

Bioética y atención primaria de salud

Dr. Freddy García Flores

Asesor Jurídico Facultad de Medicina, UCV. Directivo del Centro Nacional de Bioética

El por qué de esta temática en el día de hoy es consecuencia de una necesidad en su impulso y desarrollo. No significa en absoluto que en Venezuela, desde la Declaración de *Alma Ata*, no se hayan asumido programas específicos al respecto, con logros que pueden ser mostrados. Sin embargo, quisiera dejar claro que no es la línea atención primaria de salud (APS) lo que intentaré exponer y tampoco la bioética como disciplina o nueva herramienta de trabajo en el área de la salud, sino la relación entre ambas con una visión de la región Latinoamericana y una especificidad para Venezuela.

Los términos implícitos bioéticos y APS, no nos son ajenos. Sin embargo, llama la atención que su relación y tratamiento en la literatura especializada es escasa, lo cual es coherente con lo que ha sido la práctica médica en las últimas décadas que ha tenido su máxima expresión en la tecnología y su aplicación para la búsqueda de mejores estándares individuales.

Al revisar, por ejemplo las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud en el área de bioética, no encontramos título alguno pertinente con lo que hoy intentamos abordar. La Enciclopedia en Bioética, 1955, no va más allá de la promoción para la salud y la educación médica (1).

Bioética y APS comparten en su origen, o en el momento para su impulso, la misma década de los años 70; no obstante, el balance no es satisfactorio en ambos casos.

Una de las múltiples explicaciones posibles podemos encontrarla en el papel que ha jugado en todo esto, la tecnología, es decir la ciencia y sus productos, que han sido los ejes sustanciales para el desarrollo de la bioética y no así para la atención y solución de los problemas más frecuentes que en

materia de salud presenta la población y en específico la población venezolana.

Como muy bien expresa Briceño León “La gran tecnología cuenta con gigantes recursos para evitar o retrasar la muerte, pero no hemos logrado que la población viva digna y sanamente... Con la colocación de un marcapaso podemos evitar que muera de un paro cardíaco un campesino venezolano que padece la enfermedad de Chagas, pero no hemos podido garantizar que viva en una casa sana y digna libre de los insectos que transmiten la enfermedad” (2).

Este desarrollo tecno-científico, de origen en los mejores centros de investigación, ha requerido de un ambiente propicio para su aplicación, y en el campo de la salud, lo encontré en los hospitales. Citando a Gracia, único autor en quien vemos relacionada la bioética y la atención primaria, nos dice: “la estrategia sanitaria de los años sesenta llevó a la completa hospitalización de la sanidad. Todo, desde la urgencia más elemental hasta la operación más difícil, debía realizarse en un seno. Esto convirtió al hospital en una institución complejísima, y potenció enormemente el surgimiento de las especialidades y subespecialidades” (3).

Castillo hace referencia a que en el primer nivel de atención, “se debería resolver idealmente el 90% de las causas que hacen que una persona acuda al médico (4) y este primer nivel sabemos todos que se realiza fuera de los hospitales: corresponde a los ambulatorios tipo I.

Según el Dr. Montbrun “A nivel primario la atención es de tipo general y comprende un enfoque integral de la salud, con la aplicación de sus procedimientos de conservación, promoción, restitución y rehabilitación. El control de grupos sanos,

las inmunizaciones, y la educación para la salud se destacan desde el punto de vista de la prevención (5).

La APS si bien es cierto que ha sido erradamente homologada por muchos como atención que “el pobre necesita”, es hoy por hoy una exigencia cuyos resultados deberían redundar en un cambio radical en la condición de la vida del venezolano, colocándose al frente de la misma a los mejores recursos tanto humanos como materiales. Es sin duda una forma de permitir y comprometer a la sociedad civil en la búsqueda de respuestas y soluciones a sus problemas de salud integral.

Es trabajar en el sentido de que la salud no es responsabilidad del médico sino de todos y cada uno de los integrantes de una sociedad.

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela en su artículo 83 así lo establece... “Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa...” (6).

Esta visión no es retórica, puesto que constituye un elemento de sustentación del desarrollo humano y en particular de los años por venir para nuestro país.

En el Hasting Center Report, se expresa “ No es irracional, por ende, decir que como marcha la sociedad, marcha la medicina. Una transformación de la medicina requiere, idealmente una transformación de la sociedad (7).

Para las ciencias sociales, urge la necesidad de intervenir en la pobreza como la gran asesina de la actualidad (2).

Una investigación sobre la equidad como determinante de la salud concluye en otras cosas: “que hay una fuerte correlación entre salud e igualdad social”... “Cuanto más igualitaria es una sociedad es decir, cuanto más justamente se distribuyen sus riquezas, tierras, acceso a la atención de salud y educación, y otros recursos básicos mejor parece ser el nivel de salud de su población”. (8)

Para Latino América y por ende Venezuela, la pobreza es el enemigo a vencer. “Cualquier reflexión relevante en América Latina y el Caribe deberá tomar explícitamente en cuenta el “hecho mayor” que se presenta en esta realidad, a saber: la pobreza y la desigualdad sociales” (9).

Ahora bien, si la ética es la ciencia del deber y la bioética es una ética aplicada, le corresponde a esta

última asumir el desarrollo de la participación activa en su promoción y defensa, tal cual como lo ha hecho desde el enfoque clínico del problema de la salud.

Cuando me refiero a la bioética, lo hago desde la siguiente óptica: campo de reflexión y de la práctica. Es a mi juicio, un instrumento o herramienta de trabajo en tanto que se supone como contenido la discusión de los hechos a la luz de los valores, pero más aún ella exige un compromiso, tomar una decisión en torno al problema que nos ocupa, con lo que trasciende el molde explicativo de la ciencia para inmiscuirse en la necesidad de una transformación de la realidad que discute.

Consideramos que más que una disciplina, es una metodología interactiva cuyo eje de sustentación, producto del aporte de la interdisciplinariedad, es puesta al servicio de la comunidad en la búsqueda de mejores estándares de vida.

Independientemente del lado de la acera en el que nos coloquemos, todos debemos querer alcanzar lo mejor.

Una premisa fundamental del desarrollo humano lo constituye “una ampliación de las oportunidades y de los derechos de las personas”. Sin embargo, esta premisa que podría ser parte de una declaratoria de principios, se complementa con una concepción que asume el carácter activo del individuo, quien debe dejar “su rol de víctima y de culpabilización de otros para asumir una acción protagónica” con lo que participa responsablemente en la superación de sus propios problemas (10).

De acuerdo a estas ideas, podemos puntualizar: el objetivo es el desarrollo humano; estamos hablando hacia el futuro; todos debemos participar; educación y salud son los sectores fundamentales y APS no es el primer nivel de atención en el sistema de salud: va mucho más allá.

Es en esta óptica que se inserta la relación bioética APS puesto que la segunda necesariamente debe convertirse en una prioridad para Latino América y Venezuela, y cuando decimos APS, estamos hablando de satisfacer las necesidades nutricionales, resolver los problemas de agua y de saneamiento ambiental; es además, de acuerdo a la declaración de *Alma Ata* en 1978, entender la necesidad: “de una asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante

su plena participación y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y auto-determinación (11).

Es una estrategia que obliga a pensar, planificar, organizar y ejecutar. Va más allá del sector salud; compromete los mejores recursos y se sustenta en la participación de los miembros de una comunidad.

La salud es un indicador del desarrollo humano, esto es en definitiva, longevidad, esperanza de vida del sujeto al nacer y calidad de vida.

Esta variable como se cita en el estudio de la pobreza Pnud: “si un país consigue tener un índice elevado de esperanza de vida, significa que ha realizado avances importantes en todos aquellos factores que hacen posible para los habitantes obtener la oportunidad de una vida saludable” (10). Es decir: nutrición, calidad de programas de salud pública, niveles de sanidad ambiental, desarrollo de la infraestructura sanitaria, existencia de profesionales de la salud, políticas de vacunación y prevención de enfermedades epidémicas etc.

En este contexto, no puedo menos que concluir que la bioética que Latino América y Venezuela exigen debe contener identidad propia, con lo cual no se niega si su sustentación ni su desarrollo; no obstante, está en deuda con la realidad particular de esta región donde el problema mayor de la salud, es la pobreza y la desigualdad social, lo que se traduce en accesibilidad, cobertura y calidad en atención como elementos marcadamente deficitarios. Es un imperativo ir hacia su superación, por lo que estamos obligados a hacer aportes significativos desde nuestras universidades, con la formación de un recurso humano comprometido con la búsqueda de opciones a nuestros problemas. En esta línea, las Facultades de Medicina deben aportar los profesionales de la salud que esto exige: visión de conjunto vs. fragmentación de la realidad; compromiso social vs. el individual; desarrollo de una conciencia del necesario trabajo en equipo y propiciar prácticas de valores comunitarios: solidaridad, tolerancia, liderazgo, participación entre muchos otros.

La bioética puesta en entre dicho, es aquella sustentada en una ética de mínimos; aquella a la que todos estamos obligados por la voluntad propia por exigencias del Estado pues es la que nos obliga a una práctica no-maleficente y una acción justa, por equitativa. Es la ética del Estado, de interés público

y en la que sin duda el estado venezolano con el poder ejecutivo a la cabeza, está en deuda tanto en el pasado como en el presente.

Es en este contexto que para, Javier Torres Goitía ex ministro de Previsión Social y Salud Pública de Bolivia. “La medicina es una ciencia social y su práctica requiere una militante participación en el cotidiano acontecer de cada día”...“La defensa de la salud, la concebimos como la lucha del pueblo unido contra el hambre, la miseria, la ignorancia y las injusticias sociales” (12).

Al revisar cifras de morbilidad y mortalidad en Venezuela para el año 2000, todavía seguimos encontrando las enfermedades respiratorias y las diarreicas como las principales en la población infantil. El remedio más económico para bajar la fiebre escasea en muchos hogares del país incluso, ubicados a los márgenes del Orinoco: el agua. El presupuesto de los hospitales sigue en déficit ante una demanda de una población acostumbrada a recibir, y en la mayoría de los casos, 90% Castillo, 80% dice Montbrun, con necesidades y problemas que no requieren ni del hospital como institución ni de la tecnología como terapéutica.

Gracia al relacionar bioética y APS, nos enseña algo muy importante: “más que los principios, en la medicina primaria lo que interesa son los hábitos de vida; son estos, los que plantean verdaderos problemas éticos” (3).

Por hábitos entendemos: “costumbres, disposición adquirida por actos repetidos, manera de vivir” (13). Sin embargo, otra visión nos dice: “el significado de esta palabra debe considerarse distinto al de costumbre o disposición y corresponde a “una inclinación constante o relativamente constante a hacer o a obrar de una manera determinada. El autor reconoce en el hábito un empeño en el actuar y lo diferencia de un mecanismo que habría en la costumbre (14).

Hago esta distinción para resaltar que una buena medida APS, tienen que ver con la formación y desarrollo humano, con educación y este debe ser el reto para la bioética Latino Americana, que se ha mantenido en los hospitales en base a los problemas éticos que surgen de los actos médicos en la atención individualizada cuya fuente permanente es la tecnología. Alguna vez afirmé: si la bioética se queda en los hospitales, se muere y hoy ante este distinguido público, lo reafirmo.

La Atención Primaria por el contrario exige una

bioética que tenga como sustento una visión distinta: la política y la gente. La primera entendida como “el arte de convivir”. Con relación a la gente, cito a Cortina: “urge, pasar del estado de masa al estado de pueblo, en el que las gentes se valoran y respetan y tratan de llevar a cabo proyectos juntos”... “lo primero es caer en cuenta de que somos los protagonistas de nuestra vida común, los que hemos de elegir entre formar un pueblo o convertirlo en masa disgregada” (15).

No existe un camino diferente que no sea la participación responsable de todos y cada uno de nosotros; la bioética, es una metodología adecuada para promoverla e impulsarla porque parte de la deliberación y concluye en la toma de decisiones respecto de aquello que nos afecta. Y la salud, es un área de interés común, derecho ciudadano y obligación del Estado.

El médico, es socialmente reconocido como líder natural, capaz de dar buenos consejos, y mostrar el camino correcto además de muchos otros actos apoyados en su ciencia, en su técnica y en su arte.

Una bioética nuestra, con arraigo patrio, debe y está obligada a desarrollar nuevas líneas de investigación; a introducirse en los cambios de hábitos del ciudadano; a incentivar una verdadera participación de la gente; a contribuir en el delineamiento del perfil de los profesionales que deben egresar de nuestras universidades en específico, de las Facultades de Medicina. Y a consolidar una práctica dirigida a la superación de los problemas que nos afectan.

La respuesta está en nuestra práctica.

REFERENCIAS

1. Wikler D, Beauchamp DE. Health Promotion and Health Education. En: Reich W T, editor. Enciclopedia of Bioethics. New York: Simon & Schuster MacMillan; 1995.p.1126-1129.
2. Briceño-León R. Las Ciencias Sociales de la Salud. En: Briceño-León R, editor. Ciencias Sociales y Salud en América Latina. Un Balance. Caracas: Edit Ex Libris; 1999.p.17-24.
3. Gracia D. Bioética Clínica. Santa Fé de Bogota: Edit. El Búho; 1998.
4. Castillo-Valery A, Valery M. Crisis vital, muerte cerebral y ética médica. Caracas: Edit Disinlimed, CA; 1992.
5. Montbrun F. Estrategias para un Sistema de Salud. Miami: Edit Press Solutions Printing; 1997.
6. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela 1999. Caracas: Talleres Gráficos de la Asamblea Nacional; 2001.
7. Callahan D. The goals of medicine. Setting New Priorities. Hasting Center Report 1996;Special Suppl 26:1-2.
8. Werner D, Sanders D, Weston J, Bobb S, Rodríguez B. La equidad como determinante de la salud. Health Writghts:healthwritgt@igc.org 2000.
9. Villamán M. Equidad, pobreza y derechos humanos. Ciencia y Sociedad 2001;26(1):36-41.
10. Ocei-pnud. Informe sobre Desarrollo Humano en Venezuela 2000. Caminos para superar la pobreza. Caracas: Editorial Torino; 2001.
11. Mahler H. El sentido de la salud para todos en el año 2000: Foro Mundial de la Salud 1981;2(1):5-25.
12. Torres-Goitía J. Condiciones políticas, proyectos políticos y construcción de estrategias en salud. V Congreso Latinoamericano de medicina social. Caracas: Edic del Rectorado UCV; 1991.
13. García-Pelayo R, Gross. Pequeño Larousse Ilustrado. Montparnasse (Francia): Edic Larousse 1964; Hábito.p.529.
14. Abbagnano N. Diccionario de Filosofía. México: Edic. Fondo de Cultura Económico; 1996;Hábito.p.599.
15. Cortina A. La ética de la sociedad civil. Madrid: Edit Alauda; 2000.