

Conocimientos del personal médico sobre derechos de servicios de salud de Florencia, Caquetá 2024

Knowledge of medical personnel about health services rights in Florencia, Caquetá 2024

Romero-Reyes, Hernán David^{1*}; Puerto-Galindo, Gabriela¹

¹Universidad de la Amazonia, Florencia, Colombia

Recibido: 10/18/2024 | **Aceptado:** 06/12/2024 | **Publicado:** 23/12/2024

Correspondencia*: he.romero@udla.edu.co

Cómo citar este artículo: Romero-Reyes, H. D & Puerto-Galindo, G. (2024). Conocimientos del personal médico sobre derechos de servicios de salud de Florencia, Caquetá 2024. *Dékau Perú*, 2(1), 32-46. <https://doi.org/10.55996/dekape.v2i1.280>

RESUMEN

El presente estudio busca identificar el conocimiento del personal médico sobre los derechos en salud relacionados con documento de voluntad anticipada, eutanasia e interrupción voluntaria de embarazo, el estudio es de tipo descriptivo y transversal realizado a 79 médicos de la ciudad de Florencia, a los cuales se les aplicó un instrumento en línea mediante Google Forms, de manera anónima con preguntas relacionadas a los tres temas de investigación mencionados. Como resultados obtenidos se identifica que el 31.6% del personal encuestado no conoce nada relacionado con el documento de voluntad anticipada, y el 67% no conoce los procedimientos frente al DVA, el 32.9% no conocen lo relacionado a la eutanasia, mientras que la Interrupción voluntaria de embarazo IVE el 78.5% si conoce la normatividad. Los resultados de este estudio muestran que el personal médico tiene una brecha de conocimiento frente a la garantía de los derechos en salud y se concluye que parte de este desconocimiento en el personal se debe al papel pasivo de las IPS que no capacitan a su personal médico y no se tiene un canal directo de conocimiento y difusión de las normas expedidas por el estado en materias de salud.

Palabras clave: Derechos en salud; eutanasia; interrupción voluntaria; personal de salud; voluntad anticipada

ABSTRACT

This study aims to identify the knowledge of medical personnel regarding health rights related to Advance Directives (DVA), Euthanasia, and Voluntary Termination of Pregnancy. It is a descriptive and cross-sectional study conducted with 79 physicians from the city of Florencia, who anonymously completed an online questionnaire via Google Forms. The survey included questions addressing the three investigated topics. The results show that 31.6% of the respondents are unaware of the existence of Advance Directives, and 67% lack knowledge about the related procedures. Regarding Euthanasia, 32.9% reported having no knowledge, while for Voluntary Termination of Pregnancy (VTP), 78.5% indicated familiarity with the regulations. The findings reveal a significant knowledge gap among medical personnel regarding the protection of health rights. It is concluded that this lack of awareness is partially due to the passive role of healthcare institutions, which fail to adequately train their medical staff and lack direct channels for disseminating state-issued regulations on health matters.

Keywords: Health rights; euthanasia; voluntary interruption; healthcare personnel; advance directive

1. INTRODUCCIÓN

En el mundo, el aborto es una problemática que se presenta de manera generalizada en todos los países, cada año suceden a rededor de 70 millones de abortos (Amnistía Internacional, 2021), independientemente de lo que establezca la ley en cada país, es una conducta que se repite basada en los derechos sexuales y reproductivos y la autonomía femenina sobre su cuerpo. La discusión sobre la garantía de los derechos en atención medica ha cobrado interés debido a los cambios en nueva normatividad en las últimas décadas en Colombia, como el caso de la Interrupción Voluntaria del embarazo, procedimiento despenalizado inicialmente para tres condiciones esenciales; malformación del feto, riesgo de vida para la madre y embarazo derivado de violación mediante la Sentencia c 355 de 2002, y ampliado sin ningún requisito hasta las 24 semanas a través de la sentencia c055 de 2022 (Corte Constitucional, 2022), la legislación colombiana ha avanzado en estos aspectos, reconociendo la autonomía del paciente y garantizando derechos fundamentales; sin embargo, la implementación de estas normativas puede variar en función del conocimiento y la disposición de los médicos para abordarlas, esto no solo es importante para los usuarios, sino que pone la lupa en el personal de salud encargado de garantizar dichos derechos. Por tanto, es importante explorar el nivel de conocimiento del personal médico frente a los cambios normativos frente a los derechos en salud (Martínez-Sánchez et al., 2019). Este es un ejercicio que se ha practicado con diferentes enfoques a nivel internacional, Gaona-Flores et al. (2016) menciona que el interés radica en la responsabilidad que adquiere el personal de salud a actualizarse constantemente en relación con los derechos de atención de sus usuarios, teniendo en cuenta las reformas normativas recientes, ya que en el departamento del Caquetá se identificó que los usuarios de los servicios de salud desconocen la normatividad vigente y los derechos en salud a los cuales pueden acceder bajo su autonomía según estudio realizado (Romero Reyes et al., 2024), los cuales pueden ser vulnerados por personal médico si estos también lo desconocen.

Bajo ese contexto el objetivo principal de esta investigación es evaluar el nivel de conocimiento de los profesionales de la salud en Florencia respecto a la voluntad anticipada, la eutanasia y la interrupción voluntaria del embarazo. Así mismo identificar los conocimientos que estos tienen sobre los derechos, los requisitos y procesos para acceder a estos, permitiendo reconocer brechas de conocimiento respecto a la normatividad y la garantía de derechos y también evidenciar la disposición o negación médica a dar trámite a estos procedimientos mediante el reconocimiento de objeción de conciencia.

Este documento discute las implicaciones de estos hallazgos para la práctica médica y la formación profesional en Colombia. La importancia de este estudio radica en su potencial para influir en la mejora de la atención médica y la promoción de derechos fundamentales en el ámbito de la salud, garantizar el cumplimiento de los derechos en salud para los beneficiarios del sistema general de seguridad social en salud, ya que de no garantizarse, se puede incurrir en una falta disciplinaria grave para los profesionales de la salud y la inducción a procedimientos clandestinos por parte de los usuarios a quienes se les niegue el derecho, en el caso de la interrupción voluntaria de embarazo o la prolongación del sufrimiento en lo referente al derecho a la eutanasia.

2. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Diseño del estudio

Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal para evaluar el conocimiento y actitudes de los médicos sobre la voluntad anticipada, la eutanasia y la interrupción voluntaria del embarazo.

2.2. Población y muestra

La población objetivo incluyó médicos de diversas edades, sexo, especialidad, e instituciones prestadoras de servicios de salud en Florencia. El muestreo es de tipo aleatorio, y conto con 79 participantes, teniendo como criterio de inclusión que los participantes fueran personal de salud activos y tuvieran vinculación con un prestador de servicios (médicos, enfermeros).

2.3. Instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de información se diseñó por parte de los autores, una encuesta estructurada mediante plataforma digital de Google Forms con preguntas de opción múltiple que incluyeran ítems referentes a todas las temáticas de interés en derechos de salud (interrupción voluntaria de embarazo, documento de voluntad anticipada y eutanasia) de acuerdo con los cambios normativos existentes en Colombia. Para la obtención de la información se remitió solicitud de autorización y apoyo a los coordinadores médicos de los diferentes centros de atención hospitalaria de primero, segundo y tercer nivel de la ciudad de Florencia Caquetá, para que fuera remitida a los profesionales de salud y dieran respuesta de manera anónima.

Los datos se recolectaron entre mayo y junio de 2024, utilizando plataformas digitales (formulario de Google) para facilitar la participación de los profesionales, en el formulario no se incluyó datos de identificación para evitar rechazo a participar en la encuesta.

2.4. Análisis de datos

Los datos fueron analizados utilizando el software SPSS. Se realizaron análisis descriptivos y tablas cruzadas para evaluar relación relevante entre diferentes variables evaluadas en el presente estudio.

2.5. Consideraciones éticas

El estudio garantiza la confidencialidad y el uso ético de la información recolectada.

3. RESULTADOS

3.1. Conocimientos del personal médico sobre el derecho de la voluntad anticipada

A continuación, se presentan las tablas con cada pregunta del cuestionario (Tabla 1). Los resultados del conocimiento del personal médico de la existencia del Documento de Voluntad Anticipada, en la cual se muestra la distribución de las respuestas y el porcentaje.

Tabla 1. Conocimiento de la existencia del DVA

¿Conoce la existencia del Documento de Voluntad Anticipada (DVA)?		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	54	68,4%
No	25	31,6%
Total	79	100,0%

En el personal médico encuestado se destaca que el 68.4% refiere tener conocimiento relacionado con el documento de voluntad anticipada, mientras que el 31.6% refiere no conocer dicho documento.

Ahora, si bien se puede tener conocimiento de lo que es la voluntad anticipada y la normativa que la regula, se debe evaluar el conocimiento de los procedimientos para suscribir este documento y los requisitos con los que este debe contar, por lo que en la tabla 2 se presentan los datos.

Tabla 2. Conocimiento de los requisitos y procedimiento para la suscripción del DVA

¿Conoce los requisitos y el procedimiento para la suscripción del documento de voluntad anticipada?		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	26	32,9%
No	30	38,0%
Vagamente	23	29,1%
Total	79	100,0%

Se evidencia que, de un total de 79 encuestados, solo 26 (32,9%) afirmaron conocer los requisitos y el procedimiento para la suscripción del DVA. Un número significativo de médicos, 30 (38,0%), indicaron que no conocen estos aspectos, y 23 (29,1%) señalaron que los conocen de manera vaga. Sin embargo, es importante evaluar las razones detrás del desconocimiento de los procesos, es así como se cuestiona por la falta de práctica en la recepción de dichas solicitudes, teniendo en cuenta que es muy probable que pocas personas conozcan y se interesen en presentar su voluntad de forma anticipada (Tabla 3).

Tabla 3. Experiencia en la recepción de solicitudes de suscripción de un DVA

¿Ha recibido solicitudes de suscripción de un DVA por parte de sus pacientes?		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	7	8,9%
No	72	91,1%
Total	79	100,0%

Se muestra un gran contraste de 72 médicos (91,1%) que indicaron que no han recibido tales solicitudes para la suscripción de un DVA, frente a solo 7 médicos (8,9%) afirmaron haber recibido dichas solicitudes de sus pacientes. Probablemente, este fenómeno se deba a factores como la falta de concientización de los pacientes sobre el DVA, por lo cual no se crea relevante la capacitación del personal.

Así pues, se presenta en la tabla 4 los datos sobre cuestión de la capacitación de las instituciones de salud al personal médico.

Tabla 4. Capacitación por parte de las instituciones de salud sobre DVA

¿Su institución de salud proporciona recursos y capacitación sobre voluntad anticipada?		
Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	14	17,7%
No	65	82,3%
Total	79	100,0%

Para este caso, tan solo 14 médicos (17,7%) indicaron que su institución de salud proporciona recursos y capacitación sobre voluntad anticipada. En contraste, 65 médicos (82,3%) afirmaron que sus instituciones no ofrecen tales recursos, la falta de apoyo institucional puede contribuir tanto a la baja familiaridad de los médicos con el Documento de Voluntad Anticipada y a la escasa solicitud por parte de los pacientes, como se observó en preguntas anteriores.

A continuación, en la tabla 5 se presentan los resultados al cuestionamiento de la percepción de responsabilidad de brindar información y educación a los usuarios.

Tabla 5. Profesional responsable de informar al paciente

¿Quién cree usted que es la persona responsable de informar y educar al paciente sobre la DVA, basado en su formación profesional y experiencia laboral?"		
	Frecuencia	Porcentaje

Cualquier profesional en medicina	50	63,3%
Médico de atención primaria	5	6,3%
Especialista en dolor y cuidado paliativo	7	8,9%
Médico especialista tratante	17	21,5%
Total	79	100,0%

Se evidencia que la mayoría de médicos (63,3%) opina que cualquier profesional debe estar capacitado para brindar información, sin embargo, hay controversia entre la percepción de que debería ser el médico especialista (21,5%), el médico de cuidados paliativos (8,9%) y el médico general (6,3%), si bien parece el ideal que todos los profesionales tengan la información y la capacidad de compartirla este ejercicio evidencia que existe confusión en los roles, por lo que se hace necesario implementar igualmente información para la definición de las responsabilidades de cada profesional.

3.2. Conocimientos del personal médico sobre el derecho a la eutanasia

La eutanasia fue despenalizada en Colombia en 1997 a través de la Sentencia C-239 (Corte Constitucional, 1997) bajo el concepto de muerte digna, como una medida para evitar prolongar el sufrimiento de pacientes con enfermedades terminales, surge mediante la consideración del grado de culpabilidad del homicidio por piedad, determinando que se concede la libertad de decidir acompañada del concepto médico y del procedimiento ejercido por el mismo, poniendo la responsabilidad de autorizarlo en el profesional de la salud.

Por otro lado, la sentencia T-970 del 2014 (Corte Constitucional, 2014) emitida por la corte constitucional, establece la eutanasia como un Derecho Fundamental, con esto se garantizan los principios de muerte digna y autonomía, al que debe disponerse el comité de médicos que acompañe el proceso de decisión.

Posteriormente, el ministerio de salud mediante la resolución 1206 de 2015 las directrices para organizar los comités médicos que evalúan y garantizan la autorización y el procedimiento de la eutanasia, donde se especifica que los comités son interdisciplinarios, ya que deben estar conformados por un médico especialista en la condición del paciente, un abogado y un psiquiatra o psicólogo clínico que tendrá la función de garantizar el derecho, además se dan las orientaciones a las instituciones prestadoras de servicios de salud, donde se aclara que la objeción de conciencia no puede ser institucional (Ministerio de Salud y protección Social, 2015).

Finalmente, se orienta sobre la recepción de las solicitudes en la resolución 971 de 2021, la cual especifica en el artículo 8 que cualquier médico puede hacer la recepción y evaluación de los criterios de la solicitud, y que además debe estar capacitado para brindar información al paciente solicitante de sus derechos y el procedimiento, además de reportar para la organización del comité evaluador (Ministerio de Salud y la Protección Social Colombia, 2021).

En la tabla 6 se muestra los resultados sobre el conocimiento del personal médico sobre la ley de eutanasia.

Tabla 6. Conocimiento sobre la ley de eutanasia

¿Conoce la ley sobre la Eutanasia?		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	53	67,1%
No	26	32,9%
Total	79	100,0%

Acercas del conocimiento normativo se evidencia que, del total de 79 médicos encuestados, 53 (67,1%) afirmaron conocer la ley sobre la eutanasia, mientras que 26 (32,9%) indicaron que no la conocen.

Si bien la mayoría conoce la normatividad es importante revisar si la misma cantidad de profesionales conocen el procedimiento para la recepción de la solicitud, es así que se presentan los resultados de esta pregunta en la tabla 7.

Tabla 7. Conocimientos del procedimiento de recepción de la solicitud de eutanasia

¿Conoce el procedimiento para la recepción de la solicitud de eutanasia?		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	22	27,8%
No	57	72,2%
Total	79	100,0%

En este caso, solo un 27,8% indicó estar familiarizado con el procedimiento para la recepción de solicitudes de eutanasia, La mayoría de los médicos, un 72,2%, no conocen el procedimiento para manejar dichas solicitudes.

Por otra parte, se cuestionó sobre el conocimiento del rol que desempeña el profesional en la recepción de las solicitudes de eutanasia (Tabla 8).

Tabla 8. Conocimiento del rol del profesional en la recepción de solicitudes de eutanasia

¿Conoce el rol que desempeña el médico en el proceso de la recepción de una solicitud de eutanasia?		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	30	38,0%
No	49	62,0%
Total	79	100,0%

En las respuestas obtenidas se encontró que, de un total de 79 médicos encuestados, tan solo 30 (38,0%) afirmaron conocer el rol que desempeñan en el proceso de recepción de solicitudes de eutanasia. Por otro lado, 49 (62,0%) indicaron que no saben que rol cumplen en ese tema.

Seguidamente se indagó acerca de la percepción de la responsabilidad de informar al paciente sobre el derecho a la eutanasia (Tabla 9).

Tabla 9. Percepción de responsabilidad de informar a los usuarios sobre el derecho a la eutanasia

¿Quién considera usted que debería informar al paciente sobre su derecho a la eutanasia?		
	Frecuencia	Porcentaje
Médico	55	69,6%
Médico especialista	3	3,8%
Psicólogo	8	10,1%
Cualquier Profesional de la salud	11	13,9%
Psicólogo y equipo interdisciplinario	2	2,5%
Total	79	100,0%

Para este contexto, del total de los 79 médicos encuestados, una amplia mayoría, 55 (69,6%), opina que el médico debería ser el encargado de informar a los pacientes sobre su derecho a la eutanasia. Sin embargo, nuevamente se dividen las opiniones, pues el 3,8% cree que el médico especialista debe asumir esta responsabilidad, mientras que el 10,1% sugieren que un psicólogo debería hacerlo. Además, el 13,9% considera que cualquier profesional de la salud tiene esta función, y solo el 2,5% piensan que tanto el psicólogo como el equipo interdisciplinario deberían participar.

En concreto, acerca del conocimiento del paso a seguir una vez recibida la solicitud de la eutanasia (Tabla 10).

Tabla 10. Conocimiento del procedimiento de recepción de la solicitud de eutanasia
¿Conoce los pasos a seguir una vez recibida la solicitud de eutanasia?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	17	21,5%
No	62	78,5%
Total	79	100,0%

Se evidencia que tan solo 17 (21,5%) afirmaron conocer los pasos a seguir tras la recepción de una solicitud de eutanasia. En contraste, una abrumadora mayoría, de 62 médicos (78,5%), indicaron que no los conocen, ésta marcada diferencia resalta una significativa falta de familiaridad con el proceso en un tema de gran relevancia ética y legal.

Con eso en mente, se cuestiona sobre la capacitación que brindan las instituciones prestadoras de servicios de salud sobre el tema (Tabla 11).

Tabla 11. Capacitaciones por parte de la institución sobre la eutanasia
¿Su institución de salud proporciona recursos y capacitación sobre la eutanasia?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	12	15,2%
No	67	84,8%
Total	79	100,0%

Como resultado se obtuvo que solo el 15,2% indicaron que su institución de salud proporciona recursos y capacitación sobre la eutanasia. En contraste, la mayoría con un 84,8% afirmaron que no reciben tales recursos, esa disparidad resalta una significativa falta de apoyo institucional en un área crítica de la atención médica.

Finalmente, se cuestionó acerca de si presentan objeción de conciencia para realizar el procedimiento (Tabla 12).

Tabla 12. Declaración de objeción de conciencia en el procedimiento de eutanasia
¿Presentaría objeción de conciencia para realizar el procedimiento?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	30	38,0%
No	49	62,0%
Total	79	100,0%

Se evidencia que la mayoría de los médicos (62,0%) que no presentarían objeción de conciencia frente al 38,0% que se negaría a participar en el procedimiento, lo que indica una apertura hacia la eutanasia, lo que podría reflejar una comprensión de su importancia en el contexto de los derechos del paciente y la autonomía personal.

3.3. Conocimientos del personal médico sobre el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE)

El tema de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en Colombia ha cobrado relevancia en los últimos años, impulsado tanto por entidades de salud como por los medios de comunicación. En 2022, la controversia se intensificó con la aprobación de la sentencia C-055, que recibió críticas por aumentar el número de semanas de gestación permitidas para acceder al procedimiento (Corte Constitucional, 2022), asimismo, esta sentencia eliminó barreras y requisitos previos, facilitando el acceso a la IVE hasta las 24 semanas de gestación sin exigir las causales, y estableciendo la obligación de garantizar la discreción en el procedimiento. Es importante señalar que, tras las 24

semanas, se mantienen las tres causales de la sentencia C-355 de 2006, cuando la salud de la mujer gestante esté en peligro, en casos de violación o cuando el feto presente malformaciones severas (Corte Constitucional, 2006).

Por otra parte, la resolución 051 de 2023, ha sido emitida para regular la atención en salud relacionada con la IVE, reafirmando las medidas para garantizar el acceso y la adecuada prestación del servicio dado a los inconvenientes que se estaban presentando (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023).

En este contexto, es evidente que el derecho a la IVE es cada vez más conocido a nivel nacional y que un número creciente de personas accede a él, lo que refleja un avance significativo en la garantía de derechos reproductivos en el país.

De ahí la importancia de conocer la normatividad que respalda el derecho (Tabla 13).

Tabla 13. Conocimientos sobre la normatividad de IVE

¿Conoce usted la normatividad relacionada con la Interrupción voluntaria de embarazo?		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	62	78,5%
No	4	5,1%
Parcialmente	13	16,5%
Total	79	100,0%

A diferencia de los casos anteriores se evidencia que la gran mayoría de los profesionales conocen el marco normativo que avala el procedimiento de interrupción del embarazo, representado por el 78,5%, probablemente debido a ha tenido mayor promoción y a que son conductos recientes y controversiales, por lo que tuvo mayor alcance a nivel nacional. Sin embargo, el 21,6% (suma de quienes no conocen y quienes conocen parcialmente) indica que hay un porcentaje considerable de profesionales que podrían beneficiarse de formación adicional para asegurar un entendimiento completo de esta normatividad.

Sin embargo, es oportuno conocer la claridad que se tiene acerca del rol que tiene el profesional en el procedimiento (Tabla 14).

Tabla 14. Conocimientos del rol del profesional en las solicitudes de IVE

¿Conoce el procedimiento y el rol del médico en la solicitud de interrupción voluntaria de embarazo?		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	64	81,0%
No	15	19,0%
Total	79	100,0%

La mayoría de los médicos (81,0%) encuestados muestra un buen entendimiento del procedimiento y del rol que desempeñan en la solicitud de interrupción voluntaria de embarazo. Sin embargo, el 19,0% que no está familiarizado con estos aspectos indica una necesidad de capacitación para asegurar que todos los médicos puedan ofrecer un apoyo adecuado a las pacientes que requieran este servicio.

Por último, queda la pregunta acerca del porcentaje de profesionales que presentarían objeción de conciencia para realizar el procedimiento, en la tabla 15 se encuentran los resultados.

Tabla 15. Declaración de objeción de conciencia en el procedimiento de IVE

¿Presentaría usted objeción de conciencia para la realización de este procedimiento?	
Frecuencia	Porcentaje

Si	35	44,3%
No	44	55,7%
Total	79	100,0%

Del total de 79 profesionales un 44,3% (35 médicos) indicó que sí presentaría objeción de conciencia, lo que sugiere que casi la mitad de los encuestados tiene reservas éticas o personales respecto a este procedimiento, por otra parte, el 55,7% (44 médicos) manifestó que no presentaría objeción de conciencia, lo que indica que una mayoría se siente cómoda o de acuerdo con la realización del procedimiento.

Sin embargo, consideramos relevante explorar la relación entre años de experiencia profesional y conocimiento de la normatividad. A continuación, se presentarán las tablas que muestran la relación de conocimientos de la norma con los años de experiencia del profesional (Tabla 16).

Tabla 16. Tiempo de experiencia profesional frente a conocimiento de DVA

Tiempo de experiencia profesional	¿Conoce la existencia del Documento de Voluntad Anticipada (DVA)?		
	Si	No	Total
Un año o menos	11	3	14
Entre uno y cinco años	17	4	21
Entre 6 y 10 años	7	2	9
Entre 11 y 20 años	9	7	16
Más de 20 años	10	9	19
Total	54	25	79

Frente a estos resultados se puede identificar que quienes tienen más información o conocimiento sobre estas temáticas son los profesionales que tienen menos años de experiencia, sin embargo, se identifica un vacío entre quienes tienen más de 5 años de experiencia profesional, ya que un número alto de quienes no conocen la norma relacionada con la existencia del documento de voluntad anticipada.

Tabla 17. Tiempo de experiencia frente a conocimiento de normatividad de eutanasia

Tiempo de experiencia profesional	¿Conoce la ley sobre la Eutanasia?		
	Si	No	Total
Un año o menos	12	2	14
Entre uno y cinco años	14	7	21
Entre 6 y 10 años	5	4	9
Entre 11 y 20 años	13	3	16
Más de 20 años	9	10	19
Total	53	26	79

Nuevamente, al igual que en el análisis anterior, quienes menos tienen conocimiento sobre la normatividad de eutanasia, son los profesionales de la salud que más años de experiencia profesional, lo que indica que, con los años, los profesionales se desinteresan por actualizar su conocimiento y esto ponen en riesgo la adecuada orientación al paciente sobre derechos en salud.

Tabla 18. Tiempo de experiencia profesional frente a conocimiento de recepción de solicitud de eutanasia

Tiempo de experiencia profesional	¿Conoce el procedimiento para la recepción de la solicitud de eutanasia?		
	Si	No	Total

Un año o menos	7	7	14
Entre uno y cinco años	3	18	21
Entre 6 y 10 años	3	6	9
Entre 11 y 20 años	6	10	16
Más de 20 años	3	16	19
Total	22	57	79

Nuevamente se identifica que a medida que aumentan los años de experiencia, desconocen los cambios normativos y los requisitos para garantizar el acceso digno a los derechos en salud.

Tabla 19. Tiempo de experiencia frente al rol del médico en Interrupción voluntaria de embarazo

Tiempo de experiencia profesional	¿Conoce el procedimiento y el rol del médico en la solicitud de interrupción voluntaria de embarazo?		
	Si	No	Total
Un año o menos	13	1	14
Entre uno y cinco años	18	3	21
Entre 6 y 10 años	6	3	9
Entre 11 y 20 años	12	4	16
Más de 20 años	15	4	19
Total	64	15	79

Referente al conocimiento del procedimiento frente a la interrupción voluntaria de embarazo, este concepto normativo es reconocido de manera más amplia por los profesionales de la salud, siendo menor la proporción de quienes la desconocen, pero nuevamente se identifica que quienes más desconocen de temas relevantes en derechos de salud, son los profesionales que tiene mayor tiempo de ejercicio profesional, lo que indica un llamado de alerta para las IPS, EPS y ESE municipales y departamentales para que realicen procesos de capacitación normativa a sus equipos profesionales.

Tabla 20. Tiempo de experiencia profesional frente a la objeción de conciencia para eutanasia

Tiempo de experiencia profesional	¿Presentaría objeción de conciencia para realizar el procedimiento de eutanasia?		
	Si	No	Total
Un año o menos	4	10	14
Entre uno y cinco años	7	14	21
Entre 6 y 10 años	7	2	9
Entre 11 y 20 años	8	8	16
Más de 20 años	4	15	19
Total	30	49	79

La objeción de conciencia tiene una tendencia a no presentar objeción en un porcentaje significativo de profesionales, siendo más representativo en los profesionales de menos de 5 años de experiencia, quienes no presentan objeción, y el grupo de más de 20 años, mientras que entre 6 y 20 años manifiestan tener mayor oposición a realizar este procedimiento aduciendo objeción de conciencia.

Tabla 21. Tiempo de experiencia frente al rol del médico en el proceso de eutanasia

Tiempo de experiencia profesional	¿Conoce el rol que desempeña el médico en el proceso de la recepción de una solicitud de eutanasia?		Total
	Si	No	
Un año o menos	9	5	14
Entre uno y cinco años	8	13	21
Entre 6 y 10 años	3	6	9
Entre 11 y 20 años	6	10	16
Más de 20 años	4	15	19
Total	30	49	79

Al analizar los resultados de estas dos variables, es preocupante ver que a medida que aumenta la experiencia profesional se desconoce el rol del médico frente a la solicitud de eutanasia por parte de los pacientes, lo que puede convertirse en una barrera de acceso a los derechos en salud y el derecho a morir dignamente, ya que al desconocer el rol primordial del médico consagrado en la resolución 971 de 2021 estarían los pacientes enfrentándose a negativas y a barreras administrativas para acceder al derecho consagrado en la ley (Ministerio de Salud y Protección Social & Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, 2021).

Tabla 22. Tiempo de experiencia frente a objeción de conciencia para IVE

Tiempo de experiencia profesional	¿Presentaría usted objeción de conciencia para la realización de este procedimiento de IVE?		Total
	Si	No	
Un año o menos	5	9	14
Entre uno y cinco años	9	12	21
Entre 6 y 10 años	7	2	9
Entre 11 y 20 años	7	9	16
Más de 20 años	7	12	19
Total	35	44	79

Al analizar la relación entre los años de experiencia y la objeción de conciencia para realizar el procedimiento de IVE, se identifica que hay mayor tendencia a no presentar objeción de conciencia, sin embargo hay un número significativo de profesionales que presentan objeción de conciencia, lo cual es un derecho, pero al ser un número alto, ponen en riesgo la autonomía del paciente a realizar este procedimiento y puede significar un sesgo en el momento de informar y educar a los pacientes sobre derechos en salud.

4. DISCUSIÓN

La voluntad anticipada es un documento que respalda el derecho a declarar libremente la decisión sobre los tratamientos de salud a los que se desea o no someterse como medida preventiva ante casos donde se pierda la conciencia y la capacidad de declarar dichos pensamientos con el fin de corresponder a su percepción de vida digna, este derecho surge mediante la ley 1733 de 2014 (Congreso de la República, 2014), la cual regula los servicios de cuidados paliativos, la cual menciona en su artículo 5 el derecho a suscribir el Documento de Voluntad Anticipada.

Posteriormente, mediante la resolución 1051 de 2016 el Ministerio de salud proporciona la regulación de los requisitos y medios para presentar el Documento de Voluntad Anticipada [DVA]

(Ministerio de Salud y Proyección Social, 2016). En consecuencia, surge la resolución 2665 de 2018, la cual regula los requisitos para la declaración de la voluntad anticipada, aclarando más ampliamente que las personas que sean mayores de edad, en pleno uso de sus facultades mentales y legales pueden realizar la declaración escrita, la cual contiene los requisitos mínimos a presentar, donde se encuentra el espacio para manifestar las preferencias de cuidados al final de la vida, entre los cuales por ejemplo puede aclararse la decisión de donación de órganos (Ministerio de Salud y Protección Social Colombia, 2018), además, en su artículo 5 expone que el procedimiento para presentar legalmente la declaración tiene diferentes opciones, como lo son presentar ante un notario, ante 2 testigos o ante el médico tratante del centro de salud donde reciba atención, es por tal motivo, que es indispensable que el personal de salud este enterado del derecho, el procedimiento y los requisitos para su recepción, pues cabe aclarar, que dicho documento debe anexarse a la historia clínica del solicitante con el fin de garantizar el cumplimiento de la voluntad del paciente en cualquier circunstancia y centro de salud, considerando que la resolución 866 de 2021 expone en su artículo 5 la responsabilidad de consignar en la historia clínica la voluntad anticipada como uno de los datos clínicos más relevantes, con el propósito de objetivo de la interoperabilidad que garantice la continuidad en la atención de los usuarios, como la medida de asegurar sus derechos (Ministerio de Salud y Protección Social & Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, 2021).

Pese a la existencia de la normatividad, desde hace ya más de 9 años, en la tabla 1 se observa que el 31.6% no conocen la existencia del DVA, mientras que en la tabla 2 se identifica que el 67% no conocen los requisitos o los conocen parcialmente, lo que permite inferir que los usuarios atendidos por este personal de salud se verán enfrentados a barreras administrativas y medicas al solicitar la cobertura de derechos en salud.

Es importante aclarar que este ejercicio se había desarrollado anteriormente en Colombia, por Álvarez Acuña & Gomezese Ribero (2021), en el cual determinaron que los profesionales de la salud tienen poco conocimiento y practica sobre el tema, además presenta el desafío de la implementación de programas de promoción de planeación de decisiones anticipadas, estrategia que tendría gran impacto en la sociedad colombiana y en los servicios de salud. Si bien el ministerio de salud proporciona material informativo como comunicados (Ministerio de salud, 2018) esto es insuficiente para que genere el alcance necesario a nivel nacional, además no presenta la importancia de tomar medidas preventivas de salud. Estos resultados pueden indicar una necesidad de aumentar la sensibilización y educación sobre este tema a los profesionales de la salud, quienes deben estar capacitados para brindar información a los pacientes que puedan llegar a beneficiarse, pues la promoción del DVA podría contribuir a una mayor autonomía de los pacientes en la toma de decisiones sobre su atención médica de manera preventiva.

De acuerdo a estudios realizados en Paraguay, Bogado (2020) identifica la postura de 300 médicos frente a la implementación de la eutanasia, donde se reconoce por parte de los profesionales de salud que están dispuestos a aplicar a sus pacientes la eutanasia solo en algunos casos, sin embargo cuestiona que aceptar estas solicitudes en algunos casos, da paso a que se puedan masificar estas solicitudes, dejando de lado la capacidad de decisión y trabajo medico al decidir la conducta de atención a los pacientes. Al igual que un estudio realizado por Rios-González et al. (2018) donde identifica que de 3924 médicos encuestados, solo el 93.9% coloca sobre la eutanasia y de estos solo el 70.9% se encontraba a favor de ella, por tanto es un comportamiento casi generalizado, que aun siendo profesionales de la salud y su deber es conocer el cuerpo normativo que cobija los derechos en salud de los usuarios, no siempre la totalidad de los médicos conocen y están actualizados frente a las exigencias normativas de los derechos de los usuarios, lo que genera una barrera de acceso en la prestación de servicios de salud.

CONCLUSIONES

Existe una brecha de conocimiento significativa en el personal médico de la ciudad de Florencia, en cuanto al acceso y garantía de derechos a los usuarios de servicios en salud, referente a documento de voluntad anticipada, eutanasia e interrupción voluntaria de embarazo.

Las estadísticas de este estudio muestran insuficiencia de conocimientos en el personal médico sobre los derechos de servicios de salud presentados, teniendo presente que el profesional de la salud debe ser el más capacitado para brindar información y para realizar dichos procedimientos sin importar la especialidad, pues es el encargado de recibir, informar y/o ejecutar las solicitudes referentes a los servicios de salud. Considerando las reformas normativas que han tenido esos derechos, se cuestiona el papel pasivo que tienen las instituciones prestadoras de servicios de salud IPS con su personal médico, al no fortalecer el conocimiento normativo sobre derechos sensibles a la autonomía del paciente, generando así barreras administrativas en la prestación del servicio y posibles acciones judiciales para reclamar derechos relacionados a la salud y a la decisión al final de la vida o sobre la autonomía del cuerpo y derechos sexuales y reproductivos.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud no están capacitando al personal en temas claves de los derechos de los usuarios y de los servicios de salud, los cuales han recibido mayor relevancia en los últimos años, lo que demuestra la necesidad al interior de las IPS de implementar o fortalecer los programas de formación y capacitación para la actualización del personal médico, y la posibilidad de considerar el alcance de las campañas de promoción de esos temas de derechos de salud, también desde el marco de la prevención teniendo en cuenta las ventajas administrativas y asistenciales que pueden tener, como en el caso de la presentación de la voluntad anticipada, además de resaltar la necesidad de la implementación de la interoperabilidad en el sistema de salud nacional.

Por último, se considera importante que los actores jurídicos, en este caso el congreso de la república y el ministerio de salud y protección social, establezcan mecanismos de difusión directa de la normatividad emergente, frente a los derechos en salud a todos los profesionales registrados en el RETHUS, garantizando así la reducción de la brecha de conocimiento del profesional médico y la posible vulneración de derechos a los usuarios por desconocimiento, lo que facilitaría la implementación de acciones educativas y orientación al usuario frente a estos temas controversiales en la práctica media que se gestan entre el derecho a la autonomía del paciente y el derecho a la objeción de conciencia del profesional en salud, durante la consulta médica.

FINANCIAMIENTO

Los autores no recibieron ningún patrocinio para llevar a cabo este estudio-artículo.

CONFLICTO DE INTERESES

No existe ningún tipo de conflicto de interés relacionado con la materia del trabajo.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, software, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición: Romero-Reyes, H. D. & Puerto-Galindo, G.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez Acuña, A. M., & Gomezese Ribero, Ó. F. (2021). Advance Directives Document: knowledge and experiences of healthcare professionals in Colombia. *Colombian Journal of Anesthesiology*. <https://doi.org/10.5554/22562087.e1012>
- Amnistía Internacional. (2021). Datos clave sobre el aborto. *Amnistía Internacional*. <https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/blog/historia/articulo/datos-clave-sobre-el-aborto/>
- Bogado, F. (2020). Conocimientos y actitudes acerca de la eutanasia y el suicidio asistido en estudiantes y profesionales del área de salud del Hospital de Clínicas, San Lorenzo, Paraguay. *Medicina Clínica y Social*, 4(1), 10–17. <https://doi.org/10.52379/mcs.v4i1.115>
- Congreso de la Republica. (2014). *Ley 1733 de 2014 - Ley Consuelo Devis Saavedra, mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad d*. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=59379>
- Corte Constitucional. (1997). *Sentencia C-239-97*. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/c-239-97.htm>
- Corte Constitucional. (2006). *Sentencia C-355-06*. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/c-355-06.htm>
- Corte Constitucional. (2014). *Sentencia T-970-14*. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-970-14.htm>
- Corte Constitucional. (2022). *Sentencia C-055-22*. <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2022/C-055-22.htm>
- Gaona-Flores, V. A., Campos-Navarro, L. A., Ocampo-Martínez, J., Alcalá-Martínez, E., & Patiño-Pozas, M. (2016). La «voluntad anticipada» y su conocimiento por médicos en hospitales de tercer nivel. *Gaceta Médica de Mexico*, 152(4), 486–494.
- Martínez-Sánchez, J., Trujillo-Numa, L., Montoya-González, L., & Restrepo-Bernal, D. P. (2019). Actitudes, conocimientos y prácticas de internos de medicina frente a la interrupción voluntaria del embarazo en Medellín, Colombia. *Revista Médica de Risaralda*, 25(2), 97. <https://doi.org/10.22517/25395203.21241>
- Ministerio de salud. (2018). *ABECÉ Documento de Voluntad Anticipada (DVA)* (pp. 1–4).
- Ministerio de Salud y la Protección Social Colombia. (2021). *Resolución 971 de 2021_Eutanasia* (Vol. 2021, Issue i, p. 19). <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-971-de-2021.pdf>
- Ministerio de Salud y protección Social. (2015). *Resolución 1216 para el cumplimiento de la sentencia T-970 de 2014 de la Corte Constitucional*. 8. <https://derechoamorrir.org/wp-content/uploads/2018/09/2015-ley-eutanasia.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). *Resolución No. 051 de 2023 Ministerio de Salud. 2023*. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución No. 051 de 2023.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social Colombia. (2018). *Resolución 2665 de 2018 - Documento de Voluntad Anticipada* (Vol. 081, pp. 1–6).
- Ministerio de Salud y Protección Social, & Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. (2021). *Resolución 866 de 2021* (pp. 1–25). <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-866-de-2021.pdf>

- Ministerio de Salud y Proyección Social. (2016). Resolución 151. In *Resolución Número 151 de 2016* (Vol. 2016, pp. 1–7). [https://sicuaplus.uniandes.edu.co/bbcswebdav/pid-2093898-dt-content-rid-21393857_1/courses/201810_MEDI3114_01/Resolución 1051 de 2016 Voluntad anticipada %281%29.pdf](https://sicuaplus.uniandes.edu.co/bbcswebdav/pid-2093898-dt-content-rid-21393857_1/courses/201810_MEDI3114_01/Resolución%20151%20de%202016%20Voluntad%20anticipada%20.pdf)
- Rios-González, C. M., De Benedictis-Serrano, G. A., Córdova-Rivas, G. J., Contreras-Romero, M. L., & Contreras-Lugo, L. V. (2018). Conocimiento y percepción sobre eutanasia en estudiantes de medicina de diecisiete países latinoamericanos, 2017. *Memorias Del Instituto de Investigaciones En Ciencias de La Salud*, 16(3), 58–65. [https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2018.016\(03\)58-065](https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2018.016(03)58-065)
- Romero Reyes, H. D., Hurtatis Vargas, A. D., & Gonzalez Martinez, E. A. (2024). Conocimiento de los derechos como garantía de acceso a una muerte digna en usuarios del sistema de salud de Florencia Caquetá. In *Estudios interdisciplinarios en ciencias de la salud. Investigación aplicada y actualización científica. Volumen II* (pp. 115–133). Religación Press. <https://doi.org/10.46652/religacionpress.187.c285>