



CARIBBEAN INTERNATIONAL UNIVERS
NETHERLANDS ANTILLES
Programa Doctorado
Mención: Gerencia en los servicios de
salud



Construceto de Fundamentos Bioéticos en la Gerencia
para la salud de cuidadores del enfermo crónico.

Tutor:
Dr. Horacio Vargas Ponce

Autora:
Msc. Aura García Castillo

VALIDACION DEL OBJETO DE LA INVESTIGACIÓN

Para validar el objeto de estudio en la presente investigación se llevó a cabo una Triangulación de expertos. Hernández Fernández y Baptista (2006) mencionan que la triangulación proporciona una visión holística, múltiple y sumamente enriquecedora en el área de la investigación (Pág. 780)

Según Ruiz (1968) La triangulación es una forma de intentar dar mayor fiabilidad y validez a los resultados de la evaluación. Se trata de buscar la convergencia de la información proveniente de distintos conjuntos de datos, teniendo en cuenta diferentes puntos de vista. (Pág. 162).

Los expertos validadores son:

- Dra. en Ciencias Gerenciales Berenice Blanco Carrillo, Docente de post grado e investigadora.
- Dr. Médico especialista en Medicina Interna, Filosofía y Bioética, Pedro Luis Márquez, Docente post grado e investigador.
- Dr. Médico especialista en Medicina Interna, Filosofía y Bioética, Alberto Paiva Rivodó, Docente de post grado e investigador.

Se anexa síntesis curricular de los validadores.

Consideraciones Generales ante el objeto de estudio

La bioética, término que se comenzó a considerar a partir de los años setenta y el primero en considerarlo fue Potter Van Rensselaer (1971) aclarando su propuesta bioética peculiar como una ciencia capaz de enlazar saberes biológicos y éticos para garantizar tanto el desarrollo como la supervivencia del hombre en el futuro. En el mismo periodo André Hellegers, utilizaba ese término para identificar el campo de investigación al que se habría dedicado el instituto por él dirigido, "*The Joseph and Rose Kennedy Center for the Study of Human Reproduction and Bioethics*", (el futuro *Kennedy Institute of Ethics*). Con este paso, la expresión "bioética" vino a denotar el campo de investigación de una institución, facilitando, de este modo, el nacimiento de una nueva disciplina, y definiéndola como un estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y de la salud, en tanto que esa conducta está examinada a la luz de principios y valores morales.

Cómo se puede destacar en esta primera definición, la bioética abarca un campo muy amplio, ocupándose tanto de las ciencias de la vida como de las médicas. En este amplio espectro, la bioética centra su atención sobre la conducta humana y sobre su evaluación, a la luz de unos principios y valores.

Como es bien sabido, sin embargo, en los años sucesivos a la publicación de la "*Enciclopedia*" el debate bioético se habría centrado en buena medida en torno al papel ejercitado por los principios morales, en particular en torno a unos peculiares: los de beneficencia, no-maleficencia, justicia y autonomía. Para que la bioética no fuese restringida a este debate Reich modificó esa primera definición en la siguiente: "Bioética es un término

compuesto, derivado por las expresiones griegas «*bíos*» (vida) y «*thiké*» (ética). Se puede definir cómo el estudio sistemático de las dimensiones morales – incluyendo también las intuiciones, decisiones, conductas y reglamentaciones morales - de la ciencia de la vida y de la salud, gracias a la utilización de una variedad de metodologías éticas en un contexto interdisciplinario".

De manera que la bioética es hoy una realidad, pues a menudo se discuten públicamente problemas, que, sin reserva alguna, se denominan "bioéticos". Es suficiente pensar, por ejemplo, en las cuestiones planteadas, por el uso de las biotecnologías, como la ingeniería genética, la clonación, las técnicas de reproducción asistida, para citar solamente algunas de las más conocidas, para darse cuenta de la actualidad del debate bioético en la sociedad. La bioética se presenta, entonces, como conjunto de problemas y como discusión pública. De ahí que se pueda conceptualizar a la bioética como reflexión pública en torno a unas cuestiones llamadas "bioéticas".


Pero eso no es todo. La bioética se presenta también en la forma de conflictos irresolubles, de dilemas morales. No es difícil constatar cómo muchas discusiones en torno a la legitimidad o no de la eutanasia o del aborto, de la experimentación sobre embriones o sobre enfermos terminales, cuyo factor es desencadenante de la presente indagación, de manera que estos factores mencionados se desarrollan en forma dilemática. Por una parte, hay los defensores de la vida, por otra, los del valor de su calidad.

La gran distancia entre ciencia y ética, es reflejada por los presupuestos de la bioética, siendo la ciencia un sistema lógicamente estructurado de conocimientos verdaderos, la cual no conlleva a una reflexión axiológica, quedando esta reflexión facultada a la ética, ciencia encargada del estudio



de la moral, explicando su necesidad, origen, esencia, especificidad. Hace un análisis crítico-valorístico de las diferentes sociedades.

La ética constituye una investigación filosófica sobre normas o valores, principios, ideales, cualidades, acerca de ideas de lo justo y lo injusto, del bien y el mal, de lo que se debe hacer y lo que no se debe hacer. La ética aunque amplió su campo de acción debido numerosos problemas dentro de los que se cuentan: la contaminación, pérdida de la biodiversidad, agotamiento de la capa de ozono, desertificación, variación genética, introducción de alimentos transgénicos, pobreza, deterioro de la salud, entre otros que afectan al planeta y a la especie humana, no cuestiona el conocimiento desde el propio conocimiento.

Desde lo antes planteado, en el siglo XXI las sociedades de América Latina se desarrollan en un contexto complejo, debido a la existencia de fuerzas económicas e ideológicas que influyen en el orden del sistema político, económico y social. Los Estados y los gobiernos que los representan, deben atender demandas sociales, en torno a lo bioético para lo cual impulsan diferentes políticas públicas sociales y sistemas de gerencia pública en los ámbitos regionales y sub-regionales, orientados a satisfacer las demandas sociales que impone la sociedad contemporánea.

Estos procesos de ejecución de políticas sociales exigen gerencia para la salud eficiente y están enmarcados por la ideología política y economía del Estado y por lo tanto trastocan diversos escenarios sociales de la  sociedad, entre otros, educación y trabajo, lo cual plantea la reflexión sobre la necesidad de investigar y mejorar la gerencia por áreas específicas, como es el caso de la gerencia en salud y obtener conocimientos de la realidad para construir modelos orientados a la explicación de problemas y

procesos estructurales y coyunturales, vinculados con la realidad de la gerencia social en general y la gerencia en torno a la atención de los familiares de los pacientes en situación terminal.

También menciona  que en Venezuela, las políticas públicas en  materia de salud vienen enmarcadas en la Constitución de la República. Así se estableció en la de 1961 y en la de 1999. En esta última se consagra la salud pública como un derecho social fundamental, tal y como se menciona en los artículos 83, 84 y 85. Se establece que el Estado gestionará y financiará un sistema público nacional de salud, el cual será gratuito y descentralizado. Asimismo, supervisará y regulará tanto las instituciones públicas como las privadas.

En este orden de ideas Las políticas públicas en el ámbito de la salud y la seguridad social en Venezuela, tanto en los primeros 40 años de democracia (1958-1998), como en estos tiempos, desde la perspectiva establecida en los textos constitucionales de 1961 y de 1999, distan mucho del acatamiento que debía tener el Estado para con la población venezolana. La Constitución de 1961 establecía que en forma progresiva se desarrollaría un sistema de seguridad social y que todos tienen derecho a la protección de la salud. En la realidad es solo en 1998 que se legisla en materia de seguridad social y la protección general a la salud de toda la población brilló por su ausencia.

En la Constitución de 1999, en su exposición de motivos y específicamente en el capítulo V, de los derechos sociales y de las familias, puede leerse: “Se garantiza para todos la seguridad social, la cual debe responder a los conceptos de solidaridad, universalidad, integralidad, unicidad, participación y eficiencia. La salud, asociada indisolublemente a la

calidad de vida y al desarrollo humano, constituye un derecho social fundamental que el Estado garantiza a partir de un sistema sanitario de servicios gratuitos, definido como único, universal, descentralizado y participativo". Todos estos conceptos quedaron plasmados dentro del articulado de dicha Constitución.

En la práctica, después de 12 años de vigencia del texto constitucional, la salud pública en Venezuela está colapsada y plagada de conflictos de todo orden (laborales, infraestructura, insumos, cantidad y calidad de personal, costos y precios, centralización y controversias con el sistema de salud privado). La ley de Seguridad Social aprobada en 1998, se convirtió en la Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social en el 2002 y a la fecha espera por su implantación.

La gerencia es un proceso dinámico para establecer y orientar el rumbo del quehacer de una organización hacia el logro de sus objetivos, es decir consiste en guiar a los individuos que componen la organización para que con los recursos disponibles, unan sus esfuerzos a fin de que funcione efectiva y coordinadamente en pos de sus objetivos.

En este orden de ideas, el conocimiento de los modelos fácticos y procesos gerenciales empíricos, en lo social abarcan la salud como áreas prioritarias, reconocidas así, en las políticas públicas y las normativas actuales, acuerdos y declaraciones nacionales e internacionales, particularmente en el caso de América Latina, el Caribe y Venezuela.

En el caso de Venezuela, se ha planteado la posibilidad de una gerencia social en las organizaciones de salud, que les permita funcionar como entes mixtos, donde lo público y lo privado se unan en el logro de objetivos comunes, con la participación social y considerando las

experiencias y necesidades reales de los profesionales de la salud y usuarios de los servicios.

En Venezuela actualmente en los sistemas de salud, se conjugan una serie de variables que influyen en el problema. Lo que conduce a plantear que la gerencia orientada a estos entes, no puede ser considerada como una variable única causalística para optimizar el sistema de salud del país, sino que la situación conlleva a problematizar otras variables relacionadas con el problema, como exclusión económica, social, étnica y cultural, el crecimiento poblacional y la asignación de los recursos requeridos que adquieren proporciones alarmantes y que hacen que los mecanismos existentes de protección social en salud diseñados en su momento para garantizar a la población una serie de prestaciones de carácter público, resulten hoy insuficientes para dar respuesta a los problemas que se presenten en esta área y particularmente por causas que pueden relacionarse en torno al problema de investigación por estar afectando conjuntamente a la gerencia hospitalaria, en particular la atención de los cuidadores del paciente con enfermedad crónica.

A esto se deben agregar dos componentes determinantes del entorno de la gerencia en salud, como lo son, en primer término las características específicas del servicio a su vez determinadas por la naturaleza condicional de la población de pacientes que demanda los servicios y en segundo término los familiares de dichos pacientes, las condiciones políticas, jurídicas, tecnológicas y materiales en las cuales se debe prestar el servicio.

De acuerdo con Sciarpa F e Infante Y. (2008) Gerencia y administración son términos sinónimos, afirmando que consiste en: "la selección racional de los procedimientos de acción para que sean optimas las relaciones

recíprocas entre los hombres, los materiales y el dinero para la supervivencia y crecimiento de la organización” (p. 68) Partiendo de esta premisa se puede decir que es posible gerenciar las actividades humanas enmarcadas en grupos sociales y organizaciones para garantizar su éxito en pro del bienestar de sus integrantes.

Según Guédez V.(2004) uno de los temas más interesantes de la actualidad gerencial es el relacionado al servicio, el autor sostiene que por gerencia del servicio se entiende la acción de ofrecer una atención al cliente que sobrepase sus expectativas y que asegure sus logros, explicando que el servicio es un atributo de esencia ética (p.87)

Entre los servicios demandados por el ser humano, uno de los más importantes y delicados por la naturaleza de sus fines, es el servicio de salud, asumido por los estados como un servicio público para dar respuesta a una necesidad colectiva, sin embargo esta necesidad sobrepasa la acción del estado originándose la intervención de otros sectores de la sociedad, dinamizando la innovación científica y tecnológica en el área de salud, dentro de la cual se encuentra la gerencia, específicamente la gerencia en los servicios de salud.

Los servicios de salud constituyen generalmente organizaciones muy complejas y susceptibles al cambio ya que la medicina es el área donde la humanidad se ha preocupado en lograr las mayores conquistas, favoreciendo la evolución del conocimiento médico y de la tecnología asociada al área de la salud, pero el conocimiento médico y la tecnología no son los únicos elementos del servicio de salud; Tobar F. (2002) distingue tres componentes en todo servicio de salud: uno técnico (modelo de atención), uno financiero (modelo de financiamiento) y uno político (modelo de gestión)

(p.18) de donde se desprende que la gerencia en los servicios de salud debe mantener su atención en los tres componentes, sin descuidar ninguno de ellos, interactuando e integrando estos elementos para garantizar la salud que es precisamente lo que se necesita gerenciar.

Si se entiende que la salud es una condición necesaria para el pleno desarrollo en todas las etapas y ámbitos de la vida del ser humano y según la Organización Mundial de la Salud (OMS) “la salud es el perfecto equilibrio biopsicosocial del individuo”, entonces gerenciar la salud es un asunto que no solo debe involucrar al sujeto que ha perdido la salud, sino también a su entorno familiar y social, especialmente al cuidador de un enfermo crónico, quien debe hacer un alto en su vida cotidiana para dedicarse a la atención de este tipo de paciente, que demanda un cuidado a tiempo completo.

Entonces, Astudillo W. y Mendinueta C. (2003) definen al cuidador como la persona que atiende las necesidades físicas y emocionales de un enfermo, por lo general su esposo(a), hijo(a), un pariente cercano o alguien que le es significativo. Es el que pone en marcha la solidaridad con el que sufre y el que más pronto comprende que no puede quedarse con los brazos cruzados ante la dura realidad que afecta a su familiar o amigo. Su trabajo adquiere una gran relevancia para el grupo conforme progresa la enfermedad, no sólo por la atención directa al paciente, sino también por su papel en la reorganización, mantenimiento y cohesión de la familia.

Por consiguiente Ormaechea (2000) afirma que el cuidado de un familiar o un conocido supone una situación de exceso de trabajo y de pérdida de autonomía para el cuidador que puede ocasionarle tensiones, frustraciones, abatimiento y dificultades en diferentes ámbitos de su vida

diaria, describiendo el denominado “síndrome del cuidador” que se caracteriza por la aparición de una serie de problemas a nivel físico, psíquico y en el ámbito familiar generados por la responsabilidad total en la atención y el apoyo diario del paciente por parte del cuidador. Así la carga a la cual se ve sometida el cuidador puede manifestarse en forma de problemas de salud.

Los principales problemas descritos por Ormaechea son:

- Problemas físicos: pueden incluir todo tipo de síntomas, los más frecuentes son ansiedad, cefaleas, dolores crónicos, cansancio, insomnio, síntomas digestivos, entre otros.
- Problemas psíquicos: son frecuentes la aparición de depresión, ansiedad e insomnio como manifestación de la situación de estrés emocional que está viviendo el cuidador.
- Problemas en el ámbito social y familiar: los conflictos familiares o en el ámbito laboral, el aislamiento social, la falta de tiempo de ocio y las dificultades económicas pueden agravar los problemas de salud asociados.

El Síndrome de sobrecarga del cuidador o Burnout fue descrito por primera vez en Estados Unidos en el año 1974, por el psiquiatra Herbert Freudenberger, consiste en un profundo desgaste emocional y físico que experimenta la persona que convive y cuida a un enfermo crónico incurable, se considera producido por el estrés continuado de tipo crónico en una lucha diaria con tareas monótonas y repetitivas, con la sensación de falta de control final sobre esta situación y que puede agotar psíquicamente al cuidador. Incluye el desarrollo de actitudes y sentimientos negativos hacia el

paciente que cuida, desmotivación, depresión, angustia, fatiga y agotamiento, entre otros.

De manera que la sobrecarga experimentada por el cuidador principal puede dividirse en dos vertientes: la primera de ellas es la denominada sobrecarga objetiva, que se debe inexorablemente al desempeño de las tareas de cuidado, como por ejemplo, asear al enfermo todos los días, darle de comer, entre otros. La segunda es la sobrecarga subjetiva del cuidador, y ésta se refiere al plano de los sentimientos y emociones.

Además del agotamiento de los recursos económicos, emocionales, físicos o psíquicos constituyen un aspecto importante en la vida diaria de la persona que se encarga de la atención de un enfermo dependiente. El resultado de esta situación es que el cuidador, sin quererlo, se "quema", lo que perjudica su salud y bienestar tanto físico como mental, de manera que repercute en la persona a quien quiere ayudar y en el resto de sus familiares o personas de su entorno más cercano.

Desde la óptica de la autora, en Venezuela el cuidador de un enfermo crónico es ignorado y a veces hasta maltratado ya que el sistema de salud se encuentra en franco deterioro, algunos hospitales no cuentan con los recursos necesarios para la atención adecuada de los pacientes, existe una red de Centros de Diagnóstico Integral (CDI) que proporciona atención primaria y la medicina privada es muy costosa, por lo que podría decirse que los enfermos que requieren atención inmediata son atendidos a duras penas, mientras que los familiares tienen que lidiar con las fallas del sistema de salud, su angustia, su dolor, incertidumbre y cansancio pasan desapercibidos ante la población hospitalaria que necesariamente interactúa con el cuidador de un enfermo crónico.

A pesar de que se encuentra una gran gama de escritos relacionados con “el cuidador de enfermos crónicos” y hasta se ha descrito un síndrome característico de los cuidadores, no existen a nivel de gerencia, los fundamentos bioéticos para la salud de familiares cuidadores del enfermo ni un constructo que pudiera definir u orientar dicho proceso crónico y mucho menos un nombre con el cual pueda ser denominada una persona que se encuentre en la difícil situación de ser el cuidador de un enfermo crónico.

También se puede acotar que para estudiar la gerencia en salud desde el enfermo terminante pudiera verse desde varias perspectivas como son la filosófica, sociológica, política y desde la ética, de manera que los sistemas de salud Venezolanos en su aspecto filosófico debería cambiar ya que si se observa como organización se diría que ningún usuario conoce la visión, misión, políticas y menos aun los integrantes es decir medios enfermeras personal en general de esta manera lo plantea Castañeda (2009).

Después de lo antes planteado se desprenden las siguientes interrogantes:

¿Cuáles son los criterios de salud para el diagnóstico de un enfermo crónico?

¿Cuáles son los principios axiológicos ontológicos teleológicos y epistémicos del concepto de salud?

¿Cómo es el compromiso biopsicosocial de los cuidadores del enfermo crónico?

¿Cuál podría ser el significante de “cuidadores del enfermo crónico”?

¿Cuáles serían los principios bioéticos para gerenciar la salud de los cuidadores del enfermo crónico?

Objetivos de la investigación

Objetivo General:

Generar un constructo de Fundamentos Bioéticos en la Gerencia para la salud de cuidadores del enfermo crónico.

Objetivos Específicos:

1. Describir los criterios de salud para el diagnóstico de un enfermo crónico
2. Analizar los principios axiológicos ontológicos, teleológicos y epistémicos del concepto de salud
3. Evaluar el compromiso biopsicosocial de los cuidadores del enfermo crónico
4. Construir el significante de **“cuidador del enfermo crónico”**.
5. Establecer los principios bioéticos para gerenciar la salud de los cuidadores del enfermo crónico

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Astudillo W., Mendinueta C. (2003) ¿Cómo ayudar a un enfermo en fase terminal? Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos. San Sebastián, Cuarta Ed.

Dra. Ormaechea Alegre Eva, El enfermo crónico y el cuidador, Reportaje, Fundación Mapfre

Guédez Víctor (2004) La Ética Gerencial Instrumentos estratégicos que facilitan decisiones correctas, Editorial Planeta Venezolana S.-A. tercera edición, Caracas Venezuela

La filosofía y características de la sociedad venezolana actual y sus perspectivas a principios de este siglo XXI, Omar Ricardo Gómez Castañeda, 2009. Disponible en <http://pensardenuevo.org/la-filosofia-y-caracteristicas-de-la-sociedad-venezolana-actual-ysus-perspectivas-a-principios-de-este-siglo-xxi/>

Organización Mundial de la Salud (OMS) Disponible en la página Web www.who.int/es

Sciarpa L. Francisco e Infante Yolanda (2008) Conceptos, Herramientas y Reflexiones para Gerentes, 4ta edición ampliada y corregida.

Tobar Federico (2002) Modelos de Gestión en Salud, Buenos Aires Argentina, disponible en la página web: <http://www.saludcolectiva-unr.com.ar/docs/SC-138.pdf>