

ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

INTRODUCCIÓN

La atención primaria en salud constituye la base de cualquier sistema de salud.

Para comprender la APS se requiere una comprensión sistémica de la salud, el estudio o descripción de lo que somos los vivientes humanos como seres biopsicosociales y culturales, un enfoque desde este punto de vista para la formación y educación en salud, basada tanto en sus necesidades como en sus capacidades; la búsqueda de la calidad, el respeto a la dignidad de la vida humana en particular y la vida en general, que conlleva una visión desde la bioética.

Debe tener presente la composición de la familia y el contexto social, así como la organización política que voluntariamente fomente la estructuración y distribución de los recursos limitados del sistema de salud, que sean solidarios y no con una intervención direccionada por el mercado.

De otra parte, la educación y formación de los profesionales de la salud, deben tener en cuenta los factores antes mencionados y fomentar la comprensión comunitaria y familiar de las poblaciones para lograr un desempeño acorde con su ejercicio profesional, con criterios de medicina comunitaria y familiar, valorando los contextos culturales en que se suceden los fenómenos de salud y enfermedad.

Me propongo en esta presentación desarrollar, así sea brevemente, los aspectos mencionados con el fin de destacar la importancia de la atención primaria en salud como manera de buscar la equidad en la distribución de recursos y hacer del sistema político un verdadero modelo de cuidado de la salud por niveles de atención y su importancia en la prevención y promoción.

ENFOQUE BIO - PSICOSOCIAL – CULTURAL

Si se considera la dificultad que existe para definir el ser humano con criterio de unanimidad, la concepción acerca de este ser paradójico, nos enfrenta a una variedad de pareceres religiosos, filosóficos, científicos y plurales. El enfoque biopsicosocial y cultural permite, en el caso de la medicina que se ocupa tanto de lo que atañe a la vida, como a la muerte de los seres humanos, una visión que da pertenencia a su quehacer para comprender los fenómenos relacionados con la salud y la enfermedad.

Las necesidades humanas son aquellas exigencias biológicas y psicológicas que todo ser humano debe satisfacer durante su vida, cualesquiera que sean su cultura, lengua, color de piel, sexo o edad.

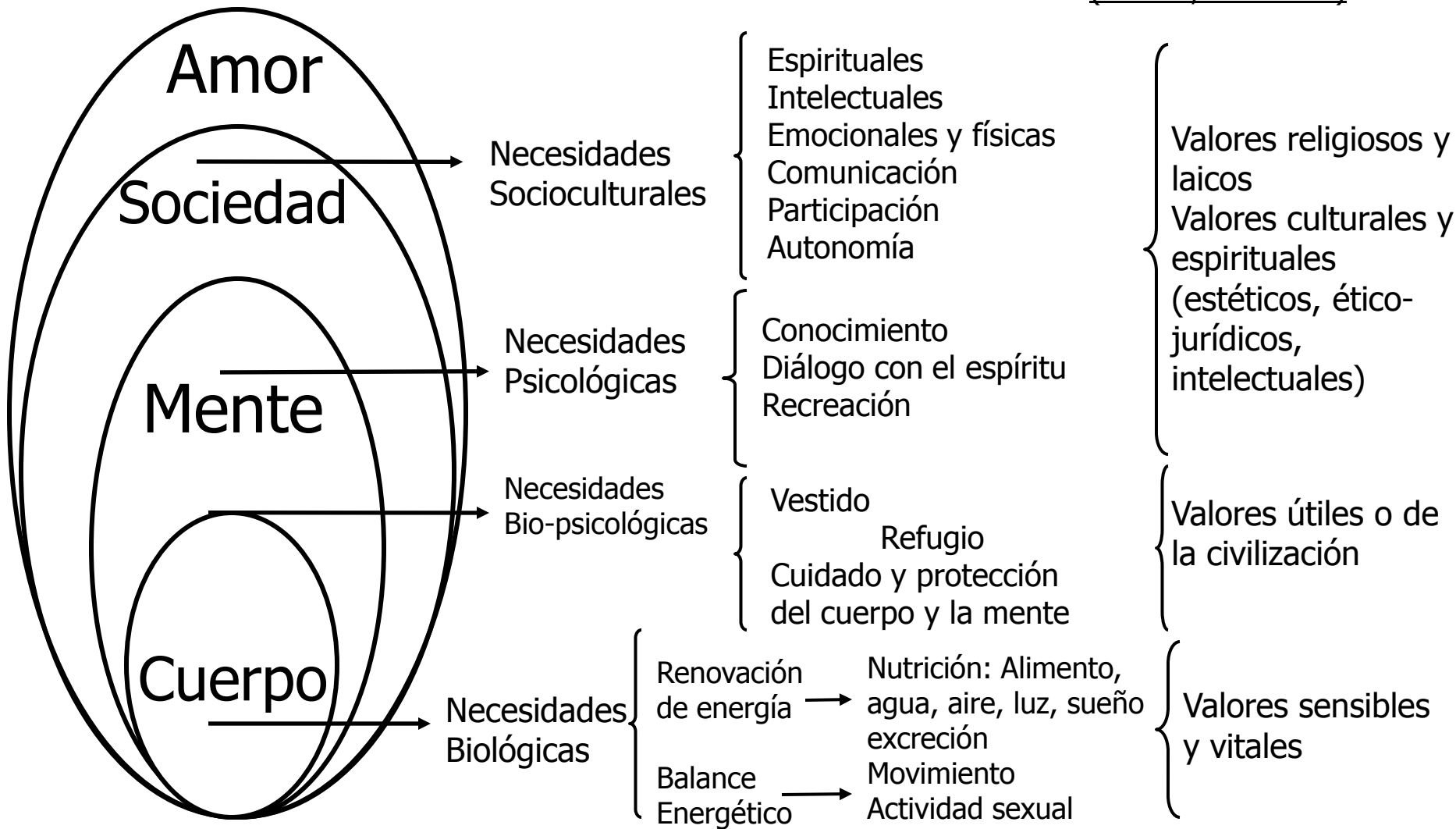
Las capacidades humanas son los logros o habilidades para realizar ciertos funcionamientos que se consideran valiosos, como se muestran en la siguiente figura.

Implementación y desarrollo del modelo Biopsicosocial basado en las necesidades humanas

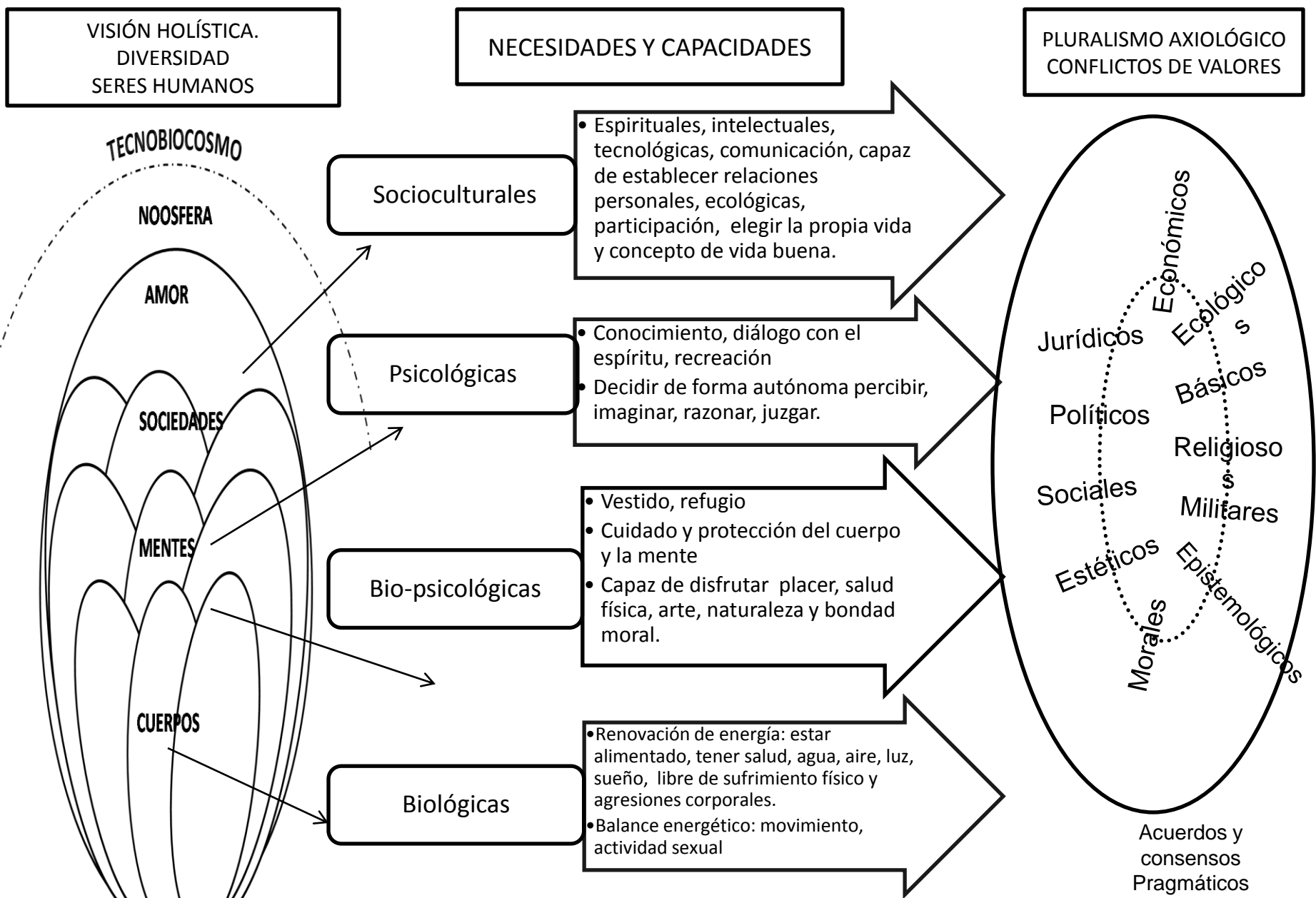
Visión holística de las necesidades humanas. (Kamenetzky, Engel)

Fuente: Ekins & Max – Neef, 1992

Ética material de los valores
(Scheler, Hartmann)



ENFOQUE BIOPSIICOSOCIAL Y CULTURAL EN UNA PERSPECTIVA BIOÉTICA



El enfoque en las capacidades es una doctrina política acerca de los derechos básicos y de esta manera la lista de capacidades parte de una idea intuitiva, la idea de que la dignidad humana ocupa un lugar básico en el ordenamiento constitucional de muchos países del mundo.

El enfoque de las capacidades para Martha Nussbaum, pudiera partir de una concepción de cooperación para la cual la justicia y la inclusividad constituyen fines con un valor intrínseco unidos por lazos altruistas además de beneficios mutuos.

El enfoque biopsicosocial permite una perspectiva bioética que comprende tanto las necesidades como las capacidades dentro de su pluralismo axiológico que genera conflictos.

No puede reducirse la formación del médico a una simple transmisión de técnicas y teorías científicas consideradas “rentables” en su investigación y en su aplicación, pues los dilemas y problemas que se derivan de esto trascienden hacia conflictos y reflexiones que generaron el nacimiento de la bioética, pues la exitosa investigación biomédica desborda la ética hipocrática tradicional y requiere de la participación de varias disciplinas en la búsqueda de soluciones apropiadas o por lo menos éticamente adecuadas.

Plantean también la necesidad de revisar los fines de la medicina a la luz de las investigaciones biomédicas y tecnológicas sin perder el carácter profesional de su ejercicio como servicio a las personas y a la sociedad.

LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

La atención primaria en salud propone nuevas orientaciones para racionalizar el uso de las tecnologías y los avances del conocimiento biomédico, con replanteamiento del ejercicio profesional, y desde luego, la formación del médico mediante la formulación de conceptos sobre niveles de atención, comenzando desde la atención primaria a nivel comunitario. Se ha hecho énfasis en que la formación del estudiante en la atención primaria no se trata simplemente de llevar estudiantes a consultorios localizados en la comunidad, como prácticas docentes insertados en un currículo tradicional, sino que se deben desarrollar todos los componentes: conocimientos, métodos, técnicas, etc. necesarios para lograr desarrollar en forma coherente con todo el sistema de atención primaria de la salud.

Los avances tecnológicos desde luego son eficientes, cuando hay sinergismos con la mejoría del ingreso per cápita y con las condiciones sociales de la comunidad.

Ningún avance tecnológico, o más precisamente, biotecnológico, por importante que sea, es argumento para restarle **al actuar sobre las condiciones sociales para mejorar la salud**. Se requiere, además de las habilidades técnicas para su aplicación y su uso con miras a lograr la calidad de la vida, las habilidades no técnicas, que buscan la excelencia de la acción y el respeto a la dignidad humana.

Es imperativo organizar la educación médica, tanto en **el entrenamiento de un pensamiento científico y crítico** en términos clínicos y en habilidades intelectuales, integrales, que le proporcionen al estudiante de medicina la capacidad de organizar su pensamiento en términos biopsicosociales, culturales y ambientales.

De otra parte, las **habilidades no técnicas** se pueden ejemplificar en las reflexiones éticas suscitadas a propósito de la investigación biomédica y sus aplicaciones a la vida humana en particular y a la vida en general que propiciaron el surgimiento de la bioética.

Esta ampliación en el campo de la bioética jalonada por el cuidado de la vida, fuera de los marcos de la práctica clínica, ha significado también valiosas contribuciones al diálogo entre ciencia, ética y sociedad, pertinente entre otros, a la atención primaria de la salud, individual y colectiva.

Los datos de carácter objetivo, estadísticos e indicadores, cuantitativos, demográficos, renta per cápita, vivienda, educación, estratificación social, movilidad, distribución, etc. no pueden tomarse aisladamente y debe tenerse en cuenta el nexo entre vida, bienestar y calidad de vida en la cual juega un papel central la preocupación por la perspectiva cualitativa y la percepción subjetiva, como la percepción del individuo de su situación en la vida, los coeficientes de adversidad o favorabilidad, que surgen en su proyecto vital como también en el contexto de su cultura y el sistema de valores en el que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones.

Se ha generalizado la delimitación de las reglas deontológicas básicas en el ámbito de las ciencias de la vida según principios de la bioética. **La deontología** son los deberes éticos de una profesión, en este caso la medicina; tiene normas y tribunales. **La bioética** en cambio, es multi-inter y transdisciplinaria, funciona por medio de comités para aclarar y si es posible solucionar conflictos éticos derivados de la investigación y aplicación de las biotecnologías.

COMPRENSIÓN SISTÉMICA DE LA SALUD Y ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

Para lograr éxito en los programas de la APS requiere además de lo anteriormente mencionado, una comprensión sistémica de la salud y de la calidad y la dignidad de la vida.

El surgimiento de la teoría de los sistemas vivos autoorganizados, permite introducir a la concepción de la salud una causalidad no lineal e interpretarla como un equilibrio dinámico. Es una visión de la realidad que comprende relaciones y dependencias recíprocas de todos los fenómenos físicos, biológicos, psicológicos, sociales y culturales. Los cuestionados resultados del sistema actual de la atención en salud, surgen en el marco conceptual en que se desenvuelve la práctica médica fundamentada en el paradigma biomédico.

Kosko* sostiene que una teoría no lineal no da el todo desde las partes. La suma de las partes (las máquinas funcionan con una linealidad causa-efecto) no da la totalidad. Esta es la no linealidad.

*Kosko. B. Pensamiento Borroso, Barcelona: Dracontos, 1995, p. 111.

Los grupos no se comportan como sus miembros. “Podéis estudiar brazos, piernas, vísceras y otras partes del cuerpo y no saber todavía cómo se porta una persona o una muchedumbre. La complejidad de los sistemas supera a la de los subsistemas. Esto deja perplejos a los estudiantes de medicina que diseccionan cadáveres y se preguntan a donde fueron a parar acción y pasión. Deja perplejos a los físicos atómicos, que partiendo de grandes trozos de materia, se rompen la cabeza con las divisiones más finas de la materia”.

He traído este símil a la complejidad que se da en las comunidades humanas y que denota, de una parte, la necesidad de su comprensión y de otra, la importancia y la necesidad de la APS, no considerando la comunidad como un objeto, sino buscando propiciar la participación activa en las actividades que realiza el equipo de salud tanto extra como intrahospitalario para lograr coherencia en el sistema de salud.

La percepción desfasada del mundo con una percepción inadecuada de la realidad no nos permite contemplar el mundo superpoblado y globalmente interconectado. Se requiere una transformación a nivel de pensamiento acerca de los valores que favorezcan nuestra supervivencia. El enfoque biopsicosocial, cultural y ambiental contempla además de los organismos, los sistemas sociales y ecosistemas los cuales, dentro de esta perspectiva, están interconectados y son interdependientes. Afectan todos los aspectos de la vida cotidiana y desde luego la salud.

Un concepto holístico tiene en cuenta particularmente la interdependencia del cuerpo y la mente tanto en la salud como en la enfermedad. Tiene, además, una visión ecológica del organismo humano, su interacción permanente con su entorno natural y social, por tanto tienen significación las influencias ambientales y sociales sobre la salud, aún en enfermedades con componente genético, la mayoría de las cuales son multifactoriales, son poligénicas y multicausales; sus causas actúan conjuntamente con factores ambientales y del comportamiento personal, los cuales precipitan, retardan, modulan o impiden la enfermedad.

La salud, como la misma vida, se dan dentro de una red de relaciones mutuas entre las diferentes especies que posibilitan la vida en el planeta. La salud no es “un estado” es un proceso dinámico al borde del equilibrio, pues los organismos vivos están en permanente evolución para adaptarse constantemente al cambiante entorno.

EQUIDAD Y DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS PARA LA SALUD

La atención en salud por niveles de complejidad, sitúa a la APS en la base de cualquier sistema de salud que busque la coherencia y la equidad para lograr solidariamente la atención de los individuos y las poblaciones.

El darwinismo social se hace presente hoy, a veces disimuladamente y otras con inverecundia en el economicismo neoliberal. “La creciente injusticia social, las desigualdades ilimitadas, la prepotencia del poder acaudalador, los estragos del desempleo son expuestos como si se tratara de hechos justificables”. Esta forma de darwinismo social genera daño a la humanidad por medio de la globalización económica, sin que se acompañe de una globalización ética

ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD Y MEDICINA FAMILIAR

La APS tiene una fortaleza en la Medicina Familiar que surgió como una necesidad evidente para recuperar –al menos parcialmente- los fines tradicionales de la medicina expresados en el médico general, cuyo protagonismo se vio demeritado por la aparición de especialidades y subespecialidades médicas consideradas de mayor estatus dentro de la organización profesional.

Caso: uso de la Somatotropina recombinante para aumentar la producción de leche en las vacas



En 1993 Monsanto produce la somatotropina recombinante (rBST). Esta hormona natural que se produce en la glándula pituitaria de los animales se produce artificialmente mediante tecnología de ADN recombinante en la escherichia coli, bajo el nombre de Posilac.

La (rBST) estimula el crecimiento del ganado joven y aumenta la lactancia con la consecuente producción de leche, por lo cual se le conoce como la hormona de crecimiento bovino.

La somatotropina artificial que se produce mediante biotecnología y se inyecta en las vacas, aumenta la producción de leche 10-15 % y en algunos casos hasta en un 40 %. Aproximadamente el 17% de las vacas en los Estados Unidos reciben la hormona de crecimiento artificial.

La (FDA) aprobó el uso de la (rBST) en 1993. La FDA se basó en un estudio de Monsanto en el cual fue probada la somatotropina recombinante en 30 ratas por 90 días. El estudio nunca fue publicado, y la FDA afirmó que los resultados no mostraron problemas significativos.

Efectos en las vacas

- Una asociación sin ánimo de lucro que reúne a un grupo de ganaderos redacta un informe en 1991 que revela graves problemas de salud en las vacas inyectadas con somatotropina artificial.
 - Aumento en el número de terneros deformes, aumento de la mastitis, infecciones bacterianas, ubre dolorosa provocada por la inflamación, aumento de secreciones (pus y sangre en la leche). En 1998 el servicio de salud de Canadá señala que la (rBST) incrementa en un 25% la aparición de mastitis, disminuye la fertilidad y acorta la vida de las vacas.
 - La FDA manifestó que los residuos de antibióticos o presencia de bacterias en la leche de estas vacas, eran eliminados mediante el proceso de pasteurización.

Efectos en humanos

- El aumento de la concentración de la somatotropina puede permanecer activo a nivel de la mucosa intestinal lo cual genera una amenaza de salud pública para los consumidores de esta leche o de sus derivados.
- El aumento de la hormona está relacionada con cáncer de colón y cáncer de mama.

- En 1994, un grupo de agricultores promueven el etiquetado de la leche en la que se notifique que existen problemas con el uso de hormonas de crecimiento artificial en el ganado.
- Monsanto, desmintió los efectos nocivos del uso de la hormona artificial y solicitó al Estado de Main suprimir el uso del etiquetado. Mientras que la FDA obligó más tarde a colocar otra etiqueta en reemplazo de la anterior en la que se indicara que no existía ninguna diferencia significativa entre la leche con la hormona de crecimiento y la leche corriente.
- La Dra. Margaret Hayden del servicio de Salud de Canadá, denuncia un intento de soborno de Monsanto a los científicos del instituto por cuanto se les ofreció una suma de 1 a 2 millones de dólares como aporte a sus investigaciones.

En el 2001 la cadena Fox News en Tampa Florida despidió a dos periodistas que sostuvieron una controversia sobre las denuncias, investigaciones y publicaciones en torno al uso de la hormona.

La FDA despidió a uno de sus científicos porque sus preocupaciones y estudios acerca de la seguridad de la hormona artificial demoró la aprobación de la (rBST).

Algunos críticos denunciaron que el responsable de establecer las directrices del etiquetado en la FDA había trabajado como abogado en Monsanto a lo que llamaron la puerta giratoria, denuncia que se extendió a funcionarios de la Corte Suprema y la Agencia de Protección Animal. La Oficina General del Congreso dictaminó que ninguno de los casos denunciados configuraba conflictos de intereses para las partes.

- La controversia continúa. En 2004, Monsanto anunció un recorte de 50% de la producción de Posilac(R) debido a la contaminación repetida de bacterias en su planta en Austria. Sin embargo, en el 2006 comenzaron nuevamente la producción de Posilac(R) en una planta en Augusta, Georgia.
- Actualmente algunos productores etiquetan la leche con el aviso “sin hormonas de crecimiento”, mientras otros defienden el uso de la hormona artificial. El grupo defensor recibe dineros de Monsanto y su organización hace parte de ex-empleados de dicha multinacional.

Monsanto

- Principios:
 - **Producir más:** ayudando a los agricultores a cubrir las necesidades de un planeta en crecimiento
 - **Mejorar la calidad de vida de los agricultores:** incrementando sus ingresos, así como sus estándares de vida
 - **Conservar más:** preservando los recursos naturales para generaciones futuras
- El negocio y marca Posilac de Monsanto fue adquirido por Eli Lilly en 2008. Considerando la larga asociación de Monsanto con este producto - su desarrollo, aprobación y la comercialización – se continua informando en la página web sobre ciertos artículos relevantes, por parte de Monsanto, en las páginas:
<http://monsanto.mediaroom.com/index.php?s=43&item=629>
<http://www.monsanto.es/noticias-y-recursos/hablemos-claro/se-opone-monsanto-la-verdad-en-el-etiquetado>

Metodología para la deliberación bioética

- 1. Enmarcar los problemas éticos teniendo en cuenta cada uno de los actores involucrados: Granjeros, consumidores, animales, biota, Monsanto,
- 2. Identificar los valores en conflicto (Ideologías en tensión, ilustración sobre los argumentos opuestos que suscitan el debate bioético)
- 3. identificación de los deberes y acciones que se demandan éticamente de acuerdo al cumplimiento de unos de unos principios bioéticos

Matriz ética

Con respecto a:	Bienestar	Autonomía	Justicia	No maleficencia
Ganaderos				
Consumidores				
Vacas de leche				
Biota				
Monsanto				

- Discuta las concepciones acerca de:
 - Qué es salud
 - Qué es lo público
 - Política pública
 - Problemas éticos
 - Conflictos de valores
 - Justicia
 - Bienestar
 - Autonomía
 - No maleficencia

La APS constituye la base del sistema de salud para matizar la tendencia a la especialización y superespecialización que puede conducir a la pérdida de la visión holística del ser humano. De otra, le asigna relevancia al convertirla en una especialidad tan importante como cualquiera de las otras.

A continuación, se señala un breve recuento de las ventajas y cualidades de la medicina familiar:

- Está más cercana a las personas y a las comunidades.
- Está atenta a la biografía de cada individuo. Permite una mayor interrelación entre médico y paciente y un mayor respeto a la autonomía del paciente para que tome parte en las decisiones acerca de su salud, la enfermedad y los procesos diagnósticos y terapéuticos, acompañado de su entorno familiar.
- Recupera el papel tan importante del Médico Familiar y soluciona la mayoría de las inquietudes y los problemas de salud comunes en la población. Tiene un efecto determinante positivo en la salud pública y privada.

- Remite casos o situaciones, que así lo requieran, a niveles superiores de complejidad con mayores recursos tecnológicos y organizacionales para su atención.
- Descongestiona estos niveles en la atención primaria.
- Recupera algunos de los fines tradicionales de la medicina, al incorporar los nuevos conocimientos aportados por la investigación biomédica y aplicarlos en los niveles primarios de la atención en salud

Las barreras que se oponen a la atención primaria y la medicina familiar plantean problemas y dilemas bioéticos que surgen en el encuentro con las instituciones médicas tradicionales “donde la historia, la cultura y la familia interactúan con estructuras de poder profesionales e institucionales y con demandas económicas”. Son un desafío para la bioética

- ***El principio de justicia social***, proclama que la profesión médica debe promover la justicia en los sistemas de cuidados de salud, incluyendo la distribución de los recursos.
- Los médicos deberán trabajar activamente para eliminar las discriminaciones basadas en la raza, el género, el estado socioeconómico, la etnicidad, la religión o cualquier otra categoría social.

La bioética cumple un papel determinante para la inclusión en la APS de poblaciones injustamente excluidas y necesariamente necesitados de equidad para su acceso a los servicios de salud.

GRACIAS

Jaime Escobar Triana – MD, PhD.
Director Departamento de Bioética
Universidad El Bosque
Bogotá, Colombia

Marzo de 2012