


Metodología para el control de los aspectos bioético-médicos en la Atención Primaria de Salud (Original)

Methodology for the control of bioethical-medical aspects in Primary Health Care (Original)

Ana Elisa Izaguirre Vázquez. Médico Especialista de Primer Grado en MGI. Máster en Bioética Médica. Profesora Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Manzanillo. Granma. Cuba. elisazag@gmail.com 

Marlene Inés Izaguirre Vázquez. Médico Residente de 2do año en la especialidad de MGI. Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Manzanillo. Granma. Cuba.

mizag1995@gmail.com 

Javier Alejandro Izaguirre Vázquez. Médico Residente de 3er año en la especialidad de ORL. Profesor Instructor. Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Manzanillo. Granma. Cuba.

jizag1995@gmail.com 

Recibido: 08-12-2021/ Aceptado: 10-03-2022

Resumen

La necesidad de perfeccionar la actuación profesional del especialista de Medicina General Integral en el contexto de su protección integral a la salud de individuos, familias y comunidades en la Atención Primaria de Salud, desde la aplicación de los principios de la bioética médica como reflexión sistemática del contenido de sus intervenciones asistenciales e investigativas, justifica la necesidad de diseñar tecnologías de servicios que, estructuradas como una metodología, favorezcan la aplicación de acciones personalizadas de procedimientos que deben funcionar como guía de buena práctica que enmarque los principios de la bioética médica en la actuación profesional de Medicina General Integral en Atención Primaria de Salud.

Palabras clave: bioética; atención de salud; medicina general integral; calidad

Summary

The need to improve the professional performance of the Comprehensive General Medicine specialist in the context of its comprehensive protection to the health of individuals, families and communities in Primary Health Care, from the application of the principles of medical bioethics as a systematic reflection of the content of their care and research interventions, justifies the need to design service technologies that, structured as a methodology, favor the application of personalized actions of procedures that should function as a good practice guide that frames the principles of medical bioethics in the professional performance of the Comprehensive General Physician in Primary Health Care.

Keywords: bioethical; health attention; general comprehensive medicine; quality

Introducción

La Atención Primaria de Salud (APS) como componente del Sistema Nacional de Salud cubano (SNS) supone la prestación de los servicios de salud en un orden integral desde la aplicación de los principios de intersectorialidad y participación comunitaria, como forma de ejecutar el trabajo comunitario aplicado a la solución de los problemas del proceso salud enfermedad humano desde la lógica de la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades. Esta praxis adquiere cada día mayor relevancia, y se debe aplicar como un proceso de carácter bioético que reconozca la autonomía del paciente-familia-comunidad como sujetos morales autónomos, en el marco del respeto a la ética cívica, ciudadana, profesional y social que impera en el estado socialista de derecho establecido por la Constitución de la República de Cuba (2019).

Con el desarrollo del SNS, en los últimos años se han expuesto distintas miradas sobre la salud de las poblaciones, que van más allá de lo aportado previamente por la salud pública con otras aproximaciones conceptuales tales como la salud comunitaria, la salud familiar, la medicina social, entre otras. Estas disciplinas surgen en el intento de establecer puentes entre la medicina y el abordaje de la salud colectiva, ya que su separación no se ha superado para lograr una mejor intervención en los problemas de salud y sus soluciones (Henderson, 1992).

En todos los proyectos que se diseñan y aplican en la APS en los marcos de la medicina general integral (MGI) se exigen los requerimientos propios de la ética de la investigación científica con personas y se ubica un criterio de carácter bioético. Sin embargo, para su realización no se encuentra mucha documentación sobre pautas ajustadas a las particularidades del trabajo en la comunidad que ofrezcan claridad sobre las orientaciones necesarias en función de concretar la observancia de los principios bioéticos en este sentido.

El reconocimiento del derecho a la salud en la perspectiva bioética no puede restringirse a la consideración de los principios clásicos de beneficencia, justicia, autonomía y no maleficencia. Su amplia dimensión debe apelar a otros principios y valores que en realidad se constituyan como una base de respeto a la persona y a la vida, un escenario de equidad y de solidaridad en que no solo se busque el acceso a los servicios sino además de ello también el logro de condiciones mínimas de vida para que la salud sea posible.

Por estos motivos se deben conocer mejor los dilemas éticos propios del área de la salud comunitaria, singularizados en las características de la APS cubana, para precisar la forma, criterios e indicadores que permitan estandarizar la medición objetiva del cumplimiento de requisitos bioético-médicos en la prestación de los servicios de atención médica integral a individuos, familias y comunidades, como plataforma para fortalecer los aspectos éticos de

intervenciones e investigaciones, lo que en la actualidad se ha limitado comúnmente a los asuntos clínicos y de ensayos biomédicos, dejando pendiente el abordaje de la comunidad y lo que allí se realiza.

Sobre los estudios de bioética, la UNESCO (2005) ha expresado de manera muy general que deben abordar sistemáticamente y de forma constante la dimensión ética de: a) las ciencias de la salud, b) las ciencias biológicas y c) las políticas de salud innovadoras; para lo cual los comités de ética deberán estar constituidos por expertos de diversas disciplinas para discutir los dilemas bioéticos que con el tiempo permitirán lograr los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para abordar los problemas con mayor eficacia, hasta el punto de que frecuentemente hallan la manera de resolver dilemas cuyo arreglo parecía en un principio imposible.

Las manifestaciones fácticas de insuficiencias en el enfoque bioético del análisis de la situación de salud (ASIS) en el área de salud del Policlínico Universitario “René Vallejo Ortíz”, de Manzanillo, revelan la existencia de una contradicción entre la práctica de la atención médica integral a individuos, familias y comunidades en la APS, ejecutada con una finalidad preventivo-curativa-asistencial y los requerimientos de la teoría bioética para esta praxis profesional especializada.

El análisis causal de estas insuficiencias permite precisar como causas la fragmentación de los componentes de la atención integral de salud a individuos, familias y comunidades, que privilegia los aspectos médico-asistenciales aplicados, con escasa atención a los fundamentos axiológicos de naturaleza ético-deontológica de la praxis profesional en la APS; así como el hecho de que la preparación de los especialistas de MGI carece de recursos que permitan en el plano bioético-médico una orientación consecuente con la teoría y la praxis contemporánea sobre la bioética (García, 2020).

Desde esta lógica, se evidencia la existencia de insuficiencias en la precisión de los componentes axiológico-prácticos necesarios para ejecutar las intervenciones sociocomunitarias desde el ASIS, que limitan la calidad del trabajo en la APS.

Lo anterior deja clara la existencia de un vacío epistémico en el campo de la atención médica integral a individuos, familias y comunidades, cuando se ejecutan intervenciones sociocomunitarias en la APS, consistente en que no está suficientemente sistematizada la base bioético-médica que posibilita establecer estándares para precisar cómo deben organizarse las intervenciones de salud en este sentido y cuáles son las acciones necesarias para garantizar la calidad de la praxis atencional en este plano, desde la asunción de los principios bioéticos.

Este vacío epistémico se presenta en el proceso de atención médica integral a individuos, familias y comunidades en la APS, lo cual plantea la necesidad de precisar los principios de la bioética médica durante la atención médica integral en la APS.

En consecuencia, diseñar una metodología para formalizar el trabajo bioético en la APS expresa una necesidad en el orden investigativo. Las metodologías, como instrumentos teórico-praxiológicos para la dirección de acciones de intervención/transformación de la realidad, devienen expresión de urgencias para la ciencia cuando se trata de perfeccionar las acciones humanas sobre la base de procedimientos estandarizados que garanticen integración de componentes para la prestación de servicios de calidad desde el reconocimiento y el respeto de la integridad ética de las personas como sujetos morales autónomos implicados y beneficiarios de la gestión profesional. Precisamente en tal sentido se ejecutó la investigación cuyos resultados prácticos se presentan en este artículo.

Población y muestra

Para la investigación se ejecutó un estudio de desarrollo tecnológico, sobre la base de la sistematización de experiencias del enfoque bioético-médico de la práctica asistencial en la APS a través de los proyectos de intervención centrados en el análisis de la situación de salud (ASIS), para establecer los fundamentos teórico-prácticos de la construcción de una metodología que permita estandarizar la concepción praxiológica de los principios bioéticos.

El universo de trabajo fue el 100% de los ASIS ejecutados en el Policlínico “René Vallejo Ortíz” de Manzanillo, durante los años 2019-2020, del cual se seleccionó una muestra de 10 escogidos por conveniencia, correspondientes al Consejo Popular 1 de la referida área de salud. Sobre la base de las insuficiencias bioéticas identificadas se procedió a sistematizar las necesidades del enfoque metodológico del proceso, como elemento de partida para el diseño de la metodología.

Se precisa entonces que el objetivo general es elaborar una metodología para el control de los principios bioético-médicos en las intervenciones de salud en la Atención Primaria de Salud.

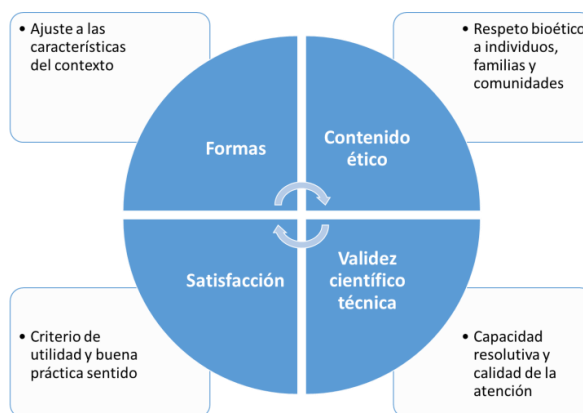
La investigación toma como soporte la concepción general del enfoque dialéctico materialista, lo que permite la orientación del proceso investigativo y se expresa en el planteamiento de los métodos y técnicas a utilizar, en especial de nivel teórico, tales como el sistémico estructural funcional, para el diseño de la metodología y su sistema de procedimientos y acciones y el hermenéutico dialéctico, en el estudio interpretativo de la pluralidad de conceptos, categorías, proyecciones textuales y parlamentos esgrimidos en torno al tema de investigación, y en la reconstrucción y crítica de fuentes. Se recurre además en el análisis del desarrollo de las contradicciones propias del contexto bioético médico en la APS y la gestión del MGI.

En el proceso de construcción científica de la metodología se emplean los procedimientos de triangulación de datos, análisis de contenido y los propios del pensamiento lógico, como los siguientes: inducción–deducción, análisis–síntesis y el tránsito de lo abstracto a lo concreto.

En consecuencia, se defiende la idea científica de que si se diseña una metodología para el control de los principios bioético-médicos esenciales en la prestación de la atención médica integral en la APS, desde el reconocimiento de los indicadores de beneficencia, autonomía, justicia y equidad en la práctica salubrista de la medicina social, entonces se favorecería el proceso de incremento constante de la calidad de los servicios y el grado de satisfacción de la población beneficiaria. Las variables se operacionalizan tomando en cuenta las categorías bioético-médicas de la atención integral a la salud en individuos, familias y comunidades en la APS.

Para diseñar la metodología se empleó la modelación de Emanuel et al. (2000), cuyo ciclo se grafica en la figura 1. Este procedimiento establece el análisis del ciclo de actuaciones que revela la lógica atencional aplicable en la atención médica integral, como criterio base para formular los núcleos centrales de cualquier proceder tendiente a perfeccionar la ejecución del proceso.

Figura 1. Procedimiento metodológico para el diseño de la metodología



Fuente: Tomado de Emanuel et al. (2000).

Su aplicación en investigaciones que tienen como meta mejorar modos de actuación en la praxis profesional ha sido establecida desde fundamentos científicos, tales como el enfoque Deming para conducir procesos, basado en la secuencia planificar-hacer-verificar-actuar, en función de la búsqueda de la mejora continua en procesos de servicios (García et al., 2013).

Análisis de los resultados

La metodología para el control de los aspectos bioético-médicos en las intervenciones de salud en la Atención Primaria de Salud, es contentiva de etapas y procedimientos, con una interacción y organización estable, ajustado al contexto atencional de la APS, con un carácter interdependiente y sistémico, en tanto asume en su construcción el método sistémico estructural funcional. Se constituye en una lógica que deviene en constructo praxiológico, y permite contribuir al incremento de la calidad de los procesos asistenciales e investigativos del especialista en MGI en la APS al modelar la integración del contenido de los principios contenidos bioéticos durante su práctica asistencial e investigativa.

Favorece dotar al especialista en MGI de un pensamiento integrado de los hechos y fenómenos que se dan en el contexto atencional, en vínculo con el proceso salud-enfermedad de individuos, familias y comunidades, que propicie la apropiación de saberes bioéticos integrados en la AMI con un carácter totalizador, que favorezca el actuar profesionalizante del especialista para contribuir a la pertinencia social de su gestión. Para ello se plantean situaciones y problemas de naturaleza bioética que precisan conductas y actuaciones profesionales, durante la práctica asistencial e investigativa en la APS.

Su objetivo general es ofrecer vías metodológicas necesarias a los especialistas de MGI de APS para favorecer la integración de contenidos bioéticos durante las intervenciones de salud para la práctica de la AMI a individuos, familias y comunidades, con un carácter dialógico,

reflexivo, y flexible, apoyado en el razonamiento hermenéutico, con la utilización de procedimientos que singularizan su papel en la prestación de los servicios de salud.

Entre sus características principales se destacan:

- propicia la apropiación de principios bioéticos integrados en la AMI;
- tiene un carácter organizacional y favorece el actuar profesionalizante del especialista, conforme a la pertinencia social que de él se exige;
- se contextualiza en las situaciones y problemas profesionales que resuelve el MGI en el contexto atencional de la APS;
- se articula el MCE propio de APS como método científico fundamental para la solución de problemas profesionales en las ciencias médicas, desde su comprensión bioética;
- se concibe su carácter flexible, a partir de las posibilidades para su utilización en los diferentes espacios del contexto atencional;
- la ejecución de la metodología requiere dominio de los fundamentos generales y enfoques contemporáneos de la Ética y la Bioética Médica, en vínculo con las principales tendencias de las relaciones sanitarias y las problemáticas actuales en la práctica asistencial e investigativa desde APS;
- se aplica en correspondencia con los principios de la APS, en especial la intersectorialidad y participación comunitaria.

La metodología se estructura desde cuatro etapas, que siguen una secuencia propia del ciclo de la dirección de procesos, cada una de las cuales responde al objetivo general de la metodología desde su derivación específica, las características siguientes:

- Primera Etapa: Diagnóstico de necesidades

Tabla 1. Primera etapa

Objetivo	Acciones	Propósito	Indicadores
Diagnosticar el conocimiento y la sensibilidad sobre los principios de la bioética médica en APS como patrones para incrementar la calidad de la práctica asistencial e investigativa en la atención a individuos, familias y comunidades.	Identificar el nivel de conocimientos sobre principios bioéticos durante la práctica atencional-investigativa en intervenciones de salud en APS.	Se orienta a determinar las limitaciones y potencialidades de los especialistas en MGI de APS, a partir de delimitar las condiciones previas, el por qué y para qué se precisa integrar el contenido de los principios bioéticos.	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico del conocimiento de los principios bioéticos. • Identificación de potencialidades de aplicación de los principios bioéticos por actividad asistencial e investigativa. • Superación profesional en temas de aplicación práctica de principios bioéticos en la actividad asistencial e investigativa del especialista de MGI.
	Identificación de los patrones bioético profesionales y de las necesidades, motivos, intereses para la orientación de la práctica asistencial e investigativa en APS, así como las perspectivas y problemáticas que puedan existir en torno a la integración de contenidos bioéticos en la práctica profesional desde el contexto de desempeño.	Incentivar los referentes culturales éticos del especialista a partir de la observación de los contextos profesionales y su valoración crítica que favorezca la sensibilización bioético-atencional acerca de las necesidades de aprendizaje para la práctica asistencial e investigativa en APS, en aras de orientar el compromiso individual y grupal en la reorientación del ideal ético, más ajustado a las necesidades actuales.	<ul style="list-style-type: none"> • Grado de sensibilización alcanzado en MGI. • Nivel de compromiso con los principios bioéticos.
	Análisis crítico valorativo de casos, y situaciones, documentos, guías de trabajo comunitario, ASIS e informes específicos que favorezcan el reconocimiento de los principios bioéticos en la práctica asistencial e investigativa.	Incentivar la reflexión bioética con propósitos de incrementar conocimientos aplicados.	<ul style="list-style-type: none"> • Discusión colectiva de ASIS. • Grado de profundidad de los principios constatados en la praxis asistencial e investigativa.

En esta etapa las acciones son conducidas por las Vicedirecciones de Asistencia Médica y Docente, con el protagonismo del Jefe del Grupo Básico de Trabajo (GBT), sus integrantes y los especialistas de MGI. Su ejecución enmarca la calidad general del proceso. El procedimiento prevé la aplicación de una guía de autovaloración a especialistas en MGI, de entrevistas grupales

sobre su preparación, necesidades, potencialidades y limitaciones en relación con la práctica asistencial e investigativa en APS.

- Segunda etapa: Planificación y organización de la orientación integrada de los principios bioéticos en la práctica asistencial-investigativa en APS.

Tabla 2. Segunda etapa

Objetivo	Acciones	Propósito	Indicadores
Determinar los contenidos bioético-atencionales que se requiere integrar, en base a los resultados del diagnóstico, y su relación con la atención médica integral (AMI), en sentido a los conocimientos, las habilidades, y valores profesionales que devienen modos de actuación coherentes con una conciencia de guardianes de la salud y con el criterio de continuidad de la atención.	Propiciar la comprensión bioética de los contextos durante la práctica asistencial e investigativa en APS para precisar la operacionalización bioético-atencional-investigativa de los procedimientos y acciones que permiten la aplicación del método clínico epidemiológico (MCE) propio de APS.	Se orienta a establecer procedimientos en contextos de actuación del MGI durante su práctica asistencial e investigativa en APS desde el contenido de los principios bioéticos.	<ul style="list-style-type: none"> • Sistematización contextualizada de los principios bioéticos desde un enfoque personalológico. • Establecimiento del patrón de actuaciones profesionales sustentada en los principios bioéticos. • Sistematización del patrón de calidad bioética del ASIS.
	Inducir el desarrollo de procedimientos reflexivos de problematización, teorización y deliberación, acorde a las particularidades de los casos en la AMI durante la práctica asistencial e investigativa en APS, mediante la articulación del método de integración de contenido y el MCE propio de APS, complementado con otros métodos de APS.	Perfeccionar los referentes culturales éticos del especialista a partir de la observación de los contextos profesionales y su valoración crítica que favorezca la sensibilización bioético-atencional acerca de las necesidades de aprendizaje para la práctica asistencial e investigativa en APS, en aras de orientar el compromiso individual y grupal en la reorientación del ideal ético, más ajustado a las necesidades actuales.	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo del tema bioético permanente en reuniones directivas (Poli, GBT, Consejo de Salud, Consejo Popular, Rendiciones de Cuentas del Delegado). • Implicación del análisis bioético en el trabajo del Grupo Comunitario. • Pesquisa permanente de temas de interés de salud en el contexto sociocomunitario como mecanismo reflexivo. • Activación de Grupos de trabajo comunitario por la salud.
	Potenciar una perspectiva totalizadora del conjunto de códigos, principios, símbolos, juicios y tradiciones que conforman el contexto cultural bioético-atencional del especialista para la práctica asistencial e investigativa en APS.	Contribuir al desarrollo de la una cultura bioética principalista desde la intersectorialidad y la participación comunitaria en la gestión de salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Se comprende en la comunidad de salud (Poli, Líderes, Estructuras) la significación de los principios bioéticos como estructuradores de la calidad en la atención integral a la salud de individuos, familias y comunidades.

Durante esta etapa se mantiene el liderazgo de las estructuras directivas de Salud y se potencian los recursos personológicos del especialista (vivencias, motivaciones, ideas) en sentido a la aprehensibilidad de una cultura bioético-atencional, desde propiciar intercambios interprofesionales y comunitarios sobre la práctica la práctica asistencial e investigativa en APS.

- Tercera Etapa: Ejecución de la aplicación de contenidos bioético-atencionales en la práctica asistencial e investigativa en APS

Tabla 3. Tercera etapa

Objetivo	Acciones	Propósito	Indicadores
Aplicar el enfoque de los principios bioéticos en la atención integral a individuos, familias y comunidades desde la práctica asistencial e investigativa en APS.	Aplicar la operacionalización bioético-atencional-investigativa de los procedimientos y acciones propios de APS.	Propiciar el incremento de la calidad en los servicios de APS desde la práctica asistencial e investigativa del MGI.	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento del patrón de actuaciones profesionales sustentada en los principios bioéticos. • Aplicación del patrón de calidad bioética del ASIS.
	Desarrollar la búsqueda de cambios, soluciones, correcciones y alternativas sostenibles para la solución de problemas propios de la práctica asistencial e investigativa en APS.	Incentivar la creatividad profesional para la práctica asistencial e investigativa en APS, en aras de orientar el compromiso individual y grupal en la reorientación del ideal ético, más ajustado a las necesidades actuales.	<ul style="list-style-type: none"> • Planteamiento de acciones de salud reales en ASIS. • Calidad creciente del ASIS y sus resultados. • Incremento del reconocimiento social a la labor profesional del MGI. • Disminución de las quejas por la atención.
	Potenciar la participación comunitaria e intersectorial con el contexto cultural bioético-atencional del especialista para la práctica asistencial e investigativa en APS.	Perfeccionar los mecanismos de gestión de la participación comunitaria y la intersectorialidad desde la aplicación de los principios bioéticos en APS.	<ul style="list-style-type: none"> • Resultados de la gestión de los Consejos de Salud. • Mejoramiento de los indicadores de Salud en el ASIS del área. • Clima organizacional efectivo de los servicios en APS desde la aplicación sistemática de los principios bioéticos.

Durante esta etapa, la metodología requiere de la participación protagónica de las estructuras directivas del sistema de salud en el área, con un nivel de implicación mayor en el especialista de MGI, el GBT y las estructuras directivas del Policlínico; así como un trabajo

mancomunado con los líderes comunitarios y las organizaciones y entidades involucradas intersectorialmente en la atención integral a individuos, familias y comunidades.

En esta etapa el constante intercambio, sustentado en los mecanismos de prestación de los servicios en sus diversas formas organizativas (consulta, interconsulta, trabajo de terreno, atención a programas, ingreso en el hogar) debe reforzarse desde un protagonismo mayor de los Consejos de Salud y el papel de los Grupos de trabajo comunitarios en la gestión integrada de acciones con perfil bioético en el área de salud.

- Cuarta Etapa: Evaluación de contenidos bioético-atencionales en la práctica asistencial e investigativa en APS

Tabla 4. Cuarta etapa

Objetivo	Acciones	Propósito	Indicadores
Evaluar los resultados de la aplicación del enfoque de los principios bioéticos en la atención integral a individuos, familias y comunidades desde la práctica asistencial e investigativa en APS.	Autoevaluación	Incrementar la responsabilidad individual con la calidad en los servicios de APS desde la práctica asistencial e investigativa del MGI.	<ul style="list-style-type: none"> • Autoevaluación bioético-atencional-investigativa de los procedimientos y acciones propios del MGI en la APS.
	Heteroevaluación	Controlar la actuación profesional del MGI desde su gestión bioética durante la práctica asistencial e investigativa en APS.	<ul style="list-style-type: none"> • Inclusión del aspecto de cumplimiento de los principios de la bioética médica en la actuación profesional y la evaluación del desempeño. • Incremento de los controles bioéticos a la actuación profesional del MGI. • Control a los aspectos bioéticos en los componentes del ASIS.
	Coevaluación	Perfeccionar los mecanismos de gestión de la participación comunitaria y la intersectorialidad desde la aplicación de los principios bioéticos en APS.	<ul style="list-style-type: none"> • Control de los resultados de la gestión de los Consejos de Salud en la atención desde los principios de la bioética médica a los problemas del contexto en el área de salud.

La evaluación se prevé de forma sistemática a partir de la participación en las formas organizativas de la gestión de la atención integral a la salud de individuos, familias y

comunidades dispuestas y el nivel de desarrollo alcanzado por los especialistas en su práctica asistencial e investigativa en APS, lo que favorece la valoración constante de la realidad atencional, y permite llevar a cabo la autoevaluación, coevaluación y heteroevaluación.

La autoevaluación como proceso de evaluación personal que realiza cada implicado acerca del proceso de formación y gestión bioética, permite el auto-reconocimiento de sus limitaciones y potencialidades, la reflexión sobre su actividad y el desarrollo de valoraciones sobre su actuación en sentido a las transformaciones que se requieran, para que logren implicarse en la construcción de sus propios conocimientos, lo que conduce al constante desarrollo profesional.

La coevaluación como proceso de evaluación cooperativa que reconoce el papel del grupo, permite que se identifiquen logros personales y grupales; cada implicado tiene en cuenta su actuación dentro del grupo y se orientan hacia su integración dentro de él, a la vez que participan y realizan valoraciones críticas de los problemas planteados, lo que contribuye al desarrollo de su responsabilidad e identificación con su misión social. En este marco pueden enjuiciar el quehacer de los otros en un ambiente de libertad, compromiso, responsabilidad y respeto.

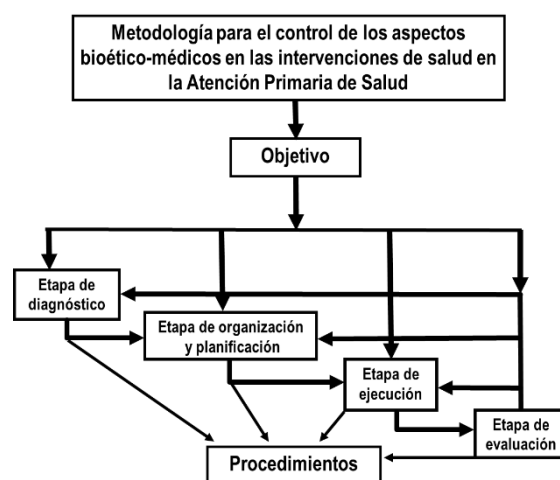
La heteroevaluación como evaluación exterior, realizada por otros sujetos, no implicados en la metodología (Controles del Ministerio de Salud Pública desde diversos niveles) valora en qué medida la metodología favorece el proceso de atención bioética durante la práctica asistencial e investigativa en APS del especialista en MGI.

En cada una de las etapas, la metodología servirá para organizar acciones que garanticen el alcance del objetivo señalado, de forma contextualizada en su aplicación al área de salud donde se desempeñe profesionalmente el especialista de MGI, de modo que se promueva un

desarrollo en cascada de sus conocimientos sobre los principios bioéticos y su operacionalización praxiológica en la prestación de su atención médica integral a pacientes/familias/comunidades en la APS, para propiciar una transformación del modo de actuación profesional.

La metodología se representa en la figura 2, desde su concepción sistémica, aplicada al diseño de instrumentos de concreción praxiológica en investigaciones científicas, sobre la base de componentes y relaciones articuladas en torno a la fundamentación y el objetivo.

Figura 2. Representación de la Metodología



Fuente: Elaboración de la autora.

Los resultados del diseño de la metodología, en la concepción general de sus procedimientos se sistematizan en los procederes de la buena práctica de los principios bioéticos aplicados a la prestación de la atención médica integral a pacientes, familias y comunidades, cuya expresión se reseña en la formulación de 25 acciones de implementación de los principios bioéticos durante la actuación asistencial e investigativa del especialista de MGI, que enfocan de modo personalizado el cumplimiento de la función de protección integral a la salud de individuos, familias y comunidades cuando se actúa de conformidad con la lógica de un patrón de acciones personalizadas de procederes con enfoque bioético médico:

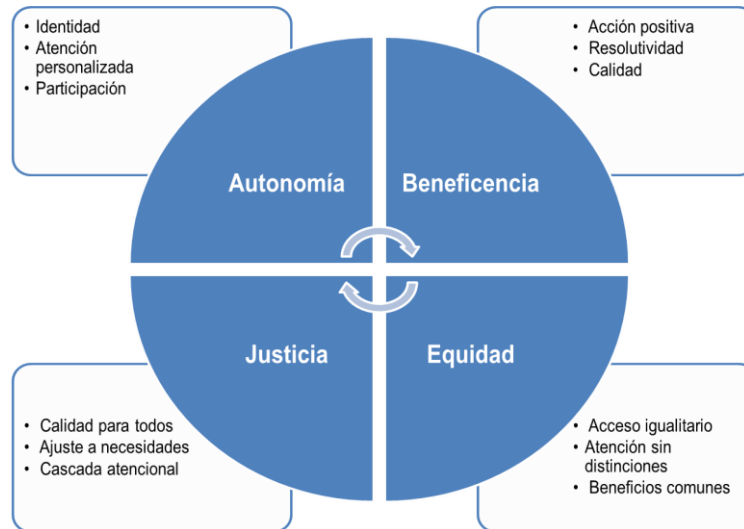
1. Saludar e identificarse con su nombre al comenzar la atención o antes de atender al paciente.
2. Llamar siempre por su nombre al paciente.
3. Respetar su pensamiento o ideología al momento de brindarle la atención.
4. Respetar sus creencias al momento de brindarle la atención.
5. Atender los requerimientos de información y/o conocimientos de manera correcta e inmediata.
6. Valorar las necesidades del paciente/familia/comunidad y jerarquizar debidamente la satisfacción de las mismas.
7. Proporcionarle información veraz, clara y precisa en palabras sencillas cuando le suministran el tratamiento previa información de los procedimientos y medicamentos que se le indican.
8. Escuchar con atención cuando refiere el paciente/familia/comunidad alguna duda o comentario.
9. Informar y solicitar su colaboración en el momento que se indica un procedimiento.
10. Permitir que el paciente/familia/comunidad exprese sus preocupaciones, temores e inquietudes.
11. Permitir que el paciente/familia/comunidad participen activamente en decisiones referidas al cuidado de su salud.
12. Cuando el paciente/familia/comunidad realiza una pregunta, contestarle con términos sencillos para que pueda entender.
13. Comprender las necesidades de salud del paciente/familia/comunidad, y colaborar con su satisfacción.

14. Asumir la responsabilidad ante un error que se pueda cometer y ofrecer disculpas.
15. Siempre estar pendiente del paciente/familia/comunidad.
16. No causar algún daño intencional en la atención al paciente/familia/comunidad.
17. Brindar información y educación sobre su enfermedad al paciente/familia/comunidad.
18. Preocuparse por conocer los sentimientos, estados de ánimo del paciente/familia/comunidad.
19. Preocuparse por cuidar la privacidad del paciente/familia/comunidad.
20. Mantener discreción a la hora de informarle un diagnóstico o resultado de exámenes al paciente/familia/comunidad.
21. Brindar un cuidado humano, cálido, oportuno y seguro al paciente/familia/comunidad.
22. Durante la prestación del servicio, sentirse satisfecho por el cuidado que se brinda y sentir empatía por el paciente/familia/comunidad.
23. Coordinar acciones de salud con líderes comunitarios, formales e informales.
24. Actuar desde el respeto a la equidad de todos en el derecho a recibir una atención de calidad.
25. Propiciar, desde la intersectorialidad y la participación comunitaria, que la justicia distributiva en materia de acceso y beneficios de salud sea parte de la calidad de la atención que se brinda para la protección integral de pacientes, familias y comunidades.

Este patrón debe funcionar como guía de buenas prácticas que enmarque los principios de la bioética médica en la actuación profesional del MGI en APS. La presencia en la práctica de los principios bioéticos en esta guía de buenas prácticas se grafica en la figura 3, que sintetiza sus expresiones aplicadas en las principales áreas de la práctica asistencial e investigativa del especialista de MGI en APS. El reconocimiento de sus componentes principales como guía para

la actuación deviene en resultado de la metodología y expresa los 12 momentos en que los principios cobran protagonismo desde la actuación del profesional.

Figura 3. Operacionalización de los principios bioéticos en APS



Fuente: Elaboración de la autora

Resultados de la evaluación cualimétrica de la metodología

Los expertos seleccionados de acuerdo al procedimiento típico del método, recibieron un modelo de evaluación que fue sometido a su consideración en dos rondas de consulta para recabar su respuesta.

En la segunda ronda, en cuanto a la metodología se obtienen valoraciones predominantes de Muy Adecuado en los aspectos 1, 2, 3, 5, 6 y 7 y de Adecuado en el aspecto 4. Estos resultados son corroborados estadísticamente al aplicar el coeficiente de concordancia de Kendall, donde para el modelo se obtuvo $W = 0,709$ y para la metodología de $W = 0,713$, lo que evidencia la existencia de una buena concordancia entre los juicios emitidos por los expertos en la evaluación realizada respecto a la pertinencia del modelo, a favor de las categorías Muy Adecuado y Adecuado; igualmente en la valoración respecto a la factibilidad de la metodología a favor de las categorías Muy Adecuado, Adecuado y Bastante Adecuado.

En la valoración cualitativa de las evaluaciones los expertos reconocen la calidad de la metodología de acuerdo al ordenamiento y logicidad de las etapas y procedimientos empleados, a tono con las perspectivas actuales de la superación profesional que abogan por una construcción participativa, dinámica y dialógica del conocimiento en beneficio de un aprendizaje desarrollador.

La aplicación de este método no sólo permitió reconocer el nivel de competencia de los expertos sino además el valor de sus argumentaciones, preocupaciones, interrogantes y sugerencias, lo que favoreció el perfeccionamiento epistemológico y metodológico de la metodología propuesta.

Atendiendo a los resultados anteriores se obtienen evidencias suficientes para plantear, con un 99% de confianza, que los 10 expertos concuerdan en la pertinencia y factibilidad de la metodología, lo que permite su aplicación en la práctica atencional e investigativa del MGI en APS. Los criterios, juicios críticos y valoraciones de modificaciones realizados por los expertos no restan en modo alguno a la calidad de la metodología propuesta, por el contrario, contribuyen a su perfeccionamiento en el orden didáctico y metodológico.

Triangulación de los resultados obtenidos en la investigación

Se realiza una triangulación de datos para contrastar los análisis obtenidos de la aplicación del criterio de expertos, en relación con la fundamentación teórica de la propuesta y la arquitectura de la metodología diseñada. Para ello se emplean categorías de tipo: asunto (tema tratado en el contenido), dirección (opinión de cómo es tratado el contenido) y receptores (quiénes reciben la acción o a quiénes va dirigido el contenido), a partir de los siguientes indicadores:

1. Pertinencia de los fundamentos teóricos que sustenta el aporte.

2. Coherencia de la lógica científica expresada en el proceso investigativo seguido.
3. Novedad científica del resultado.
4. Recomendaciones para el perfeccionamiento de la metodología.
5. Pertinencia y factibilidad de aplicación y generalización del aporte práctico (metodología).

Con la finalidad de determinar la presencia o no de los criterios de análisis en los métodos analizados, se utilizan las categorías: cero, para indicar la ausencia del indicador en el contenido de la información y uno para indicar la presencia del indicador. Los resultados que se obtienen a través de la aplicación de la técnica cualitativa triangulación de datos, permiten aseverar que existe coincidencia en las informaciones obtenidas de las diferentes fuentes de datos sobre la calidad de la concepción teórica y metodológica de la metodología, así como la factibilidad de su aplicación en la práctica asistencial e investigativa en beneficio de la apropiación de los principios bioéticos para aplicarlos en la práctica asistencial e investigativa del especialista en MGI en la APS.

Lo anterior se corrobora estadísticamente a través de la aplicación de la prueba de hipótesis no paramétrica de Cochran, en la cual el valor de la probabilidad asociada al valor de $Q = 2,000$ es $p = 0,675$; entonces, el resultado no es de significación estadística, es decir, existen evidencias suficientes para plantear con un nivel de confiabilidad del 95%, que la hipótesis nula no es rechazada, por lo que entre los elementos que conforman el conjunto de fuentes de información datos: criterio de expertos, fundamentación teórica de la propuesta y la arquitectura de la metodología diseñada, no existen diferencias significativas en los datos aportados, solamente en el indicador dos y cuatro para el criterio de expertos el resultado es cero, lo que

permite expresar la existencia de coincidencia en las informaciones obtenidas con los métodos empleados.

Los resultados de la triangulación evidencian de manera preliminar que la metodología propuesta es viable, al favorecer la apropiación de los principios bioéticos durante la práctica asistencial e investigativa del especialista en MGI desde una visión integradora y sistémica del proceso que se desarrolla en la APS.

La propuesta orienta a especialistas hacia un proceso asistencial e investigativo dinámico, dialógico, participativo, al promover el autodesarrollo y la auto-reflexividad en la argumentación sostenida de juicios sustentados en la praxis de los principios bioéticos durante la atención a la salud de pacientes-familias-comunidades que connotan la esencia humana del especialista en vínculo con su misión social. En tanto, las interpretaciones realizadas como resultado de la triangulación de datos, resultan criterios de confirmación de la idea a defender formulada.

Conclusiones

1. Aplicar una metodología que establezca los fundamentos para la actuación bioético-médica en las intervenciones de salud en el contexto de la APS constituye una necesidad no solo científica sino también social, cuya concreción cree un impacto positivo en el desarrollo del sistema nacional de salud cubano.
2. Los fundamentos epistémicos escogidos desde las características de la APS en el SNS cubano, la concepción de la MGI y el marco bioético de su actuación facilitaron diseñar una metodología que se apoya en la tipicidad de la atención integral de la salud a individuos, familias y comunidades desde el enfoque del método clínico epidemiológico en su aplicación a la praxis atencional e investigativa en la APS.

3. La metodología establece formulaciones praxiológicas de los desafíos bioéticos que enfrenta la APS desde la práctica asistencial e investigativa del MGI cuando ejecuta su función de protección integral de la salud de individuos, familias y comunidades.
4. La estructura de la metodología favorece su contextualización mediante el despliegue creativo de acciones desde cada procedimiento que la compone como parte de su estructura, concebida desde un enfoque sistémico que se apoya en el modelo de Emanuel et al. (2000) y el enfoque Deming para el perfeccionamiento continuo de la calidad en la prestación de servicios.
5. La metodología fue sometida a evaluación cualimétrica mediante el criterio de experto, cuya concordancia convalida su valor como resultado científico factible de aplicación en la APS.

Referencias bibliográficas

Constitución de la República de Cuba. (2019). Gaceta Oficial de la República de Cuba.

Emanuel, E. J., Wendler, D., & Grady, C. (2000). What makes clinical research ethical?. *JAMA* 2000, 283(20), 2701-11.

García, M., Quispe, C., & Raez, L. (2013). Mejora continua de la calidad en los procesos. *Boletín de la OPS*, 6 (1), 89-94.

García, M. (2020). *Integración de contenidos bioéticos en el especialista de medicina general integral durante la práctica pediátrica*. [Tesis doctoral, Universidad de Granma].

Henderson, D. (1992). La salud pública más allá del año 2000. En Organización Panamericana de la Salud. La crisis de la salud pública: reflexiones para el debate. *Publicación Científica* 540, pp 97-98. Organización Panamericana de la Salud.

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2005). *Creación de Comités de Bioética*. Unesco.