetivo final es el de la prevención de las enfermedades, el mejoramiento de los niveles de salud y calidad de vida en la población, con una formación

científica, humanista, ética y solidaria, que se apoya en recursos humanos calificados con elementos culturales, de donde se inserta, para de esta forma contribuir al desarrollo humano sostenible (4).

Dentro de todas las acciones mencionadas de la APS, las intervenciones en prevención son esenciales. De acuerdo con la OPS (5) el énfasis en prevención de la atención en salud es primordial ya que permite actuar en el momento de intervención más temprano posible en la cadena de eventos entre el riesgo, los problemas de salud y sus secuelas. Comprende las acciones de educación y la promoción de la salud, que buscan fortalecer las capacidades de las personas en la prevención de la enfermedad y el auto cuidado.

Las necesidades especiales de ciertas poblaciones deben tomarse en cuenta en la provisión de los servicios de salud de la APS, sin dejar de garantizar el abordaje de los servicios a otros grupos. Actualmente, priman los *Objetivos de Desarrollo del Milenio*: 1. erradicar la pobreza extrema; 2. lograr la educación primaria universal; 3. promover la equidad de género y la autonomía de la mujer; 4. reducir la mortalidad en menores de cinco años; 5. mejorar la salud sexual y reproductiva; 6. combatir el VIH/SIDA, la malaria y el dengue; 7. garantizar la sostenibilidad ambiental y 8. fomentar una sociedad mundial para el desarrollo. Con la propuesta de *Salud para Todos* que hace énfasis especial en la niñez, la mujer y algunos grupos con condiciones médicas específicas.

Existe en Colombia una propuesta en crecimiento denominada nivel de prevención alfa (6), cuya finalidad puede ilustrar de mejor manera este último planteamiento y que busca a través de acciones e intervenciones interdisciplinarias, “[...] proteger la salud y garantizar condiciones de vida adecuadas a las poblaciones futuras, incluyendo estrategias que promueven la recuperación y preservación del medio ambiente con un trabajo interdisciplinario que implica la actuación de médicos, enfermeras, psicólogos y especialistas en salud pública además de otros campos como la política, la ética, la bioética y otras; por ende, constituye no solo un nivel simple de prevención sino un genuino sistema macro, integral [...]” (6). De igual manera, la categoría de prevención primordial de la OMS, se orienta a la modificación y/o establecimiento de nuevos patrones sociales, económicos y culturales que van en procura de mejorar la calidad de vida y por lo tanto, lograr la disminución de aquellos patrones

que contribuyan a la presencia de la enfermedad y sus riesgos específicos. La prevención primordial se enmarca y dirige a la definición y promulgación de políticas de salud pública y de la promoción de la salud.

García de la Puerta (7) asegura que a pesar de la importancia de la prevención, el análisis ético de la misma como está planteado en atención primaria, no ha logrado interesar a muchos autores por lo cual aspectos deontológicos de la medicina en su dimensión preventiva son muy escasos. Sánchez et al. (8) aseguran que las cuestiones bioéticas en la asistencia primaria no son iguales a las de la asistencia hospitalaria, y por tanto, las reflexiones tienen que ser distintas. Los conflictos a resolver, la metodología utilizada, por ejemplo, por los médicos de una unidad de cuidados intensivos es totalmente diferente de aquella que necesita un médico para educar a una población en hábitos de vida saludables.

A pesar de que hoy en día, la prevención es un factor determinante de control de enfermedades y mantenimiento de la salud, no sólo para la comunidad científica sino para la sociedad en general, el análisis ético de la actividad preventiva como sucede en la atención primaria, apenas se vislumbra en las revisiones científicas, además de ser poco conocidos por parte de los profesionales. Gracia Guillén Diego (9) plantea cómo debería ser el accionar ético de los profesionales de la salud en la atención primaria, desde una base teórica de los principios bioéticos tradicionales que se están enriqueciendo con los valores, culturas, tradiciones y costumbres de la sociedad actual todos los días. La bioética en Latinoamérica se basa en una identidad propia, teniendo en cuenta que en la región el mayor problema de la salud es la pobreza y la desigualdad social, estamos obligados a hacer aportes significativos desde nuestras universidades, con la formación de profesionales conocedores, críticos y participantes de los sistemas de atención en salud como la APS (10).

Este estudio busca indagar y describir un poco más esta área de intervención en la atención básica, desde aspectos éticos de la práctica médica. Entonces es primordial, que desde el trabajo de la bioética se discutan problemáticas de la salud pública, además de incluir aspectos como la pobreza y las injusticias en la salud, las políticas de salud que buscan fortalecer la calidad de vida, el derecho a la salud, los grupos vulnerables y los recursos para acceder a estos servicios. La Bioética tiene la responsabilidad de contribuir al desarrollo

sostenible, es decir, al desarrollo socio-económico y ambiental buscando armonía en la política económica, social, de salud, educativa y ambiental mejorando la calidad de vida, tanto para la generación actual como las futuras, con base en los principios de la bioética en APS.

Por tanto, en el tema investigativo se integrarán los aspectos bioéticos y de la práctica de prevención que se presentan en las Unidades Básicas de Atención (UBA), Unidades Primarias de Atención (UPA), Centro de Atención Médica Inmediata (CAMI-I), Hospitales del Nivel I (CAP), como escenarios de la atención primaria. Especialmente de las concepciones que tienen los profesionales de la salud respecto a los principios éticos que atañen las labores preventivas que se realizan en estos centros de atención en salud, los factores percibidos como barreras para posicionar la APS en una agenda más amplia de equidad y desarrollo humano, así como la percepción del papel de la APS en el desarrollo de un sistema de salud y social.

Objetivo General

Identificar la percepción de los dilemas bioéticos que tienen los profesionales de la salud, en las acciones e intervenciones de prevención de APS en las ciudades de Bogotá y Valledupar.

Objetivos Específicos

1. Identificar las percepciones de los dilemas bioéticos de los profesionales de la salud, sobre el papel de la Atención Primaria en Salud en el desarrollo de un sistema social y de salud colombiano.
2. Establecer los factores percibidos, por parte de los profesionales de la salud, como las mayores barreras para el posicionamiento de la APS en agenda de equidad y desarrollo humano.
3. Reflexionar sobre el vínculo de los dilemas bioéticos y el paradigma de desarrollo sostenible, salud ambiental, calidad de vida y derecho a la salud desde la estrategia de APS.

Metodología

Diseño: El estudio fue de tipo descriptivo con diseño multi-método, integrando metodología cualitativa y cuantitativa que permitió abarcar de forma más com-

pleta, los diferentes ámbitos y dimensiones del proceso investigativo. El diseño cualitativo utilizado fue el fenomenológico, con el uso de dilemas hipotéticos basados en casos reales acordes con el nivel uno de atención.

Muestra: Se conformó una muestra de profesionales de la salud que laboran en instituciones del nivel primario (uno) de atención de salud (UPAS, UBAS, CAMIS, CAPS) de las ciudades de Bogotá y Valledupar, la muestra fue de mínimo 4 profesionales por institución. En total participaron 58 profesionales, quienes se seleccionaron por la voluntad de participar en el estudio, así como la pertinencia de las labores de atención primaria en el nivel uno de atención. A cada profesional se le informó sobre cómo fueron seleccionados, la justificación y objetivos de la investigación, los beneficios de contestar los casos con un tiempo suficiente de 50 minutos a hora y cuarto, la participación voluntaria, las garantías de confidencialidad.

Aspectos Éticos

De acuerdo con las normas éticas del consentimiento informado, aunque se considera una investigación sin riesgo según la ley 8430 de 1993, fue pertinente que el consentimiento se diera por escrito a cada profesional y se informara sobre cómo fueron seleccionados, los objetivos de la investigación, los beneficios de contestar los casos con un tiempo suficiente (50 minutos a una hora y quince minutos), la participación voluntaria, las garantías de confidencialidad (Ver Anexo 1).

Instrumentos: Cuestionario. El propósito fue conocer la percepción de los profesionales sobre el enfoque de la APS. Contení 11 ítems que correspondían a una premisa del Sistema de la Atención Primaria en Salud, estipulada por la OMS. Las opciones de respuesta eran dicotómicas (1. Acuerdo, 2. Desacuerdo).

Dilemas. Se desarrollaron unos ejemplos de dilemas bioéticos presentados como casos; los dilemas fueron planteados como situaciones conflictivas tomadas de la práctica médica y fundamentados en hechos reales, cercanos en el tiempo o en el espacio a los profesionales de la salud de APS; cada dilema buscó contraponer dos principios de la bioética. Las respuestas permitieron reflejar principios generales y evidenciar percepciones y perspectivas de los actores sobre temas específicos.

Análisis de la información: La información de cada uno de los dilemas, fue analizada a partir de categorías de

análisis previamente definidas (cada categoría obedeció a uno de los principios de la bioética y las dimensiones de las categorías a las opciones de los principios (ver Anexo 2). Se determinaron las percepciones de los dilemas, su categoría y el proceso que se llevó a cabo para darles solución, todo esto basado en los principios bioéticos. Los resultados del análisis cualitativo son presentados en forma descriptiva, mediante el uso de software informático especializado (ATLAS/ti). Por su parte, las respuestas al cuestionario se analizaron con SPSS, para obtener análisis de frecuencia de las respuestas.

Resultados

Cuestionario

El cuestionario aplicado indagó sobre la posición de acuerdo o desacuerdo, que los profesionales de la salud tenían de las premisas estipuladas por la OMS, como lineamientos generales del sistema basado en APS y por tanto su conocimiento o no de las mismas. Algunos profesionales realizaron comentarios durante el diligenciamiento del instrumento, éstos se tomaron en cuenta para la interpretación de la información recolectada.

Con respecto a las premisas de la Atención Primaria en Salud, los profesionales de Bogotá y Valledupar se encontraron de acuerdo con la mayoría de ellas:

Todos los participantes (100%) estuvieron de acuerdo, con que el sistema de salud basado en la APS, es una estrategia de organización integral cuya meta principal es alcanzar los principios de equidad y solidaridad, orientados a la calidad y la responsabilidad, la justicia social, la sostenibilidad y la participación.

En su mayoría (93,1%), estuvieron de acuerdo en que el acceso equitativo al sistema se refiere a la igualdad de oportunidades, la educación sanitaria, la prevención, tratamiento y rehabilitación, que la APS pretende alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (94,8%) y que los problemas que se plantean en este sistema tienen que ver más con la comunidad participante que con la sola relación médico-paciente (ver tabla 1).

Los participantes coincidieron (77,6%) con que la APS NO sólo es un sistema de salud para gente de bajos recursos y que brinde únicamente atención de baja tecnología (gráfico 1), igualmente, estuvieron de acuerdo en que los profesionales de la salud de la APS se contraten para bajar los costes en el sistema de salud (72,4%). Los pro-

fesionales (69%) no consideraron que en el sistema de APS cuenten con el respaldo técnico y financiero necesario para el cumplimiento de objetivos (tabla 2).

Los participantes se encontraron en desacuerdo con algunas premisas que son claves en la Atención Primaria en salud, entre ellas, que la APS deba velar para que accedan al nivel especializado solamente un grupo de determinado de usuarios (tabla 3).

También discreparon en que los profesionales de atención en dificultades APS deban resolver problemas que no se consideran puramente médicos, como por falta de profesionales, de camas de hospital, de medicamentos y vacunas (tabla 4).

Finalmente, estaban divididos con la premisa que afirma que el enfoque tradicional de atención curativa de la APS explica el escepticismo para acercarse a la comunidad (tabla 5) y así mismo sucedió con la

premisa que hace referencia a que la APS no forma parte integral del sistema de salud del país (gráfico 2). Cuando los resultados se analizaron por separado, de acuerdo con las ciudades, se encontró que las premisas en las cuales se encontraron discordia, fueron las mismas para las dos ciudades, sin embargo, los profesionales de la ciudad de Bogotá se encontraron igualmente divididos (50% acuerdo; 50% desacuerdo) en relación con que se solicitaran para bajar los costes del sistema de pagos de salud.

De igual forma puede mencionarse que todos los participantes de la ciudad de Bogotá estuvieron de acuerdo con que la APS es una relación con la comunidad y que busca el acceso equitativo.

Dilemas hipotéticos

Los dilemas nos permitieron conocer un poco más respecto de cómo se percibe el profesional de APS

Tabla 1. “Los problemas que se plantean en el sistema APS tienen que ver más con la relación medico-paciente que con la comunidad participante (sistema de salud-comunidad)”

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Acuerdo	15	25.9	25.9	25.9
Desacuerdo	43	74.1	74.1	100.0
Total	58	100.0	100.0	

Tabla 2. “Los profesionales de la salud de APS cuentan con el respaldo técnico y financiero, incluida la existencia de servicios y unidades sanitarias, equipamiento hospitalario, etc.”

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Acuerdo	17	29.3	29.8	29.8
Desacuerdo	40	69.0	70.2	100.0
Perdidos	1	1.7		
Total	58	98.3	100.0	

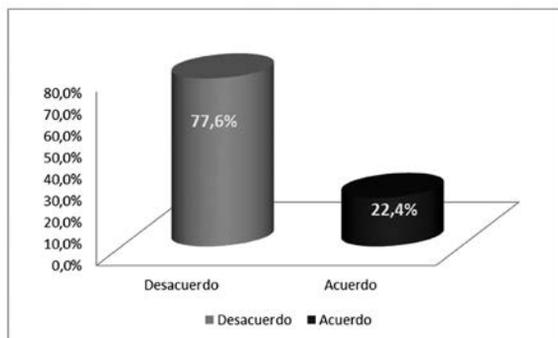


Gráfico 1. “La APS es un sistema de salud para gente de bajos recursos que brinda atención de baja tecnología”

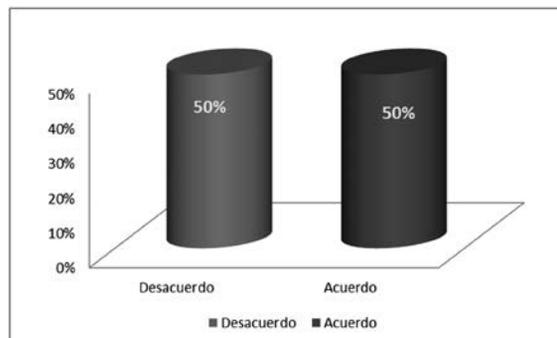


Gráfico 2. “La APS forma parte integral del sistema de salud del país, del que constituye su función central y el foco principal, no del desarrollo social y económico de la comunidad”

Tabla 3. “La atención primaria debe velar para que únicamente accedan al nivel especializado aquellas personas que puedan beneficiarse de la medicina tecnificada, mejorando así la eficiencia global del sistema”

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Acuerdo	21	36.2	36.2	36.2
Desacuerdo	37	63.8	63.8	100.0
Total	58	100.0	100.0	

Tabla 4. “Los profesionales de atención en APS deben resolver problemas puramente médicos, así como dificultades por falta de profesionales, de camas de hospital, de medicamentos y vacunas”

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Acuerdo	14	24.1	24.6	24.6
Desacuerdo	43	74.1	75.4	100.0
Perdidos	1	1.7		
Total	57	98.3	100.0	
Total	58	100.0		

Tabla 5. “El enfoque tradicional de atención curativa de la APS explica por qué el escepticismo del personal de salud para acercarse a la comunidad”

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
Acuerdo	28	48.3	49.1	49.1
Desacuerdo	29	50.0	50.9	100.0
Perdidos	1	1.7		
Total	57	98.3	100.0	
Total	58	100.0		

dentro del sistema ante los casos bioéticos planteados, cuál es su conocimiento de los principios bioéticos y cómo actúa ante ellos.

Dilema 1

El primer dilema buscó plantear un caso donde se contrapusieran los principios de beneficencia versus el de autonomía.

En la mayoría de los casos primó el principio de beneficencia sobre el de autonomía del paciente, evidenciados en comentarios como el siguiente:

“Pese a la oposición de los padres, prima el derecho del menor y se buscaría por todos los medios llegar al mejor manejo para el paciente”:

De igual forma en el proceso de la toma de decisión, es común que se buscara el apoyo de un perito (juez)

que tome la decisión legal o bien se remitían los casos a otros servicios. Pocos profesionales insistían en el diálogo con los padres. El consentimiento informado también fue una estrategia seleccionada dentro del proceso de resolución del caso.

“[...] hasta procurar que se realice el procedimiento o de lo contrario, respetar su decisión y que firme el consentimiento informado”.

“[...] seguir los protocolos establecidos por la institución, remitir el caso o dejarlo en manos de trabajo social policía de menores, ICBF”

Los principios bioéticos más comunes y que se reconocieron por parte de los profesionales fueron: la autonomía, la beneficencia, el consentimiento informado, la ética del cuidado y la vulnerabilidad. Igualmente se mencionaron otros como:

“[...] la razón, el derecho a la vida, la salud”; “el respeto”; “no sé”.

Dilema 2

El segundo dilema pretendió contraponer los principios de maleficencia versus justicia.

En este dilema primó la negación de la propuesta del comité antes que escoger un grupo particular (Ej.: jóvenes sobre ancianos), en su mayoría mencionan que todos tienen el mismo derecho al tratamiento. Sólo algunos profesionales escogen algún grupo particular o bien alguna característica del grupo para dar prioridad de tratamiento.

“[...] me niego a hacer parte de él y presentó la propuesta al Ministerio de Protección”

“[...] votaría en contra porque uno de los principios de la medicina es no hacer daño”

“[...] no me parece la propuesta, todos tienen derecho a la vida”

“[...] voto por dializar a los renales crónicos”

“[...] podría pensarse en tener en cuenta la edad, porcentaje de supervivencia o bien la patología para priorizar”

Durante el proceso para tomar la decisión, la mayoría de los profesionales comentó que intentarían otros medios a su alcance para no dejar a los pacientes sin tratamiento.

“[...] buscar otros tratamientos que no sea dializar o mirar que forma se le dan los medicamentos”

“[...] trabajar pautas con la comunidad para que se controle de forma eficaz”

Los principios bioéticos mayormente mencionados fueron, la beneficencia y la no maleficencia: “El principio de igualdad”; “equidad”; “respeto a la vida”.

Cuando se analizan los datos segmentados por las ciudades, puede mencionarse que algunos profesionales de la ciudad de Bogotá a diferencia de Valledupar, acatan la decisión de los padres de la niña en el primer dilema, es decir, dando prioridad al principio de autonomía que al de beneficencia.

Discusión

El sistema de APS fue implementado como estrategia para lograr producir mejorías sostenibles y una mayor equidad en el estado de salud de la población. Para ello, se basa en unos valores, principios y acciones que todo profesional de la salud debe adoptar en el ejercicio de su labor. El reto de reorganizar los sistemas de salud alrededor de una APS abarcadora de calidad, solo será alcanzado con la participación de profesionales que comprendan y practiquen los atributos de la APS (11). Sin embargo, se evidenció como no sólo existe un desconocimiento por parte de los profesionales de que el sistema se desarrolle a través de estas premisas (comentarios repetitivos al recibir el cuestionario) sino que, se encuentran en desacuerdo con algunas de ellas al ejercer su labor.

La percepción de los médicos y enfermeras encuestados, es que la Atención Primaria no busca el acceso a un nivel especializado para algunos usuarios. Probablemente consideran que esta premisa puede ir en contra del derecho igualitario de la atención en salud, o aún más, del principio de justicia, pero lo cierto es que la APS logra de esta manera, mejorar su eficiencia, minimizando costos y la efectividad del nivel especializado. La OPS asegura que anualmente entre el 75% al 85% de la población requiere únicamente servicios de atención primaria, un 10-12% requerirá derivación al especialista y únicamente un 5-10% deberá ser derivado a la atención terciaria (5). Este punto es de gran importancia cuando se comprende que, al no tener claro los propios profesionales los objetivos del sistema de APS, los pacientes y el sistema son quienes reciben directamente las consecuencias de esta mala interpretación de los postulados, convirtiéndose en una limitante para la aplicación de la Atención Primaria en Salud.

Respecto a las funciones con las que cuentan dentro del sistema, la mayoría considera que dar respuesta a dificultades por falta de recursos humanos, así como aspectos relacionados con medicamentos y vacunas no hacen parte de su labor. Para la APS, el médico no solo le atañe el escenario médico-usuario, sino por el contrario todo lo que implica su atención; debe velar por el recurso humano y físico así como por todo lo que sea darle un buen servicio al paciente. Y es que la interpretación que se le ha dado a la implementación de la APS, por parte de los propios profesionales de la salud, es la de un mecanismo para el manejo inicial de la enfermedad que les trae como consecuencia,

bajos ingresos económicos, poco estatus o prestigio profesional y “estancamiento” en la consulta, o incluso como algunos profesionales, están de acuerdo con que su labor en este nivel, se requiere para bajar los costes en el sistema de pagos de salud. Se resalta entonces como otra barrera, la visión que tienen los profesionales ante el sistema de APS como aquel que no cuenta con los recursos humanos, técnicos, financieros ni políticos necesarios para el logro de sus objetivos.

Este cambio de actitud de los mismos médicos y enfermeras en su papel dentro del sistema, es una de las transformaciones que se pretenden generar con la renovación de la APS, por constituirse una limitación para la implementación del sistema. Otro desafío es también, la superación del enfoque curativo basado en el hospital, a pesar del esfuerzo que se hace para que los profesionales de la salud no sólo adopten el término, sino se apropien del concepto moderno de un enfoque de salud biopsicosocial, siguen fijándose en la teoría y práctica en un enfoque puramente curativo-individual. Estos factores hacen que no se perciba el aspecto global y comunitario que comprende la Atención Primaria en Salud y que implica además de sólo curar, tratar y prevenir.

Uno de los puntos de mayor relevancia en el estudio fue que los participantes se encontraron divididos, al considerar que el sistema de salud conforme uno más amplio junto con el desarrollo social y económico de la comunidad. No se ha logrado visualizar que la salud tiene estrecha relación con el desarrollo de otros escenarios y que su determinación es recíproca. Transformar este pensar y hacerlo para lograr una mayor efectividad en la salud y la calidad de vida de la población, requiere programas cuya filosofía de acción se sustente en un marco teórico integrador, donde la salud es un proceso cambiante y sometido a circunstancias ambientales y fenómenos sociales condicionados tanto a la estructura socioeconómica y los patrones socioculturales concretos como a las vivencias personales (12). Este aspecto de la disgregación, también se convierte en una barrera de la aplicación y renovación de la APS, pues se trabaja aisladamente sin esperar que su labor tenga impacto en otras esferas.

El desconocimiento y disyuntiva ante las premisas de la APS, no fue lo único que se encontró como una debilidad de los profesionales participantes, igualmente la ignorancia u olvido de los principios bioéticos por los cuales se rigen sus prácticas. Los dilemas evidenciaron que el primer nivel de atención en salud también se enfrenta a disyuntivas

complejas, que no solamente se encuentran en niveles de atención especializada y que además, también trascienden el campo de la bioética clínica para presentarse en la bioética institucional y la social.

Aunque en su mayoría, los profesionales participantes eligieron el principio de beneficencia sobre el de autonomía, muchos mencionaron la remisión a otro servicio sin insistir en la comunicación con la familia del paciente. Se debe tener en cuenta que la autonomía implica, más que el acento en el respeto a la voluntad del paciente frente a la del médico, la promoción de la libertad del paciente de forma responsable. El consentimiento informado no es suficiente tampoco como ejercicio del principio de autonomía, pues como vemos en el caso se reduce a la bioética clínica de la relación médico-paciente y no tiene en cuenta el nivel institucional, usuario-sociedad. Es comprensible que se intente buscar la vía legal para romper con la contradicción de un dilema bioético, pero lo legal no debe confundirse con lo ético.

Es curioso como los médicos y enfermeras no logran definir el principio de justicia propiamente dicho, sino que hacen referencia de forma constante al derecho o la igualdad, tampoco reconocen la equidad de recursos (bioética institucional) como parte del principio de justicia. El tratamiento de los principios bioéticos en la Atención Primaria de Salud es en extremo insuficiente, limitado, y en el mejor de los casos, dirigido a valoraciones muy generales (8).

Con los planteamientos mencionados, se hace evidente que ante la puesta en marcha de la Ley de Reforma a la Seguridad Social en Colombia, se hace necesaria también una transformación en la enseñanza médica y bioética iniciando por el conocimiento de las premisas de la APS y valores que la componen. La formación debe fomentar un cambio de actitudes en los profesionales, no sólo de APS sino en todo el ámbito de salud, enfocándose hacia la importancia de lo preventivo, resaltando el papel primordial del profesional en este sistema, así como a la motivación a vincularse con la comunidad más allá de la mera relación médico-paciente. Como lo mencionan Bonal & Casado (2009), las bases estratégicas que pueden conducir a la introducción de cambios en el modelo asistencial actual de la APS, se basan en los procesos de aprendizaje de los futuros médicos y especialistas de los servicios de salud. Diríamos también, que el fortalecimiento de las políticas públicas en salud sería

una herramienta esencial para la Renovación de la APS, pues éstas garantizarían el funcionamiento del sistema y aseguran que se cuente también, con el respaldo económico, ideológico y humano necesario para su implementación. En conclusión, derrocar algunas de estas percepciones anteriormente mencionadas, permitiría que la aplicación del Sistema de Atención Primaria en Salud se fortalezca y funcione adecuadamente, pues se estaría eliminando barreras que los profesionales de la salud asumen claramente como limitantes en su labor cotidiana.

Un aspecto muy importante lo constituye la visión del sistema de salud como parte integral del desarrollo y la calidad de vida, reflexión planteada como objetivo del presente estudio. La salud es un determinante importante en el desarrollo, invertir en salud es una forma de acelerar el crecimiento. La Comisión de Salud y Ambiente de la OPS (13) plantea que la salud humana depende de la capacidad de una sociedad para manejar la interacción entre actividades humanas y el ambiente físico y biológico, de manera que salvaguarde y promueva salud pero no amenace la integridad del sistema natural del cual dependen el ambiente físico y biológico. Es que, el desarrollo sostenible es entendido como un proceso de cambio progresivo en la calidad de vida del ser humano, centra al individuo como sujeto primordial del desarrollo, por medio del crecimiento económico con equidad social e implica la plena participación ciudadana en convivencia armónica con la naturaleza, sin comprometer, sino por el contrario garantizar, la calidad de vida de las generaciones futuras. También se ha definido como el desarrollo que mejora la atención de la salud, la educación y el bienestar social.

Los resultados encontrados en la investigación permiten que se piense en la oportunidad de replantear aspectos del sistema de salud, de la educación y entrenamiento de los futuros profesionales, de los temas de la bioética, así como de la forma en que se adopta el Sistema de APS en nuestro país y en América. Todo esto enmarcado en el entendimiento pleno de que estos tópicos van de la mano de una transformación más amplia de otros sistemas y que impactan así mismo, en campos más allá de la salud, como lo son la calidad de vida y desarrollo de las poblaciones.

El concepto holístico de la salud, ese que buscan los sistemas de atención basados en APS, se define a través de las relaciones y dependencias recíprocas de varios fenómenos: físicos, biológicos, psicológicos,

sociales y culturales, como partes interdependientes de una totalidad. Reorientar nuestra visión del mundo hacia una visión de este tipo de relaciones implica una profunda reflexión sobre el papel de la tecnología y de todas las acciones humanas que en nombre de la eficiencia económica o del avance científico, puedan alterar el equilibrio vital entre hombre, sociedad y naturaleza. La redefinición “integral” de salud necesita la recuperación social de una concepción amplia de calidad de vida, que incluya el respeto para los ritmos biológicos, los tiempos sociales y las dimensiones totales del ser humano (14).

Comentarios de los autores sobre el estudio

En el desarrollo de la presente investigación, surgen algunos puntos a ser considerados en la lectura de los resultados y para la aplicación de futuros estudios relacionados:

La utilización de todos los aspectos de la dinámica originada en la aplicación de los instrumentos (comentarios orales y escritos por parte de los profesionales, discusiones internas cuestionamientos de los aspectos evaluados, etc.) permitiría otro tipo de análisis que brindaría mayor profundidad en las respuestas obtenidas. Para futuras investigaciones, se sugiere una reestructuración de la metodología cualitativa e incluso del cuestionario, de forma tal que no se limiten a una respuesta cerrada y que puedan recolectarse otras valoraciones pertinentes.

De igual manera, podría pensarse en un planteamiento diferente de los participantes del estudio, incluyendo otros profesionales diferentes del campo de la salud (aunque relacionados) para ser coherentes con la misma premisa de integración de distintas esferas de la APS.

Por último, el estudio busca una reflexión de los temas tratados, con el propósito de articular los intereses de la bioética con las actividades de prevención en salud y su repercusión sobre la calidad de vida y el desarrollo sostenible, aspecto que no agota las posibilidades de interpretación de los resultados que pueden también ser analizados desde otras ópticas.

Referencias

1. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. 6-12 de septiembre; URSS: Organización Mundial de la salud (OMS); 2003.

*DILEMAS BIOÉTICOS DE MÉDICOS Y ENFERMERAS EN LA PREVENCIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD
EN LAS CIUDADES DE BOGOTÁ Y VALLEDUPAR, COLOMBIA*

2. Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, conferencia Sanitaria Internacional. Nueva York: Official Records of the World Health Organization, N° 2; 1946.
3. Macinko J, Montenegro H, Nebot Adell C, Etienne C. La renovación de la atención primaria de salud en las Américas. *Rev Panam Salud Pública*. 2007; 21(2-3): 73-84.
4. Lugone B, Pichs L. La atención primaria de salud y los estudiantes latinoamericanos de medicina. *Rev Cubana Med Gen Integr* [online]. 2005; (21): 5-6.
5. Organización Panamericana de la salud (OPS). Sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud: Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS. 2008.
6. Castro-Jiménez M, Orozco-Vargas L. El nivel de prevención alfa: una estrategia para proteger la salud de las generaciones futuras. *Rev. Panam Salud Pública*. 2009; 26(6): 560-562.
7. García De La Puerta. Importancia de la Prevención en Atención Primaria, Medicina de Familia. 2000; 1: 89-93.
8. Sánchez Z, Noel J, Becerra O, Herrera D, Alvarado JC. Los principios bioéticos en la atención primaria de salud. Apuntes para una reflexión. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2003; 19(5): Disponible en: <http://www.sld.cu/revistas/mgi/vol19-5-03>.
9. Gracia G. Principios y metodología de la bioética. *Rev. Labor Hospital*. 1997; 3(2): 175-83.
10. García Flores F. Bioética y atención primaria de salud. *Gac Méd Caracas*. 2002; 110(1): 118-121.
11. Bonal P, Casado V. La Formación de los recursos humanos para la APS y salud familiar y comunitaria en España y Europa. *Academia de Medicina de Familia de España*; 2009: 5-74.
12. Rojas F. El componente social de salud pública en el siglo XXI. *Rev Cubana Salud Pública*. 2004; 30(3).
13. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). Nuestro planeta, nuestra salud. Informe de la Comisión de Salud y Medio Ambiente de la OMS. Washington: La Organización, 1993. p. VX
14. Lazzarini, B. El desarrollo sostenible. Cátedra UNESCO. Universidad politécnica de Catalaunya. 2009. Disponible en: http://portalsostenibilidad.upc.edu/detall_01.php?numapartat=8&id=69

ANEXOS

Anexo 1.

Consentimiento informado	
<p>La investigación que Ud. va a participar tiene como objetivo, identificar la percepción de los dilemas Bioéticos que tienen los profesionales de la salud, en las acciones e intervenciones de prevención de APS en las ciudades de Bogotá y Valledupar.</p>	
<p>La información suministrada por usted será un valioso aporte para la investigación. Nos comprometemos a mantener la reserva en cuanto a la información que nos pueda dar. Esta información es totalmente confidencial, anónima y el uso de la información se hará con toda la reserva del caso, en especial le garantizamos:</p>	
<ul style="list-style-type: none">a. El anonimato de su testimonio. Su nombre no será incluido en ningún informe.b. La información que nos dé sólo será utilizada para los fines de este estudio;c. Su colaboración es voluntaria por esta razón estará en libertad de responder o no las preguntas que se le hagan.	
Datos personales	
Fecha de realización de la encuesta _____	
Marque con una X	
Sexo	Femenino ____
	Masculino ____
Hospital dónde trabaja _____	
Servicio en dónde trabaja _____	
Número de años de experiencia profesional _____	
Especialización _____	
<ul style="list-style-type: none">- Información sobre APS en el nivel I de atención (desarrolla el formato que permite el conocimiento y sugerencias).- Resolución de casos según nivel I de atención desarrolla los casos clínicos.	
<p>Le agradecemos el tiempo y la disposición que tuvo para diligenciar esta entrevista, En caso de requerir una información adicional con respecto a la investigación por favor, comunicarse con Maria.hakspiel@unimilitar.edu.co.</p>	

Anexo 2. Categorías de ayuda para análisis de Atlas-ti

SISTEMA DE PRINCIPIOS EN BIOÉTICA (retomado y adaptado de Kottow M. Principios bioéticos en salud pública)

Principios de bioética clínica, institucional y social bioética clínica médico-paciente	Bioética institucional Institución médico-usuario	Bioética social Ministerio de Salud-sociedad	
NO MALEFICENCIA (dimensión)			
Deber de no abandono	No abandono institucional	No abandono social	} Categorías (1)
Precaución salud	Precaución: sistemas de seguridad	Prevención salud	
Responsabilidad profesional	Responsabilidad institucional	Responsabilidad política	
(Competencia, ineficiencia, corrupción)	(Educación continua, errores y reclamos, corrupción)	(Lucha contra la corrupción)	
JUSTICIA (dimensión)			
Respeto derechos paciente	Respeto derechos paciente	Promoción de derechos	} Categorías (2)
Equidad	Equidad acceso a atención en salud	Equidad y priorización	
Equidad reparto recursos	Equidad en recursos escasos	Seguimiento inequidades	
Protección al más débil	Protección a población vulnerable	Discriminación positiva	
Eficiencia profesional	Eficiencia institucional	Eficiencia sistema	
Continuidad de atención	Sostenibilidad de atención	Sostenibilidad del sistema	
Calidad profesional	Calidad institucional estándar	Calidad mínima sistema	
Transparencia conflictos interés	Transparencia conflictos interés	Transparencia sistema	
AUTONOMÍA (dimensión)			
Respeto autonomía	Participación comunitaria	Control social (consentimiento informado)	} Categorías (3)
Promover competencia	Participación familiar	Participación comunidad	
Reponsabilidad: deberes	Educación en salud institucional	Prevención / educación	
Confidencialidad	Custodia de información y confidencialidad	Control confidencialidad	
BENEFICENCIA (dimensión)			
Calidad de vida: fin clínica	Calidad ideal asistencial	Calidad ideal sistema	} Categorías (4)
Excelencia profesional	Excelencia institucional	Excelencia sistema	
Humanización cuidado	Plan humanización institucional	Acreditación	
Solidaridad: compasión	Solidaridad institucional	Subsidiariedad	
Ética del cuidado	Valores ideales institucionales	Atención universal	