

Original

Recibido: 07/02/2022 | Aceptado: 28/06/2022

Entorno bioético de la Atención Primaria de Salud: una mirada desde la gestión de un Policlínico universitario.

Bioethical environment of Primary Health Care: a look from the management of a university polyclinic.

Ana Elisa Izaguirre Vázquez. *Médico Especialista de 1er grado en Medicina General Integral. Asistente. Máster en Bioética Médica. Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Granma. Cuba.* [elisaizag@gmail.com]

Marlene Inés Izaguirre Vázquez. *Médico Residente de 3er año en la especialidad de Medicina General Integral. Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Granma. Cuba.* [mizag1995@gmail.com]

Javier Alejandro Izaguirre Vázquez. . *Médico. Residente de 3er año de ORL. Instructor. Facultad de Ciencias Médicas “Celia Sánchez Manduley”. Manzanillo. Cuba.* [jizag1995@gmail.com]

Resumen

Se realiza un diagnóstico fáctico de la aplicación de los principios de la bioética médica en el contexto de la atención médica integral a individuos, familias y comunidades del área de salud del Policlínico Universitario “René Vallejo Ortiz”, de Manzanillo, que precisa las insuficiencias que se manifiestan en el análisis de la situación de salud por el bajo nivel de conocimientos y realizaciones praxiológicas del enfoque de los principios bioéticos médicos en la práctica asistencial e investigativa del especialista en Medicina General Integral de la Atención Primaria de Salud, lo que revela la carencia epistémica de tales fundamentos como una necesidad actual del desarrollo de la medicina comunitaria en Cuba.

Palabras clave: bioética; atención de salud; principios; medicina cubana.

Abstract

A factual diagnosis of the principles of medical bioethics is made in the context of comprehensive medical care for individuals, families and communities in the health area of the



René Vallejo Ortiz university polyclinic from Manzanillo city, that specifies the insufficiencies that are manifested in the analysis of the health situation due to the insufficient level of knowledge and praxiological achievements of the approach of the medical bioethical principles in the healthcare and investigative practice of the specialist in Comprehensive General Medicine of Primary Health Care, which reveals the epistemic lack of such foundations as a current need for the development of the community medicine in Cuba.

Keywords: bioethical; health attention; principles; cuban medicine.

Introducción

Se ha señalado que el desarrollo de las ciencias médicas en la nueva era, signado por la expansión tecnológica biomédica, ha dotado al profesional de la Medicina de modernos saberes que potencian sus posibilidades transformadoras en la atención al proceso salud-enfermedad, al tiempo que se develan problemáticas vinculadas a la humanización de la atención, desde nuevos enfoques en las relaciones sanitarias, que impactan en todos los niveles, con una influencia puntual en el nivel primario de salud. Ello precisa la búsqueda constante de la necesaria integración entre los aspectos científicos y ético- humanísticos como reto del quehacer médico que connota el saber científico y su pertinencia profesional.

En este contexto, cobra especial relevancia la práctica médica en la Atención Primaria de Salud (APS), como puerta de entrada a la red de servicios de salud que debe asegurar la acogida de cada individuo, mediante una atención personalizada, integradora y continua; evidenciada por la Organización Mundial de la Salud (2008), al reconocer el perfeccionamiento de la formación hacia la APS como más necesario que nunca, en respuesta a las expectativas crecientes de mejores resultados en la calidad de los servicios de salud. (Borrell y Malvárez, 2011)



En Cuba, el desarrollo gradual de la salud pública expone importantes avances a nivel internacional que distinguen a la APS como su base estratégica y al especialista en Medicina General Integral (MGI) como protagonista fundamental, según diversos enfoques (Alemañy y Díaz, 2013; González et al., 2018; Morales et al., 2018). Este especialista debe cumplimentar procesos integrales de atención a la salud desde un perfil amplio con un enfoque social y humanista, que lo convierte en guardián de la salud de su comunidad; papel reconocido por Fidel Castro Ruz (Lemus y Borroto, 2016; Vela et al., 2018).

Se destaca que estos especialistas deben tener la capacidad de articular prácticas pertinentes a las necesidades sociales, que garanticen una correspondencia de su hacer profesional con la connotación humana de su misión social, con especial relevancia en el accionar dirigido a la protección de la población, al requerir una práctica de mayor sensibilidad y cuidado que resulte inclusiva y participativa para individuos, familias y comunidades. Ello exige de aprendizajes cada vez más completos que tengan su concreción en una actitud reflexiva, sensible, autónoma, comprometida, que guíe el conocimiento en la acción, para su cualificación humana y profesional, a tenor con el postulado de García (2020).

Desde las particularidades de la Atención Primaria de Salud resulta interesante estudiar cuáles son los criterios bioéticos más empleados al ejecutarse la atención médica integral a individuos, familias y comunidades en el contexto de la medicina social y familiar que es patrón atencional básico de la promoción de salud y la prevención de enfermedades, en el primer nivel del sistema nacional de salud. Una percepción de la variedad de postulados que suelen emplearse al definir momentos de reconocimiento de los principios bioéticos, según Acosta (1997), muestra la heterogeneidad de enfoques que prevalece, signados por la



improvisación de la praxis y la insuficiente estandarización de patrones para caracterizar cuando se actúa de conformidad con las exigencias bioéticas al prestarse el servicio de salud.

En Cuba la experiencia de la praxis en la APS está sistematizada desde el punto de vista teórico en los diversos estudios ejecutados por Martínez et al. (2004), Amaro (2004) y Ramos (2013), en los que se hace alusión a consideraciones bioéticas que, en lo esencial, refieren el respeto a los principios como base de acción; sin embargo, se centran en el marco del consentimiento informado desde la práctica de la autonomía y en el reconocimiento de la beneficencia, la equidad y la justicia como metas de la prestación de servicios, sin que exista una concepción sistematizada acerca de los fundamentos bioéticos necesarios para la ejecución de la atención a las necesidades de salud de las comunidades en su integralidad bio-psico-eco-social. Ello es coherente con el enfoque tradicional que prevalece en el contexto iberoamericano (Álvarez, 2000).

La aplicación de la principal herramienta de trabajo sociomédico comunitario, el análisis de la situación de salud (ASIS) de Martínez et al., (2004) revela cada vez más la necesidad de un enfoque sistémico para dotar a las intervenciones sociocomunitarias en salud de fundamentos bioético-médicos profundos y fiables (Acosta, 1997).

Es por ello que los autores proponen como objetivo realizar un diagnóstico fáctico de la aplicación de los principios de la bioética médica en el contexto de la atención médica integral a individuos, familias y comunidades del área de salud del Policlínico Universitario “René Vallejo Ortíz”

Materiales y métodos

El estudio toma en cuenta los aspectos factio-perceptuales relacionados con la aplicación de los principios bioéticos durante la práctica asistencial en la APS y su universo



estuvo constituido por los ASIS ejecutados en el área de salud del Policlínico Universitario “René Vallejo Ortíz”, Manzanillo, Granma, en el período desde el 1^{ro} de diciembre de 2019 al 30 de mayo del 2020. La selección de la muestra fue de 10 y se realizó de forma intencional, por conveniencia; se incluyen como sujetos los 10 especialistas de MGI que ejecutan el ASIS seleccionado, correspondientes a los CMF del 10 al 20, del Consejo Popular 1.

Se toman como variables para el estudio los cuatro principios bioéticos objeto de análisis en su aplicación en la APS. Se definen de la siguiente forma:

Autonomía: se le define como la obligación de respetar los valores y opciones personales de cada individuo en aquellas decisiones básicas que le atañen.

Justicia: consiste en el reparto equitativo de cargas y beneficios en el ámbito del bienestar vital, evitando la discriminación en el acceso a los recursos de salud.

Beneficencia: es la obligación de hacer el bien como propósito y proceder de la prestación del servicio.

Equidad: entorno axiológico del acceso, la calidad de la prestación del servicio y la igualdad de derechos al recibir el mismo.

Estas variables se operacionalizan desde su contextualización a la relación médico-paciente-familia-comunidad como escenario principal de concreción de los principios bioéticos en APS.

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 utilizadas, entre ellos, de nivel empírico:

1. Análisis y crítica de fuentes, para identificar los elementos esenciales de las fuentes consultadas relacionadas con el desarrollo de la bioética médica, tales como:



modelo cubano de la APS, programas y estrategias de trabajo de la APS y la MGI, trabajos científicos, seminarios nacionales y resultados investigativos que tienen relación con el tema, para constatar la información contenida en las técnicas empíricas utilizadas en la investigación.

2. Observación: simple y participante, a los procesos de atención médica integral a individuos, familias y comunidades, orientada a constatar cómo se produce el desarrollo del tratamiento a los principios bioético-médicos.

3. Entrevista: a sujetos implicados desde su papel como individuos atendidos en la APS en calidad de población dispensarizada, jefes de núcleos familiares, líderes comunitarios formales e informales, entre otros.

4. Encuesta: directa, estandarizada y con preguntas mixtas sobre aspectos del tema, aplicada a especialistas de MGI con el objetivo de obtener información para precisar y fundamentar el problema científico, constatar la concreción del desarrollo de los componentes de la metodología y determinar aspectos de desarrollo del tema.

Se emplearon métodos estadísticos propios de la estadística descriptiva e inferencial.

En el proceso de investigación científica 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 conoce cómo se aplican 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 favorece 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.

Análisis y discusión de los resultados

Los resultados del estudio ejecutado, según los instrumentos aplicados, son los siguientes.

Resultados de la encuesta a especialistas en MGI

Tabla 1.

Criterio	Sí		No		A veces	
	No	(%)	No	(%)	No	(%)
Cantidad	6	60	1	10	3	30

Motivación ante las ofertas que se le brindan en el contexto de desempeño

Tabla 2.

Criterio de preparación	No	%
En clases a través de contenidos de las asignaturas	6	60
En su desempeño como alumno ayudante	2	20
En la educación en el trabajo durante la carrera	3	30
En actividades teóricas de la residencia médica	5	50
En educación en el trabajo durante la residencia	5	50
No recibí	1	10
Otras (cursos electivos en pregrado, autopersección)	4	40

Preparación previa durante pregrado y residencia médica

Tabla 3

Tipo	No	%
Conferencias actualizadas	3	30
Cursos de postgrado	7	70
Talleres	2	20
Entrenamientos	-	-
Autopersección	3	30
Diplomados.	-	-
Maestrías	3	30
Otras	-	-
Ninguna	2	20

Formación posgraduada recibida, vinculada con la formación en bioética, para la práctica asistencial e investigativa



Tabla 4

En las actividades de formación posgraduada se abordan contenidos bioéticos ajustados y actualizados acordes con la APS	Sí		No		A veces	
	No	(%)	No	(%)	No	(%)
	-	-	9	90	1	10

Abordaje de contenidos bioéticos**Tabla 5**

Considera que en las actividades de formación posgraduada vinculadas a la formación en bioética para la práctica asistencial e investigativa desde APS se integran, de manera suficiente, los contenidos bioéticos, en especial los principios.	Sí		No		A veces	
	No	(%)	No	(%)	No	(%)
	-	-	9	90	1	10

Criterios sobre la integración de contenidos bioéticos**Tabla 6**

Considera la utilidad de la aplicación del método clínico epidemiológico para la integración de principios bioéticos durante la práctica asistencial e investigativa desde APS	Sí		No		A veces	
	No	(%)	No	(%)	No	(%)
	9	90	-	-	1	10

Utilidad de la aplicación de los principios bioéticos

Tabla 7

	Sí		No		A veces	
	No	(%)	No	(%)	No	(%)
	Considera las características del contexto para la aplicación de principios bioéticos integrados en todas las actividades que desarrolla durante la práctica asistencial e investigativa desde APS	1	10	4	40	5

Reconocimiento del contexto

Tabla 8

Criterio Cantidad	Sí		No		A veces	
	No	(%)	No	(%)	No	(%)
	10	100	-	-	-	-

Aplicación de principios bioéticos integrados durante la práctica asistencial e investigativa y encargo social

La encuesta muestra el insuficiente conocimiento y empleo de los principios de la bioética médica como recurso axiológico contenido en la actuación profesional del MGI en APS.

Resultados de las observaciones al desempeño del especialista en MGI durante la práctica asistencial e investigativa desde APS.

Tabla 9

No	Aspectos a observar	Muy adecuado		Adecuado		Medianamente adecuado		Poco adecuado	
		No	%	No	%	No	%	No	%
1.	Proyectan una orientación bioética durante la práctica asistencial e investigativa acorde con el contexto atencional.	-	-	3	30	6	60	1	10
2	Aplican información científico-técnica actualizada en vínculo con aspectos bioéticos, acorde con las exigencias de la práctica asistencial e investigativa desde el contexto atencional.	-	-	5	50	4	40	1	10
3	Utilizan un lenguaje asequible y comunicación empática que prioriza la participación activa del paciente/familia/comunidad, acorde con su edad, estado de maduración y condición de salud en las actividades de atención médica integral AMI.	1	10	5	50	3	30	1	10
4	Ejecutan acciones para la protección al pudor del paciente/familia/comunidad y a la confidencialidad de sus datos en las actividades de AMI	1	10	3	30	5	50	1	10



5	Aplican el consentimiento y asentimiento del paciente/familia/comunidad según edad, estado de maduración y condición de salud para la realización de procedimientos, intervenciones o tratamientos necesarios.	1	10	4	40	4	40	1	10
6.	Integran principios bioéticos en la valoración de problemáticas de la práctica asistencial e investigativa, desde el enfoque de la AMI.	1	10	3	30	5	50	1	10
7.	Realizan una valoración racional y deliberativa respecto a la utilización de procedimientos, tecnologías, terapéuticas y conducta general determinada con el paciente/familia/comunidad.	1	10	3	30	5	1	1	10
8.	Realizan una evaluación reflexiva y cuidadosa sobre las situaciones de salud del paciente/familia/comunidad con los miembros del equipo básico de salud (EBS), estudiantes, especialistas interconsultantes, jefes y miembros del grupo básico de trabajo (GBT).	1	10	3	30	5	1	1	10
9	Ejecutan acciones que propician la comprensión y participación activa del paciente/familia/comunidad en el cuidado y autocuidado de su salud y la de su comunidad	1	10	3	30	5	1	1	10
10	Utilizan del tiempo necesario durante las actividades propias de la práctica asistencial e investigativa desde APS	1	10	3	30	5	1	1	10
11	Ejecutan acciones que sistematizan la aplicación de los principios bioéticos en todas las actividades vinculadas a la AMI durante la práctica asistencial e investigativa	1	10	3	30	5	1	1	10

Fuente: autores de la investigación

Observación del desempeño

La observación muestra que prevalece el empleo medianamente adecuado de los principios bioéticos como elementos axiológicos instrumentales en la práctica asistencial e investigativa del MGI, en actividades de APS.



Resultados de la revisión de los ASIS

Tabla 10

Componentes del Análisis de la situación de salud (ASIS)	Tratamiento integrado de los principios bioéticos	
	No	Si
	0	0
Descripción de la comunidad	0	0
Identificación de riesgos a nivel comunitario, familiar e individual.	0	0
Descripción de los servicios de salud existentes y análisis de las acciones de salud realizadas.	0	0
Descripción y análisis de los daños y problemas de salud de la población.	0	0
Análisis de la participación de la población en la identificación y solución de problemas de salud.	0	0
Análisis de la intersectorialidad en la gestión de salud en la comunidad.	0	0
Elaboración del plan de acción	0	0

Tratamiento bioético por componente del ASIS

Fuente: autor de la investigación



La revisión de los 10 ASIS tomados como objeto de análisis muestra las insuficiencias en el tratamiento integrado de los principios bioéticos durante la praxis asistencial e investigativa del MGI en APS.

Resultados de la revisión de los planes de superación profesional.

Tabla 11

Años de estudio	Total de actividades	Actividades vinculadas a contenidos de ética y bioética		Total de especialistas en MGI beneficiados con actividades vinculadas a contenidos de ética y bioética.	
	No	No	%	No	%
2019	193	5	2,59	193	16.8%
2020	*	2	*	*	*
Total	*	7	*	*	*

Revisión de los planes de superación

Fuente: registro de actividades de formación posgraduada en la Universidad de Ciencias Médicas de Granma y Policlínico Universitario 3 del municipio Manzanillo.

Resulta significativa la falta de actividades de superación profesional que respondan a la demanda de perfeccionamiento en los conocimientos y la actuación en temas de ética, bioética y axiología médica, con un enfoque proyectivo insuficiente que no satisface las necesidades identificadas.



Resultados de las entrevistas a representantes comunitarios.

Tabla 12

Categoría	Cantidad		Grado de conocimiento			Grado de satisfacción			Implicación en el proceso			Evaluación al actuar profesional		
	No	%	B	R	M	A	NA	NS	A	M	B	B	R	M
Pacientes	4	40	-	-	4	2	1	1	2	1	1	2	2	-
Jefes de familia	2	20	-	1	1	1	1	-	-	1	1	1	1	-
Líderes formales	2	20	-	1	1	2	-	-	-	1	1	-	2	-
Líderes informales	2	20	-	-	2	1	1	-	-	-	2	-	2	-
Totales	10	100	-	2	8	6	3	1	2	3	5	3	7	-
%			-	20	80	60	30	10	20	30	50	30	70	-

Entrevista a representantes comunitarios.

Fuente: Entrevistas

Las entrevistas muestran el elevado déficit de conocimiento y participación de los representantes comunitarios en la gestión de procesos atencionales e investigativos en APS, desde el reconocimiento e implicación de los principios bioéticos.

El diagnóstico del estado de la integración de los principios bioéticos en el especialista de MGI durante la práctica asistencial e investigativa, según las dimensiones e indicadores del diagnóstico, adaptadas de la experiencia de García (2020), tienen en cuenta lo siguiente:

Dimensión I. Tratamiento a la orientación de contenidos bioéticos –en especial los principios- desde la superación profesional del especialista en MGI, de acuerdo con las exigencias de la práctica asistencial e investigativa en APS

Indicadores:

- Motivación hacia los contenidos bioéticos, en especial los principios.
- Orientación hacia los principios bioéticos que proyectan los especialistas durante la práctica asistencial e investigativa desde APS.



- Delimitación y precisión en la orientación de los objetivos de la práctica asistencial e investigativa desde los principios bioéticos.
- Orientación científico-técnica actualizada de los principios bioéticos relacionados con la práctica asistencial e investigativa.
- Precisión de la habilidad profesional rectora: atención médica integral (AMI)
- Identificación de los valores profesionales.

Las encuestas aplicadas evidencian una insuficiente motivación de los especialistas respecto a las ofertas vinculadas con la superación en contenidos bioéticos para la práctica asistencial e investigativa, argumentado con criterios como: el enfoque general y teórico de las propuestas, pobre aplicación de los contenidos en la APS y mayor interés en actividades formativas más propias de su especialidad. En la preparación previa predominan actividades teóricas durante la residencia y los cursos durante la superación profesional. Los especialistas poseen concepciones limitadas a aspectos normativos y deontológicos, que no les permiten visibilizar lo suficiente, el alcance de los principios bioéticos en su actuar humano profesional.

En las observaciones al desempeño durante la práctica asistencial e investigativa en actividades de consultas médicas (10), ingresos domiciliarios (4) y visitas de terreno (10), se aprecian limitaciones en la proyección de los principios bioéticos respecto a la objetividad de las acciones que desarrollan y prevén desde APS. La actualización científico-técnica de los contenidos bioéticos abordados, muestra insuficiencias acorde con el contexto de desempeño.

La ejecución de la AMI muestra una limitada orientación hacia los principios bioéticos; durante la comunicación no se atiende con suficiente prioridad, la participación activa del paciente-familia-comunidad, acorde con su edad, estado de maduración y condición de salud;



en ocasiones se emplean términos técnicos, el propósito de la comunicación empática se concentra en la información que considera oportuna el especialista y no se acciona lo suficiente en la protección al pudor y la confidencialidad de los datos. Situación similar ocurre con la solicitud del consentimiento y asentimiento para la realización de procedimientos, intervenciones o tratamientos.

Los planes de superación posgraduada muestran escasa atención a las necesidades de preparación en Bioética Médica, refiriendo los cursos previstos solo la atención a la Ética Médica y los valores (dos (2) cursos, uno de ellos en el Poli 3) y los problemas del ASIS (dos (2) cursos, uno de ellos en el Poli 3), los que representan un bajo por ciento respecto al total de actividades realizadas y a las necesidades de formación. Los programas muestran un tratamiento limitado respecto a la contextualización de los contenidos acorde con las necesidades de los especialistas, manifestado en su fundamentación y en la delimitación de los objetivos generales y por temas. Es de significar que en el Plan del 2020 se identifica como una necesidad la superación en Bioética Médica y valores y se planifican un diplomado y un curso en la Facultad de Ciencias Médicas.

Dimensión II. Tratamiento al manejo de los principios bioéticos durante la práctica asistencial e investigativa del especialista de MGI.

Indicadores:

- Profundidad y precisión en la integración de principios de la bioética.
- Utilización de las potencialidades del método clínico-epidemiológico (MCE) propio de APS en la integración de los principios de la bioética durante la práctica asistencial e investigativa del especialista de MGI.



- Tratamiento a los principios bioéticos en los ASIS.

Los especialistas encuestados consideran en mayoría que en las actividades de superación profesional no se integran de manera suficiente, los contenidos bioéticos vinculados con la práctica asistencial e investigativa del especialista de MGI. Es insuficiente la aplicación del MCE propio de APS para la comprensión de los principios bioéticos como base axiológica de la actuación profesional.

Las observaciones al desempeño en las actividades durante la práctica asistencial e investigativa del especialista de MGI muestran un tratamiento aislado de conceptos, fundamentos, principios y metodologías en vínculo con la bioética, sin alcanzar una integración coherente y suficiente acorde con las situaciones y problemáticas profesionales. No se aprovecha el MCE para la integración de los principios bioéticos durante la práctica asistencial e investigativa en APS, ni en los procedimientos que lo conforman, ni en el razonamiento derivado de su aplicación; la indicación de procedimientos, tecnologías, terapéuticas y conducta general determinada con el paciente-familia-comunidad no siempre se acompañan de una evaluación racional y deliberativa, acorde con el contexto atencional. No se prioriza lo suficiente la comprensión del paciente-familia-comunidad respecto a las situaciones de salud, indicaciones e intervenciones determinadas, lo que limita su participación activa en acciones de cuidado y autocuidado de la salud.

En la revisión de 10 ASIS predomina una limitada percepción de los principios bioéticos en la atención a la salud de la población, lo que incide en su utilidad como instrumento metodológico e investigación epidemiológica fundamental desde APS. Se ejemplifica a través de los componentes uno, tres y cinco.



En el componente uno sobre la descripción de la comunidad no se toma en cuenta aspectos antropológico-bioéticos en vínculo con el origen de la comunidad y las familias, la información descrita se limita al nivel de escolarización. El conocimiento de las diferentes prácticas y patrones culturales de la comunidad permite enfrentar de manera oportuna situaciones que generan problemáticas de salud con implicación ética y bioética que pueden generar complicaciones para la salud como: retardo en el diagnóstico de un abdomen agudo, enfermedades diarreicas agudas, deshidrataciones, ingresos hospitalarios; en vínculo con criterios de autores sobre el acercamiento de la bioética a los aspectos antropológicos que conforman la ética del cuidado de la vida en cada individuo, familia y comunidad.

En el componente tres no se aborda lo suficiente la integración de acciones de salud que impliquen principios bioéticos en la gestión integral de la salud en paciente-familia-comunidad, respecto a la prevención de situaciones frecuentes como: abandono de la lactancia materna, incumplimiento de tratamientos, prevalencia de conductas de riesgo, embarazo en la adolescencia, que pueden ocasionar afectaciones a la salud. Al respecto Did (2000), enfatiza en la atención al cumplimiento de los principios bioéticos desde la APS, y Alemañ y Díaz (2013), lo particularizan en la atención al paciente-familia-comunidad.

En el componente cinco, referente al análisis de la participación de la población en la identificación y solución de problemas de salud, se aprecia una pobre participación del paciente-familia-comunidad. Al respecto, la autora considera que los patrones actuales de salud-enfermedad precisan estimular el respeto, el cuidado por la vida y la salud, y una mayor preparación y participación de la población en relación con problemáticas comunitarias que muestran una tendencia creciente como las enfermedades crónicas, neoplásicas, hábitos tóxicos e infecciones de transmisión sexual.



No se evidencia una suficiente utilización del MCE propio de APS para la integración de los principios de la bioética, a partir de las posibilidades para significarlos desde la práctica asistencial e investigativa. No se enfatiza en la utilización de vías y métodos que propicien la integración de los principios bioéticos en vínculo con la realidad atencional, no se potencia lo suficiente el trabajo grupal, diálogo, reflexivo, interprofesional y con los factores de la comunidad, lo que reduce el intercambio y la reflexión sobre la acción en la toma de decisiones colectivas que promuevan una mayor comprensión de las vías y acciones para perfeccionar la AMI a pacientes, familias y comunidades desde el modo de actuación profesional del MGI.

Dimensión III. Tratamiento a la generalización integrada de los principios bioéticos durante la práctica asistencial e investigativa del especialista en MGI desde el contexto atencional.

Indicadores:

- Aprovechamiento de las potencialidades del contexto para la aplicación integrada de principios bioéticos durante la práctica asistencial e investigativa desde APS.
- Correspondencia entre los principios bioéticos que manifiestan los especialistas durante la práctica asistencial e investigativa y el actuar profesionalizante que requiere su encargo social.

No se aprecian suficientemente las potencialidades del contexto para la aplicación integrada de los principios bioéticos en los diferentes espacios de la APS durante la práctica asistencial e investigativa, se desestima su aplicación en actividades como la visita de terreno y el ASIS. Se advierten limitaciones en las valoraciones acerca del actuar profesional desde los



principios de la bioética médica, relacionado con los modos de actuación y la conciencia para ejercer como guardianes de la salud de su comunidad, como garante de la atención continua.

Se considera que aún resulta limitado el aprovechamiento de las potencialidades del contexto, atendiendo a las exigencias actuales de la práctica asistencial e investigativa.

Igualmente se concibe la correspondencia entre los principios bioéticos que se muestran en la práctica y el actuar profesionalizante que se requiere, lo que significa es un reto profesional, que exige de una elevada sensibilidad humana.

La valoración del estado actual del objeto de investigación y la experiencia de la investigadora permitieron develar que aún no se le presta suficiente atención a la formación bioética de los especialistas en MGI durante la práctica asistencial e investigativa, y la instrumentación de los principios bioéticos resulta insuficiente desde un enfoque integrador que logre correspondencia con el encargo social del profesional, cuestión que se manifiesta en la práctica en el contexto atencional e investigativo.

Ello permite resumir como principales resultados los siguientes:

1. Limitaciones en la orientación integrada de conocimientos, habilidades y valores profesionales desde un enfoque de los principios bioéticos ajustado a las exigencias de la AMI durante la práctica asistencial e investigativa del especialista en MGI, lo que restringe la proyección de los principios de la bioética en el contexto atencional.

2. Limitaciones en la profundidad de los conocimientos sobre los principios bioéticos, marcados por una tendencia que presupone su dominio sustentado en la formación ocasional en la materia, a lo que no siempre se presta la atención requerida en el diagnóstico de necesidades de los especialistas.



3. Limitaciones en el desarrollo de acciones inherentes a la AMI acorde con los retos que implica la práctica asistencial e investigativa actual, centrada en los principios bioéticos desde APS.

4. Insuficiencias en la aplicación del MCE propio de APS para la integración de los principios bioéticos, lo que limita la aplicación integrada de saberes bioéticos.

5. Limitada reflexión dialógica intra e interprofesional, con enfoque desde los principios bioéticos, en condición de guardianes de la salud de pacientes-familia-comunidad, para la solución de problemas profesionales, que propicie un enfoque más integral del proceso salud-enfermedad y de la protección a la salud desde APS, mediante la apropiación de saberes integrados.

6. Limitado aprovechamiento del contexto atencional para la aplicación integrada de principios bioéticos, que restringe el desarrollo de los modos de actuación profesional para un actuar profesionalizante.

7. Limitada proyección del enfoque de los principios bioéticos desde la intersectorialidad y la participación comunitaria en APS.

Los resultados expuestos evidencian el insuficiente enfoque bioético de la gestión profesional del médico en el área de estudio y plantean la necesidad de la elaboración de una propuesta que ofrezca una nueva mirada a la integración de los principios bioéticos en la práctica asistencial e investigativa del especialista de MGI.

Conclusiones

1. La bioética médica constituye un área del saber que precisa de construcción teórico-praxiológica, en función de establecer los fundamentos de su normatividad en relación con la actuación profesional sustentada en el respeto a la



aplicación de sus principios en la prestación de los servicios de salud, especialmente en el contexto de nuestro Sistema Nacional de Salud.

2. La atención primaria de salud en Cuba, asumida como expresión de la filosofía y la política de salud humanista de la Revolución, precisa de una estandarización de los procedimientos bioético-médicos imprescindibles para garantizar la prestación de los servicios destinados a la protección integral de la salud en individuos, familias y comunidades, desde el reconocimiento de la actuación bioética más esmerada y pertinente en las intervenciones de salud.

3. Atender la forma en que se concreta en la praxis de la medicina social cubana la sustentación bioético-médica de la promoción de salud y la prevención de las enfermedades desde la APS constituye una necesidad actual para incrementar la calidad de los servicios médicos y elevar la satisfacción de la población ante las prestaciones que recibe en este sentido.

4. La investigación cuanti-cualitativa ejecutada diagnostica el insuficiente nivel de conocimientos y realizaciones praxiológicas del enfoque de los principios bioéticos médicos en la práctica asistencial e investigativa del especialista en MGI de la APS, que revela la carencia epistémica de tales fundamentos desde el problema identificado.



Referencias bibliográficas

- Acosta, J. R. (1997). *Bioética desde una perspectiva cubana*. Centro Félix Varela, 138-398.
- Alemañy, E. y Díaz, G. (2013). Medicina familiar en Cuba. *Medwave*, 13(3), e5634. <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfoques/SaludFamiliar/5634>.
- Álvarez, A. (2000). Gerencia en salud. Planificación estratégica. Problemas. Escuela Nacional de Salud Pública.
- Amaro, M del C. (2004). *La ética en el análisis de la situación de salud*. Editorial Ciencias Médicas.
- Borrell, R. M y Malvárez, S. (2011). *La educación de profesionales de salud orientada hacia la APS.OMS-OPS*. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/EUA-Borrel-Malvarez-OPS.pdf>.
- Did, J. P. (2000). Principios bioéticos en la atención primaria de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr*, 16(4), 384-9
- García, M. (2020). *Integración de contenidos bioéticos en el especialista de medicina general integral durante la práctica pediátrica*. [Tesis doctoral, Universidad de Granma, no publicada].
- González, L. T., Cuesta, L., Pérez, L., Presno, M. C., Fernández, I. E., Pérez, T. C., Guerrero, S. E. y Pérez, C. (2018). El Programa del médico y enfermera de la familia: desarrollo del modelo de atención médica en Cuba. *RevPanam Salud Pública*, 42:e31 <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34902/v42e312018.pdf?sequence=5>.



Lemus, E. R. y Borroto, R. (2016). Atención primaria de salud, medicina familiar y médicos de familia. En: Alvarez Sintés R. *Medicina General Integral* (I). Editorial Ciencias Médicas, 61-75.

Martínez, S., Carballoso, M., Astraín, M. E., Pría, M. C, Perdomo, I. y Arocha, C. (2004). *Análisis de la situación de salud*. Editorial Ciencias Médicas, 3-14.

Morales, R., Mas, P., Castell-Florit, P., Arocha, C., Valdivia, N. C., Druyet, D. y Menéndez, J. A. (2018). Transformaciones en el sistema de salud en Cuba y estrategias actuales para su consolidación y sostenibilidad. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, e25. <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34899/v42e252018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Organización Mundial de la Salud. [OMS]. (2008, día y mes). World Health Report. https://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf?ua=1

Ramos, B. (2013). Enfoque conceptual y de procedimiento para el diagnóstico o análisis de la situación de salud. *Rev Cubana Salud Pública*, 32(2), 164-170. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-62006000200011&lng=es.

Vela, J., Salas, R., Quintana, M., Pujals, N., González, J., Díaz, L., Pérez, L. y Vidal, M. (2018). Formación del capital humano para la salud en Cuba. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42: e33. <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34904>.

