

PROBLEMAS ÉTICOS DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: MUNICIPIOS DE CALDAS 2012-2013

Franco-Peláez, Z.R. y Franco-Idarraga, S.M. (2015). Problemas éticos de enfermería en Atención Primaria de Salud: municipios de Caldas 2012-2013. *Revista Cultura y Droga*, 20 (22), 102-118. DOI.10.17151/culrd.2015.20.22.6.

ZOILA ROSA FRANCO-PELÁEZ*
SANDRA MILENA FRANCO-IDARRAGA**

Recibido: 16 de abril de 2015
Aprobado: 22 de junio de 2015

RESUMEN

Objetivo. Presentar los resultados obtenidos en la investigación sobre problemas éticos de enfermería en atención primaria en municipios de Caldas 2012-2013. Este estudio centra su interés en desentrañar las situaciones que abocan al personal de enfermería para tomar decisiones éticas, que riñen con la normativa establecida en la Constitución y las leyes. Metodología. Metodología de enfoque cualitativo y carácter comprensivo, mediante la realización de entrevistas no estructuradas. Resultados y conclusiones. El artículo pone de relieve una problemática emergente que sacrifica la consciencia moral, ética y política de los actores que intervienen en la prestación del servicio de salud.

Palabras clave: enfermería, dilemas éticos, atención primaria de salud.

* Enfermera. Magíster en Filosofía y Ciencias Jurídicas. Universidad de Caldas, Manizales, Colombia. E-mail: zoila.franco@ucaldas.edu.co.  orcid.org/0000-0002-9314-7057.

** Enfermera. Especialista en Promoción de la Salud. Universidad de Caldas, Manizales, Colombia. E-mail: sandra.franco@ucaldas.edu.co.  orcid.org/0000-0001-6363-0796.



ETHICAL PROBLEMS OF NURSING IN PRIMARY HEALTH CARE: MUNICIPALITIES OF CALDAS 2012-2013

ABSTRACT

Objective. To present the results obtained in the research on ethical problems of nursing in primary care in municipalities of Caldas 2012-2013. This study concentrates its interest in unraveling the situations that force the nursing staff to make ethical decisions, which conflict with the normative established in the Constitution and the laws. **Methodology.** Methodology of qualitative approach and comprehensive character, by conducting unstructured interviews. **Results and conclusions.** The article highlights an emerging problem that sacrifices the moral, ethical and political conscience of the actors involved in the provision of health services.

Key words: nursing, ethical dilemmas, primary health care.

INTRODUCCIÓN

Las permanentes quejas que se escuchan por parte del personal de enfermería en Atención Primaria de Salud, durante el trabajo cotidiano en varios municipios de Caldas, se basan en la complejidad de las circunstancias que rodean sus actuaciones y la ampliación de los escenarios y actores que intervienen en ellas. Lo anterior, nos ha llevado a realizar una investigación que permita un acercamiento a la comprensión de las situaciones que abocan al personal de enfermería en la toma de decisiones éticas; las cuales muchas veces no se ajustan a los parámetros establecidos en la Constitución de 1991, las leyes que rigen la profesión y la normativa vigente en el sector salud.

Las interacciones humanas e interrelaciones sociales exigen de los individuos una formación permanente y continuada sobre todo aquello que fundamenta el reconocimiento, aceptación y respeto de la dignidad humana, lo que hace de cada miembro de la especie homínida un sujeto de derechos y deberes como forma de

regular una convivencia sana, justa y pacífica. Todo esto quiere decir que cualquier problema que desafía la razón, incluidos los problemas morales y éticos, la mayoría de las veces y dado el contexto sociocultural donde se presentan, obligan a un profundo análisis crítico que permita resolverlos.

Esta es la razón por la que los problemas humanos, y en particular los morales, estudiados por la filosofía moral, se presentan como una red compleja de determinaciones previas. Es decir que una determinada situación concreta es la consecuencia de variables heterogéneas de orden social, psicológico, político, filosófico entre otras esferas del saber especulativo y práctico. Se trata de una situación en la que hay que analizar una especie de paquete de supuestos previos desde donde se juzga, aun sin saberlo explícitamente, la situación completa que hace necesaria una comprensión de todos los factores implicados en el problema¹.

El esclarecimiento de un problema ético en enfermería requiere de distintos enfoques para respetar el sentido de formación integral² —desde lo inductivo y deductivo— teniendo en cuenta las ciencias (sociales y humanas), la filosofía, la sociología, la política, la teología o el dominio de lo que conviene; la concreción singular se cumple por el dominio del arte prudencial entendido aquí como el habito, la costumbre y la capacidad de resolver situaciones de incertidumbre con base en tácticas y estrategias. La urgencia de decisiones éticas implica un abordaje sistemático, característico del conocimiento científico de las disciplinas humanas, so pena de caer en una actitud burdamente pragmática (Allica, 2005).

En los problemas éticos de enfermería, siguiendo las directrices del Consejo Internacional de Enfermería (CIE), es claro que el compromiso moral, ético y bioético en primera instancia hace referencia a la protección de la vida como valor, principio y derecho fundamental puesto que sin él no podría realizarse, seguido del derecho a la integridad física o la salud, luego la libertad y así sucesivamente. La relación enfermera profesional o auxiliar debe sustentarse también en el respeto a los valores de la cultura, creencias y costumbres; la comunicación debe ser la

¹ Para ilustrar lo mencionado, cabe como ejemplo el microtráfico de estupefacientes; el cual pone en riesgo la seguridad humana en los territorios donde se desarrolla.

² Tal como reza en el artículo 32 de la Ley de Código Deontológico de Enfermería, promulgada en el Diario Oficial el 5 de octubre de 2004; o en la Ley 911 de 2004, por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; estableciéndose el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones.

herramienta que permita un acercamiento para crear lazos de confianza, conservando la confidencialidad y discreción debidas, una información veraz y oportuna y una abogacía en defensa y protección de la dignidad de los ciudadanos sus derechos y libertades fundamentales (Tate, 1977)³.

Pero, ¿hasta dónde es lícito o ilícito, moral o inmoral, ético o antitético un modelo económico que ha borrado el rostro humano con todo lo que él implica (naturaleza, razón, sensibilidad, fragilidad, vulnerabilidad, contingencia, incertidumbre, temporal y dependiente)?

Es evidente que la economía ha traspasado el sistema social y económico basado en el mercado creando una sociedad de consumo, masa acrítica, inconsciente, ahistórica, inmediateista que fomenta la degradación humana hasta extremos insospechados.

El ansia de poder, dinero y fama que amenaza la seguridad humana (PNUD, 2005) es uno de los grandes problemas que enfrenta el personal de salud a todo nivel desde el primario hasta el terciario o cuaternario. La violencia homicida (Franco, 1999) proveniente de diferentes grupos armados al margen de la ley, un Estado minimizado en su expresión e intervención sometido al brutal juego del mercado de la enfermedad, el dolor, el sufrimiento, la vejez y la muerte, condiciones inherentes a la naturaleza humana reducidas a mercancía, la burocracia establecida para velar por la rentabilidad de los intermediarios en la administración de los dineros públicos de la salud, la pérdida de la investidura científica y humana de los profesionales del sector, los altos costos de los medicamentos y la tecnología médica, los bajos salarios del personal que debe enfrentar insatisfacción permanente de los usuarios de los servicios, el aparataje creado por auditorias que favorecen la empresa de la enfermedad y no la calidad del servicio y el cuidado como realización del derecho fundamental del ciudadano a la vida y a la salud, la hipertrofia del individualismo competitivo desconociendo la solidaridad en detrimento de la contratación del talento humano debidamente calificado para la prestación de la atención a todo nivel, las condiciones laborales en la relación personal-pacientes-usuarios totalmente inhumanas que no garantizan mínimamente la satisfacción adecuada de las necesidades humanas básicas y de

³ Vale la pena aclarar que una de las justificaciones que esgrimen los consumidores de drogas alucinógenas es la defensa del derecho al libre desarrollo de la personalidad, sin reconocer que este derecho se hace realidad en conexidad con el derecho a la educación permitiendo el crecimiento y la maduración no solo física sino psíquica y emocional del individuo; por tanto, el derecho al libre desarrollo de la personalidad entraña los límites del respeto a los demás.

supervivencia, un aumento de cobertura que sacrifica calidad, la oportunidad y la verdadera promoción de la salud y prevención de la enfermedad con una educación para la salud que sea consciente y comprometida con el cuidado de sí, el cuidado de los otros y el cuidado de lo otro referido a la naturaleza que sustenta la vida humana (Franco, Franco y Restrepo, 2016).

Esto constituye una serie de eventos adversos que deben atender los profesionales de enfermería y las auxiliares que les colaboran para cumplir en todo lo que exige la atención primaria, hoy en día, llamada renovada; aunque es evidente que se ha empeorado. El afán de protagonismo de las IPS y EPS, al desconocer la prestación de las empresas sociales del Estado (antiguos hospitales públicos) y los costos de su atención a los pacientes, para favorecer de manera indebida su enriquecimiento a toda costa y justificar la recepción de dineros públicos provenientes del tesoro público estatal.

Frente a la hipótesis interpretativa en clave de desmoralización, aparece la interpelación en términos de cambio; tratándose de una lectura más exacta y más reveladora de la realidad. Este cambio histórico que claman los colombianos tiene que repercutir de un modo particular en la ética; no en vano, son el hombre y la mujer los sujetos fundamentales de la realidad y del saber moral. El cambio cultural del mundo contemporáneo repercute en la moral, operando una variación en la estimativa ética de los sujetos. Se entiende por estimativa moral y ética, la facultad que posee la persona para percibir los valores morales y éticos; Ortega y Gasset, habla de un perfil estimativo de los pueblos y de los grandes períodos históricos. Se dan variaciones en la manera de percibir los valores y en concreto los valores morales, el autor afirma que los cambios más radicales son los que proceden de una variación en la perspectiva del estimar y por ello nos parece que el mundo está transfigurado (Vidal y Santidrian, 1980).

El propósito de este estudio es comprender los problemas de tipo moral, ético y bioético que se presentan en la práctica cotidiana de los equipos de enfermería a la luz de la Constitución de 1991, las leyes 100, 266, 911 y 1164 (como modelo económico que incursionó en el Sistema de Salud Colombiano), el contexto cultural dentro del cual la enfermería debe realizar su trabajo comunitario atendiendo a las funciones esenciales de salud pública (Muñoz et al., 2000) y las reformas hechas al sistema durante la última década de vigencia de la normativa en salud (Franco, 2012).

Todo esto muestra el complejo panorama donde cada una de las personas y colectivos humanos establecen relaciones con el contexto normativo, donde lo que prima es el rendimiento económico para las entidades que tienen la responsabilidad de prestar el servicio público de salud con el fin de garantizar el derecho a la salud como lo establece la Corte Constitucional en las sentencias C-355 de 2006 y T-760 de 2008; las cuales reconocen a la salud como un derecho fundamental, universal y gratuito a cargo del Estado.

Alma-Ata señala la atención primaria en salud como la asistencia sanitaria esencial que debe proveer el Estado, no solo a los ciudadanos sino a los colectivos humanos partiendo de su autodeterminación y autorresponsabilidad para que en un proceso corresponsable con las entidades de salud del primer nivel sean atendidas oportuna y eficientemente las necesidades tanto de supervivencia (Kroeger, 1987) como todas aquellas que se relacionan con una calidad de vida que garantice un desarrollo humano íntegro y el cuidado para la protección del medio ambiente como nicho que provee al ser humano para hacer posible su integridad a todo nivel (Franco, 2011).

Esta declaración se analiza a la luz de principios y valores morales, éticos y bioéticos vigentes y consagrados en la Constitución de 1991 al igual que los principios generales de la Ley 100 de 1993, la Ley 266 de 1993 y la Ley 911 de 2004; leyes que regulan el ejercicio de la profesión de enfermería en todo el territorio nacional y los deberes del trabajador básicos como las auxiliares de enfermería, quienes se regirán por la normativa nacional e institucional de cada entidad donde presta sus servicios cumpliendo las funciones establecidas para su cargo bajo la orientación de la enfermera profesional.

METODOLOGÍA

El presente es un estudio histórico-hermenéutico de enfoque cualitativo y con carácter comprensivo, que permite una lectura del contexto para interpelar el texto y poner a dialogar el contenido teórico con la realidad cotidiana como referente empírico, el cual aporta para la formulación del problema de investigación, señalando circunstancias adversas para realizar por parte del personal de enfermería las actividades correspondientes al plan decenal de salud pública y los determinantes de salud.

Las estrategias para la recolección de la información se desarrollaron mediante entrevistas no estructuradas con el fin de obtener datos sobre los problemas que requieren intervención a través de procesos educativos que permitan concienciar al personal de salud. La técnica fue la pregunta abierta, ya que permite narrativas que develan los aspectos críticos que debe enfrentar el personal de salud en las áreas geográficas por lo general muy distantes al centro de salud; las entrevistas fueron grabadas, transcritas y sistematizada la información mediante la codificación a la luz de las categorías que determinan problemas que plantean grandes dilemas o conflictos en la toma de decisiones éticas y bioéticas en el cumplimiento de sus funciones.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados de la investigación ponen de relieve una problemática emergente que sacrifica, por decirlo de alguna manera, la consciencia moral, ética y política debido a que las prioridades del sistema de salud y sus instituciones anteponen la burocracia descomunal y el rendimiento financiero en un modelo economicista del juego del mercado en el que se ha convertido la enfermedad de los pacientes; según lo afirma una enfermera participante: “la salud paso de ser un servicio a un negocio”. El abandono por parte del Estado de la salud pública ha generado la reaparición de enfermedades transmisibles y el aumento en los índices de enfermedades no transmisibles que se convierten en crónicas y catastróficas por el inadecuado manejo de los casos registrados dada la baja accesibilidad y oportunidad en la atención.

La meta de Alma-Ata, de “Salud para todos en el año 2000”, fue mal entendida por el país. Esto produjo que se privilegiaran las acciones asistenciales, concentrándose en los hospitales de grandes áreas urbanas y promoviéndose el uso de tecnologías de alto costo. Se generó desigualdad en la distribución y el acceso a los servicios los cuales fueron establecidos, más que en función de las necesidades, en función al desarrollo de valores políticos incoherentes dado a que se convirtieron en valores económicos y en valores utilitarios no concordantes con la necesidad (Málaga, 1997).

De acuerdo con lo anterior, surge en el análisis una afirmación dada por una enfermera que expresa como dilema “la transcripción de fórmulas médicas”; esto en cumplimiento de una orden burocrática que no le corresponde realizar, ya que es una

responsabilidad médica intransferible e indelegable desde el punto de vista ético y legal tanto para la enfermería como para la medicina.

Frente a la afirmación que reza: “se hacen solicitudes de firmas en los carnets de Familias en Acción sin que se halla asistido a los controles requeridos”, se riñe con la ética comunicativa. Esto en relación con el principio de la verdad, entendido como el reflejo fiel acertado de la realidad en el pensamiento reflejo comprobado en última instancia mediante el criterio de la práctica (Iudin, 1994); aquí, en la verdad concreta, se resalta la objetividad que contiene una proposición verdadera como lo es el contenido legal —y de códigos morales y éticos— en un contexto determinado; para el caso de la enfermería profesional regida por el código deontológico, Ley 911 de 2004, que establece la veracidad como uno de los principios fundamentales que deben regir su conducta.

La preocupación de una de las enfermeras participantes, expresada en: “el secreto sobre los diagnósticos de VIH se debe informar a los contactos”, obviamente, plantea el dilema ético sobre el respeto a la intimidad y la privacidad del paciente frente a la obligación de reportar un evento de interés en salud pública. Esto también cuestiona al articulado de la Ley 911 sobre el secreto profesional y la confidencialidad debida. Los principios bioéticos que se contraponen son la justicia y la autonomía. Para Engelhardt (1995) existe, por ejemplo, el deber legal cada vez más fuerte en los profesionales sanitarios de revelar a terceros los posibles peligros provenientes del tratamiento de enfermedades transmisibles.

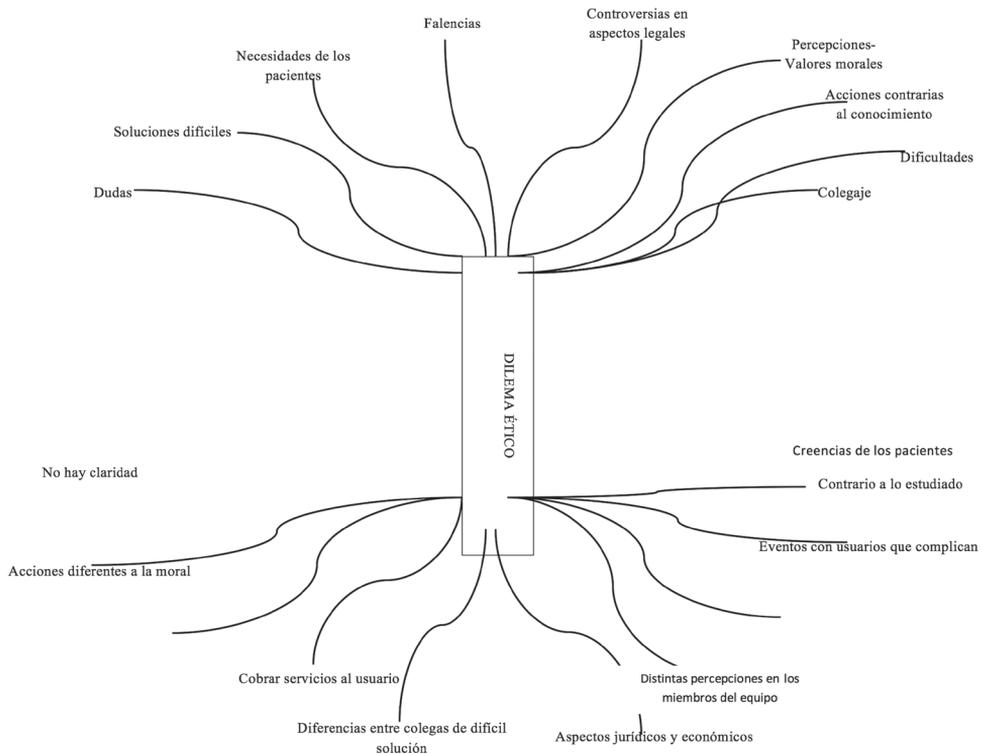


Figura 1. Significados de los dilemas éticos. Fuente: realizado por parte de las autoras.

En la figura 1, las raíces del árbol denotan las bases de problemas éticos y morales que se salen del contexto o ámbito del ejercicio profesional de las enfermeras; poniendo de relieve el desconocimiento de la Ley 911 de 2004 y la ética de la enfermería direccionadas desde el CIE. El tronco es el dilema ético, que no se toma como tal debido al cambio de escenarios y actores que han ingresado al sistema de salud, complejizando las situaciones para la toma de decisiones éticas o bioéticas en enfermería; una de ellas la facturación de las acciones, procedimientos y procesos de enfermería para determinar no solo sus responsabilidades sino los costos.

El tema de las necesidades de los pacientes interpela la actuación de la enfermera cuando ella comprende que la satisfacción de las mismas es el resultado de la relación entre función, consumo de bienes, experiencias y grado de satisfacción, lo que no está en sus manos resolver por las limitaciones expresadas (Krpmotic, 1999).

Problemas éticos más frecuentes y soluciones

El dilema ético o bioético dada la complejidad creada por la Ley 100 de 1993, transversalizando el servicio y la atención para reconocer el derecho a la salud de los ciudadanos bajo un modelo económico de mercado, ha obligado a trascender el término dilema al de problemas éticos. Las expresiones que aparecen en la figura 2 denotan como las crisis sociales creadas por las condiciones socioculturales, económicas y educativas deficitarias han degradado el tono moral de los diferentes grupos que conforman los colectivos humanos de los municipios estudiados.

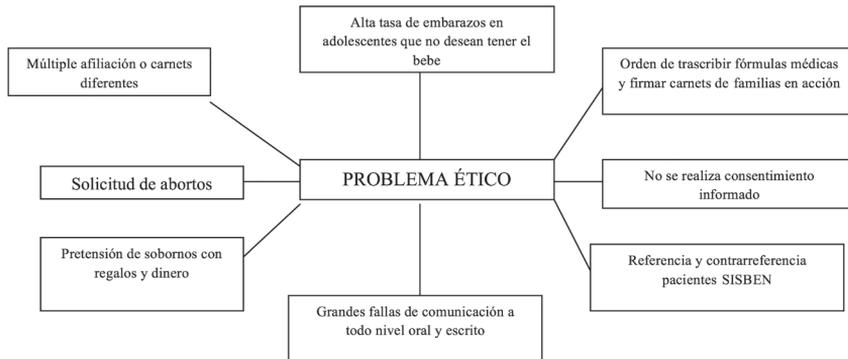


Figura 2. Problemas éticos más frecuentes. Fuente: realizado por parte de las autoras.

Las formas de solución de los problemas éticos descritos en la figura 2 se llevan a cabo en la aplicación de los conocimientos adquiridos, en la comunicación asertiva de acuerdo a los canales de comunicación y autoridad establecidos en la organización jerárquica de la institución luego de corroborar a quién corresponde la información aportada por los usuarios; mediante el diálogo con los pares, se brinda la manera de cómo resolver los problemas que se presentan.

Un gran déficit institucional es la ausencia de comites de ética, lo cual demuestra la poca estima que posee la institucionalidad de las EPS sobre los aspectos humanos que deben fortalecerse para mejorar la calidad en la prestación del servicio público de salud. Desde el punto de vista ético, la promoción de la salud involucra tres valores fundamentales: la autonomía, la corresponsabilidad y la equidad. Los dos primeros se han vinculado con las dimensiones cultural y política de la promoción, pero conviene una reflexión sobre la equidad.

Las afirmaciones registradas por los participantes apuntan a señalar la inequidad que transversaliza las acciones de Atención Primaria en Salud, por lo que propender por políticas públicas que se fundamenten en la equidad es hacer posible la realización del derecho a la salud (Franco et al., 1995).



Figura 3.

Formación previa en ética. Fuente: realizado por parte de las autoras.

Tal como lo expresan los participantes en la figura 3 se reconoce el compromiso de la universidad en la formación ética de sus estudiantes de enfermería, pero también el aporte de las entidades donde prestan los servicios de salud y la educación ética fundamental en el hogar. Es preocupante que una de las participantes exprese: “no recuerdo”, lo que implica poca actualización y educación continuada al respecto. Vale la pena resaltar que el conocimiento que no se aplica simplemente se olvida, por esta razón la universidad debe propender por elaborar planes de actualización y educación continuada para facilitar la actuación cotidiana del profesional iluminada por los principios y valores éticos y bioéticos contenidos en la Ley 911 de 2004.

La formación de los profesionales de salud es a la vez científica y ética porque reconoce la primacía de los factores sociales determinantes en materia de salud al igual que respetar la dignidad humana y los derechos humanos de las personas, la familia y la comunidad para tomar decisiones informadas sobre los cuidados y el correspondiente tratamiento (ANEC, 2007).

Problemas con otros profesionales y espacios de debate

Se expresan por parte de varias de las participantes, aspectos que tocan con: “el trato a los usuarios”; “incumplimiento de deberes profesionales y desconocimiento de los derechos de los pacientes”; “en ocasiones no se entienden actuaciones médicas que generan controversias y lucha para llegar a acuerdos”; “se involucran asuntos sentimentales”; “problemas con pares”.

En cuanto a espacios de debate, una de las participantes afirma: “que no es necesario, o no hay”; “se hacen en las reuniones de tipo administrativo”; “en el comité de ética médica o de historias clínicas”, donde se establecen responsabilidades por persona para compensar las actuaciones. “En los equipos de salud se realizan momentos sinceros, se sigue el conducto regular y se atiende a los protocolos”. En otras respuestas, encontramos: “que no hay comités de ética, no se conocen, se realizan con trabajo social o en la alcaldía o con autoridades competentes y los rurales de manera individual, consultando con los médicos”. Otra señala: “situaciones difíciles originadas en mucha rivalidad, deslealtad y envidia”, el más vil de los sentimientos humanos.

La ausencia de comités de ética institucionales omiten espacios de debate sobre los códigos deontológicos de la salud, lo que de alguna manera crea situaciones difíciles sin que existan formas de neutralizar expresiones negativas de rivalidad, deslealtad y envidia; las cuales afectan profundamente las interacciones humanas, el desempeño profesional y el ambiente laboral de la institución.

La moral es la forma mediante la cual el comportamiento social canaliza y sanciona actuaciones que causan lesión o daño a los miembros de un grupo social determinado; sentimientos y emociones que se desbordan en los sujetos cuando estos sufren un déficit significativo en su autoestima y amor propio, considerándose en condiciones de inferioridad respecto de aquellos que trabajan duro para alcanzar tanto sus metas personales como sus anhelos y aspiraciones de tipo profesional (Palmero y Martínez, 2008).

Con base en lo anterior, los tribunales de ética son los que deben asumir con mayor énfasis la labor pedagógica sobre los deberes deontológicos contenidos en la Ley 911 de 2004; los cuales proscriben dichas actuaciones. Se plantean problemas, una

vez que se analiza el actuar de otros colegas o cuando se enfrentan de diversa manera en una misma situación o conflicto entre pares académicos. Este precedente revela la crisis de tipo moral, ético y bioético por la que tienen que transitar diariamente las profesionales de enfermería en el cumplimiento de sus funciones.

Dilemas en cuanto a recursos institucionales más frecuentes y soluciones

En la figura 4 se reconocen una serie de dilemas frente a los recursos disponibles en la institución; una de las respuestas señala: “un trabajo inadecuado por déficit de recursos”; otra afirmación subraya: “que todo el tiempo hay carencias en el primer nivel que ata las manos cuando se quiere ayudar al paciente pero el sistema no lo permite”. Otra participante indica: “que el recurso tiempo disponible para la atención es insuficiente debido al nivel sociocultural del paciente que posee una capacidad de comprensión menor”.

Hay afirmaciones en relación “al desvió de recursos a otras instancias”; “cambio de destinación de los recursos financieros”; “se llevan los equipos de la institución para uso particular o para venderlos”; “se observa la existencia de nominas paralelas”; “no hay medicamentos disponibles, hay que esperar dos o tres días hasta que lleguen”; “los pacientes que llegan con infarto los remiten a Buga y las maternas a Ibagué”. También se reconoce que: “los recursos de la institución no presentan problemas pero los del sistema de salud sí”; “los pacientes que requieren medicamentos de otro nivel de atención o que es necesario remitir a Manizales y se devuelven con una formula no autorizada por la EPS es demasiado complicado, esto no lo puedo resolver, no es solo los medicamentos, si no otros insumos que se requieren para la atención de enfermería, muchas veces hay que rogar a los médicos para que atiendan los pacientes y diligencien la historia clínica”.

De acuerdo a lo consignado, los dineros y otros recursos se quedan en otras manos y cuando llegan a la entidad es demasiado tarde. Esto configura un cuello de botella que origina problemas muy serios en el funcionamiento de los servicios, del seguimiento que se hace y la prontitud con que deben llegar, lo que impide brindar una atención oportuna y eficiente.

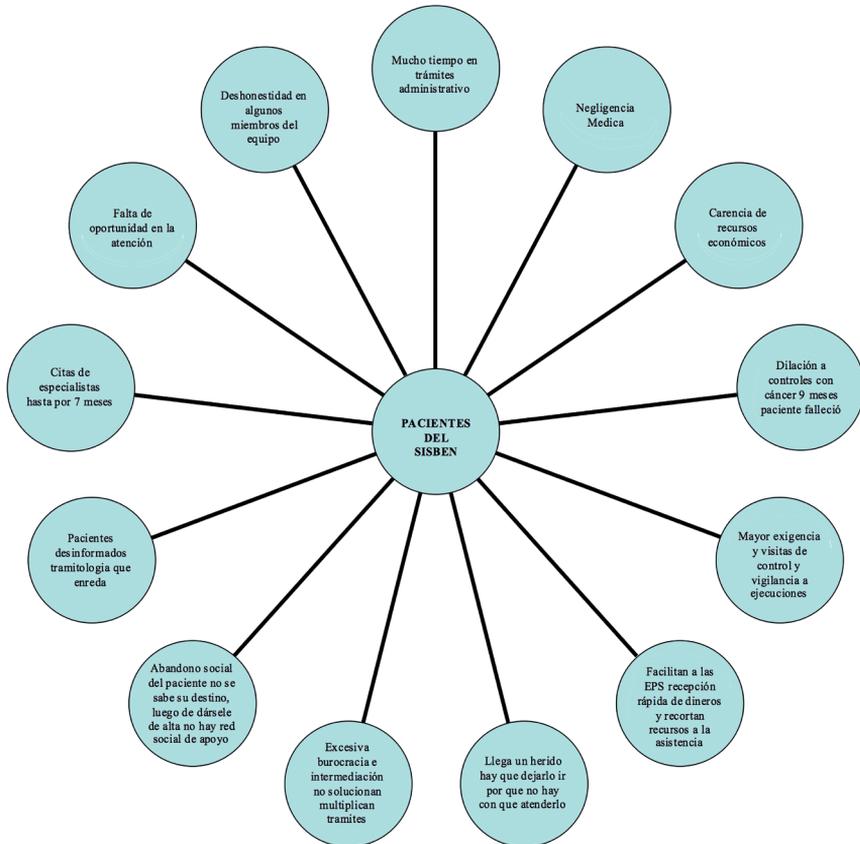


Figura 4. Otros dilemas sobre recursos. Fuente: realizado por parte de las autoras.

Lo anterior, demuestra circunstancias que se constituyen en un retrato hablado de los eventos adversos que debe enfrentar el personal de enfermería en su desempeño profesional y ocupacional; lo que lleva a plantearse las siguientes preguntas: ¿cuál es la formación ciudadana que poseen todos los actores que operan en el sistema de salud colombiano, cuánto es el desconocimiento de los principios y valores constitucionales?; ¿cuál es la coherencia que existe entre los principios constitucionales y el orden jurídico que la operacionaliza en pro de la dignidad y los derechos ciudadanos?

El horizonte de despropósitos que señalan las afirmaciones hechas por los enfermeros y enfermeras crean una incertidumbre frente al futuro de las posibilidades que podrían augurar mejores expectativas para los ciudadanos en el ejercicio de sus derechos fundamentales de los cuales el Estado es el garante siguiendo los principios consagrados en la Constitución; al respecto, vale la pena citar a Montesquieu cuando afirma: “la decadencia de las naciones empieza con el socavamiento de la legalidad” (como se citó en Arendt, 2008).

Según los señalamientos de los participantes, sus denuncias podrían interpretarse como una resistencia intrínseca al estado de cosas descrito. Esto va en contra vía de sus principios morales y éticos fundamentados en su formación personal y profesional, al reconocer que en muchas ocasiones los problemas éticos se salen del ámbito de su responsabilidad sin que por ello pretendan ocultarlos bajo un velo de indiferencia.

Es satisfactorio reconocer en los colegas una actitud crítica capaz de identificar asuntos indebidos, actuaciones ilícitas moralmente e ilegales, así como el elemental decoro que debe caracterizar la conducta de un funcionario público o privado en el ejercicio y responsabilidad que le implica la prestación de un servicio público como lo es la atención en salud.

CONCLUSIONES

Los problemas éticos, según lo expresado por los participantes, son frecuentes en Atención Primaria puesto que develan problemas complejos de difícil resolución que demuestran fallas estructurales en el sistema. Lo anterior, mediado por un modelo económico mercantilista centrado en los rendimientos económicos para los intermediarios que los administran; abandonando al personal asistencial a su suerte, lo que redundo en un descuido de los usuarios en especial los del régimen subsidiado.

Los hallazgos realizados ponen de relieve que el conocimiento per sé no es suficiente para una toma de decisiones éticas y bioéticas que permitan solventar las consecuencias desastrosas del olvido de la dignidad humana de los ciudadanos sujetos de derechos tales como la vida, la integridad, la salud, la igualdad entre otros (Velilla, 2013). Se observa como la degradación moral a todo nivel deja sin piso al

respeto del ser humano, la Constitución y sus leyes especialmente las leyes de salud y enfermería; entre las que se encuentra la Ley 1164 de 2007, sobre la prestación ética y bioética de los servicios (artículos 34, 35, 36, 37 y 38).

La bioética como la ética del siglo XXI se ha convertido en un escenario interdisciplinario epistémico y transversal en la formación de los profesionales, en la formulación y aplicación de políticas económicas, en el establecimiento de principios educativos en pro del cuidado del cuerpo como expresión objetiva de la vida y la salud humanas (Cuevas, 2013), la naturaleza y el medioambiente; por esta razón deben abrirse espacios de reflexión donde se recreen los conceptos de respeto, solidaridad y responsabilidad compartida sobre el destino de todos y todas los colombianos.

AGRADECIMIENTOS

Las autoras agradecen las contribuciones de las enfermeras jefes de los servicios de atención primaria en salud y las directivas de las entidades de salud seleccionadas por el apoyo prestado a la realización de esta investigación, así como a los directivos de la Universidad de Caldas que apoyaron con aprobación de tiempos docentes la realización del proyecto.

Referencias bibliográficas

- Allica, A. (2005). *Ética y totalidad. Bioética: un desafío del tercer milenio*. Ciudad de México, México: UNAM.
- ANEC. (2007). *Uniendo acciones en la defensa de la autonomía y la autorregulación profesional*. Bogotá, Colombia: ANEC.
- Arendt, H. (2008). *De la historia a la acción*. Barcelona, España: Paidós.
- Cuevas, S.I. (2013). La bioética como la ética del siglo XXI. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 13 (2), 6-7.
- Engelhardt, T. (1995). *Los fundamentos de la bioética*. Barcelona, España: Paidós.
- Franco, S. (1999). *El quinto: no matar*. Bogotá, Colombia: Tercer Mundo.
- Franco, A. (2012). La última reforma del sistema general de seguridad social en salud colombiano. *Revista de Salud Pública*, 14 (5), 865-877.

- Franco, Z.R. (2011). *Desarrollo humano y su relación con la bioética*. Manizales, Colombia: Universidad de Caldas.
- Franco, S. et al. (1995). *La promoción de la salud y la seguridad social*. Bogotá, Colombia: Corporación Desarrollo y Salud.
- Franco, Z.R., Franco, S.M., Restrepo, P.A. (2016). Percepción de los dilemas éticos que se presentan en los profesionales de los equipos de salud en atención primaria en Manizales, Colombia. En Correa, F.J. (Coord.). *Dilemas éticos en atención primaria de salud en Latinoamérica* (pp. 65-103). Santiago de Chile, Chile: Universidad Central.
- Iudin, R. (1994). *Diccionario Filosófico*. Bogotá, Colombia: Editorial Nacional.
- Krmpotic, C. (1999). *El concepto de necesidad y políticas de bienestar*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Espacio.
- Kroeger, A. (1987). *Atención Primaria de Salud principios y métodos*. Ciudad de México: Editorial Pax México.
- Málaga, H. (1997). *Equidad en salud*. Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia.
- Muñoz, F et al. (2000). Las funciones esenciales de la salud pública: un tema emergente en las reformas del sector de la salud. *Rev. Panam. Salud Pública*, 8 (5), 126-34.
- Palmero, F. y Martínez, F. (2008). *Motivación y emoción*. Madrid, España: McGraw-Hill.
- PNUD. (2005). *Informe Mundial sobre Desarrollo Humano 2005*. Ciudad de México, México: PNUD.
- Tate, B. (1977). *Dilemas de las enfermeras*. Ginebra, Suiza: CIE.
- Velilla, M.M. (2013). *La ética y la defensa de lo público*. Bogotá, Colombia: Editorial Planeta.
- Vidal, M. y Santidrian, P. (1980). *Ética personal*. Madrid, España: Editorial Paulinas.