

18

COA

ÉTICA

EN ATENCIÓN

PRIMARIA

NAZARET MALDONADO DEL ARCO



Fundación Europea para el  
Estudio y Reflexión Ética

cuadernos de  
**ética**  
en clave cotidiana

ETICA  
EN ATENCIÓN  
PRIMARIA

NAZARET MALDONADO DEL ARCO



Fundación Europea para el  
Estudio y Reflexión Ética

 Editorial Perpetuo Socorro  
Covarrubias, 19. 28010 Madrid

---

# cuadernos de **ética** en clave cotidiana

COORDINADOR DE  
“CUADERNOS DE ÉTICA EN CLAVE COTIDIANA”

— *Enrique Lluch Frechina.*  
Profesor en la Universidad CEU Cardenal Herrera

CONSEJO ASESOR

- *Rafael Junquera de Estéfani.*  
Facultad Derecho UNED (España).
- *Antonio Fuertes Ortiz de Urbina.*  
Investigador médico (España).
- *Luis Mesa Castilla.*  
Institución Juan XXIII de Granada (España).
- *Marta Iglesias López.*  
Asociación para la Solidaridad (España).
- *P. José Samuel Torres Tangua.*  
Rector de la Fundación Universitaria San Alfonso (Colombia).
- *José Luis Pareja.*  
Director Centro Residencial para Personas Mayores Nuestra Señora del Perpetuo Socorro.

DIRECCIÓN – REDACCIÓN – ADMINISTRACIÓN

— *Fundación Europea para el Estudio y Reflexión Ética*  
C/ Félix Boix, 13  
28036 Madrid (España)  
[www.funderetica.org](http://www.funderetica.org) | [fundraising@funderetica.org](mailto:fundraising@funderetica.org)

ISBN: 978-84-284-0842-4

DEPÓSITO LEGAL: M-37244-2021

ISSN: 2341-0388

## ÍNDICE

1. Reflexión inicial .....	5
2. La Atención Primaria .....	8
3. Conflictos en Atención Primaria .....	12
1. Reflexión inicial.....	13
2. La Atención Primaria .....	14
3. Conflictos en Atención Primaria .....	15
1. Relación con la familia .....	15
4. Necesidad de una reflexión ética .....	17
5. Principios en bioética aplicados a la Atención Primaria .	22
1. Principio de Autonomía.....	24
2. Principio de Beneficencia .....	24
3. Principio de No Maleficencia .....	25
4. Principio de Justicia .....	25
6. La deliberación: modelo de toma de decisiones en ética clínica de Atención Primaria .....	28
1. Identificación del problema .....	30
2. Marco de referencia del problema .....	30
3. Recogida de datos.....	31
4. Búsqueda de experiencias semejantes .....	31
5. Estudio de las circunstancias .....	32
6. Posibles cursos de acción .....	32
7. Toma de decisión y ejecución.....	33

7. Problemas éticos frecuentes en Atención Primaria .....	35
1. Información al paciente y consentimiento informado	35
2. Autonomía del paciente .....	38
3. Confidencialidad .....	40
4. Relaciones interpersonales .....	42
5. Atención a los menores de edad .....	46
6. Atención en situación de pobreza o exclusión social.	50
7. Atención en situación de malos tratos .....	54
8. Modificación de estilos de vida .....	56
9. Atención al paciente crónico .....	59
10. Atención al final de la vida .....	61
8. Reflexión final .....	65
Bibliografía .....	67

## 1. Reflexión inicial

En 2020, la pandemia que vivimos significó un reto para el sistema sanitario y, por tanto, para el primer nivel de la atención sanitaria en España, que es la Atención Primaria. La pandemia ha supuesto un nuevo paradigma para el trabajo en equipo y para la organización a nivel de salud.

Atención Primaria es el nivel asistencial con menos recursos técnicos y esto se ha hecho aún más patente en pandemia. También es el nivel asistencial que menos apoyo administrativo tiene por parte de las Gerencias Sanitarias. Pero es un nivel asistencial en el que hay mucha variabilidad de profesionales que dan respuesta a múltiples problemas y demandas de la población general, ya sean personas enfermas o personas sanas. En la crisis sanitaria que ha provocado la pandemia, los pacientes han echado de menos la accesibilidad, la cercanía en el trato y en la atención, y el seguimiento de sus enfermedades crónicas tanto en el Centro de Salud como en el domicilio. La situación sanitaria actual ha puesto de manifiesto que, desde las consultas de Atención Primaria, durante muchos años se ha desarrollado una labor asistencial con muy poca visibilidad, por no decir invisible, sin la cual, la salud de la población disminuye considerablemente.

*En las consultas de atención primaria se desarrolla una labor asistencial que favorece la salud de la población.*

Durante meses, la atención a pacientes con infección por covid-19 ha acaparado el trabajo de todos los profesionales y se ha puesto de manifiesto la importancia que tiene el trabajo realizado en Atención Primaria. Un trabajo en el que los profesionales están comprometidos, compromiso entendido como implicación en la asistencia sanitaria, tanto con los pacientes como con la comunidad a la que pertenecen, y que supone mantener un interés para el aprendizaje y la mejora continua de la calidad asistencial. Este compromiso tiene un aspecto social, que favorece el acceso a la asistencia sanitaria sin discriminación de ningún tipo y a la utilización efectiva y eficiente de los recursos, y un aspecto humano, de cercanía al paciente, respetando su autonomía, sus decisiones y su dignidad como persona.

*Los profesionales tienen un contacto estrecho y cercano con los pacientes y comparten con ellos su sufrimiento.*

Los profesionales de Atención Primaria toman decisiones en poco tiempo, tienen un contacto muy estrecho y muy cercano con los pacientes y comparten con ellos su sufrimiento cotidiano, tanto físico, como psicológico y social, y se enfrentan, a pesar de la falta de tiempo y la sobrecarga de trabajo, cada vez más, a personas con un alto nivel de exigencia.

En estas condiciones laborales, la Bioética supone una pieza fundamental de la formación de todos los profesionales de Atención Primaria. El objetivo principal es aprender a deliberar, saber plantear los hechos clínicos, identificar

los valores en conflicto y dar respuestas de una manera razonable y prudente. Crear espacios de reflexión cuyo resultado sea una mejora de la calidad asistencial y la búsqueda de la excelencia en la atención a los pacientes y a la población, es dar una respuesta a ese objetivo.

Este cuadernillo es una invitación a la reflexión, sobre todo de los profesionales sanitarios que trabajan en Atención Primaria, sobre la importancia de favorecer la base ética en el trabajo diario. Detectar las situaciones y problemas que se plantean en el día a día y aprender a resolver los conflictos éticos que surgen en la toma de decisiones en la práctica clínica diaria. Aprender que no solo hay que saber hacer, sino también saber ser y estar.

*La bioética  
es clave en  
la formación  
de todos los  
profesionales  
de atención  
primaria.*



## **2. La atención primaria**

La Atención Primaria inició su desarrollo, fundamentalmente, a partir de la conferencia que la Organización Mundial para la Salud (OMS) celebró en Alma-Ata en 1978. En ella se pusieron los cimientos sobre los que se ha ido sosteniendo y desarrollando.

En Alma-Ata, la OMS definió la Atención Primaria como “La asistencia esencial basada en métodos y tecnología prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación, y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La Atención Primaria es parte integrante tanto del Sistema Nacional de Salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el Sistema Nacional de Salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria”.

Esto quiere decir que la Atención Primaria es el primer contacto que una persona establece con alguno o con todos los profesionales que trabajan

en un Centro de salud o en un Consultorio Local. Es una atención integral a la persona, respetando sus derechos básicos en materia de salud y cuidando su dignidad de manera especial. Uno de sus objetivos es mejorar las condiciones generales y auto percibidas de salud de la población en su conjunto, ya que se les atiende a lo largo de todo su ciclo vital, teniendo en cuenta el contexto social y familiar concreto que tienen y que irá cambiando a lo largo de toda esa vida.

En Atención Primaria de Salud se trabaja en equipos multidisciplinarios de profesionales sanitarios y no sanitarios. El núcleo básico del equipo está formado por médicos de familia y profesionales de la enfermería. En algunos Consultorios Locales de las zonas rurales, solo se encuentran estos profesionales. Pero es imposible hablar de un verdadero equipo sin contar, al menos, con personal administrativo. En los Centros de Salud, el equipo se completa con pediatras, fisioterapeutas, auxiliares de enfermería, odontólogos e higienistas dentales, matronas, trabajadores sociales y personal de limpieza.

La actividad profesional no solo comprende la estrictamente asistencial curativa, sino que, además, se atiende a una gran cantidad de personas sanas, con las que se trabaja intensamente en aspectos de prevención de la enfermedad y de promoción de la salud, haciendo hincapié en el uso correcto de los servicios sanitarios y en que aprendan la importancia del autocuidado.

*Ofrecer una atención integral a la persona, respetando sus derechos y cuidando su dignidad.*

En los problemas de salud en los que el estilo de vida es fundamental, se busca una intervención desde la Comunidad, con apoyo de Asociaciones sociales y de enfermos. Esta atención comunitaria requiere un compromiso importante por parte de profesionales y de los pacientes.

En las consultas del Centro de Salud se atienden personas con procesos de enfermedad autolimitada y de alta frecuencia, se atienden también personas con síntomas, pero sin enfermedades conocidas, que en ocasiones orientan hacia diagnósticos tempranos y otras hacia problemas sociales, por lo que la toma de decisiones siempre se sitúa en un contexto de alta incertidumbre. Se atienden personas con enfermedades crónicas, que en los últimos años han aumentado considerablemente debido al envejecimiento de la población, con todos los cuidados que ello supone. Y también se acompaña el proceso final de la vida con una atención domiciliaria adaptada a las necesidades que cada persona tiene en esta situación.

*La atención a personas sanas, a personas enfermas y la atención domiciliaria en procesos crónicos y en el final de la vida, son parte del trabajo de atención primaria.*

La Atención Primaria es integral (se considera al individuo como un todo, fijándose en su esfera biológica, psicológica y social), continuada y permanente (a lo largo de toda la vida del paciente y en todos los ámbitos en los que se desarrolla), accesible (no debe haber dificultad para la toma de contacto), basada en el trabajo en equipo, comunitaria, participativa por parte de la comunidad en la que se inserta, y docente e investigadora.

Repartir responsabilidades en los equipos de Atención Primaria supone asumir que esas responsabilidades están compartidas con la familia, con el paciente y con los medios de comunicación y con las redes sociales.

Los recursos sanitarios de los que se dispone son un bien público. Todos los pacientes quieren y desean recibir atención y cuidados con equidad y accesibilidad. Pero desde Atención Primaria hay que mantener el equilibrio entre lo que cada paciente desea y la justa distribución de los recursos existentes.

La práctica clínica en Atención Primaria debe ser fundamentada desde una perspectiva ética. Es muy importante que las actuaciones de todos los profesionales que trabajan en ella, sigan esta perspectiva y estén dirigidas a la búsqueda de la excelencia profesional. Aspirar a lograr que el trabajo de Atención Primaria tenga como base una reflexión ética es un gran reto. Diego Gracia (2000), decía que “es importante ser un excelente profesional y un profesional bueno”. Por tanto, todos los profesionales tienen que aprender toda la parte técnica del trabajo que desarrollan, pero también valores, derechos de los pacientes y deberes de los profesionales, para que la labor asistencial y preventiva que se lleva a cabo promueva la autonomía del paciente y quede reflejada en un trato cuidadoso y flexibilizado por los contextos y las situaciones vitales que cada paciente tiene.

### 3. Conflictos en atención primaria

*La práctica clínica en atención primaria debe tener una perspectiva ética.*

Las características de los pacientes que se atienden y la gran accesibilidad que tiene la población a este nivel asistencial hacen que, en Atención Primaria, a diario se tomen múltiples decisiones que tienen repercusión en el sistema sanitario global.

Es fundamental buscar el máximo beneficio de los pacientes y, simultáneamente, respetar su autonomía. Esto supone, en muchas ocasiones, una fuente de conflictos. El equilibrio que debe existir entre el derecho a la asistencia y la obligación del cuidado de la propia salud, no siempre está claro.

La filosofía de todas las profesiones que se desarrollan en Atención Primaria tiene un enfoque humanístico donde la confidencialidad, el respeto, la confianza y la discreción son fundamentales y condicionan una práctica clínica con criterios de calidad. Desde este enfoque humanístico, hay que mantener un equilibrio entre la esfera biológica, psicológica y social de la persona sana y de la persona enferma, y se debe atender a toda la población teniendo en cuenta sus necesidades, sus miedos, sus creencias y sus expectativas.

La actitud del profesional es un requisito decisivo a la hora de decidir, sobre todo, en determinadas situaciones que se presentan en la práctica clínica diaria y que son fuente de conflictos, y en los que queda patente la calidad

ética y por supuesto, la competencia profesional. Profundizar en las particularidades de este nivel asistencial aporta luz para entender las dificultades que se encuentran en ocasiones en las consultas.

Según Ruiz Moral (1996), el médico de familia es “una persona que ayuda al paciente a entender su dolencia para hacer más fácil el tratamiento y para que pueda superarla”. Y aunque esta cita se refiera al médico es aplicable a todos los profesionales que trabajan en Atención Primaria.

*Confidencialidad, respeto y confianza son fundamentales en atención primaria.*

Los valores más importantes son: apoyo individual a la persona en el marco de la relación profesional, estar centrados en el paciente y fomentar su autonomía, la continuidad de la atención, favorecer el compromiso médico-paciente y cuidar la interacción con las personas. En ocasiones, el encuentro profesional sanitario-paciente mejora de manera subjetiva la vida del paciente.

Existen una serie de conflictos a tener en cuenta en la asistencia: relación con las familias de los pacientes, longitudinalidad: atención desde el nacimiento hasta el fallecimiento del paciente, cuidados centrados en el paciente y equidad de los servicios.

### **3.1 Relación con la familia**

En Atención Primaria y en medicina de familia, es la familia quien ocupa el centro de todas las actuaciones e intervenciones, y así lo

indica el nombre de la especialidad. La familia desempeña un papel muy importante, es el lugar en el que nacemos, vivimos y morimos. La familia, además, influye decisivamente en el proceso de salud-enfermedad, en el origen de estos problemas y en su solución. La familia es el lugar donde se toman muchas decisiones en las que la Atención Primaria está implicada, muchas decisiones con alta implicación ética.

En la actualidad nos encontramos con dificultades a este nivel, hay un cambio social importante, y detectamos muchos domicilios con personas mayores que viven solas, personas sin pareja ni hijos que han perdido todos sus familiares, personas con adicciones cuyas familias están agotadas y los han abandonado, etc. En estos casos hay que ver qué apoyo social tienen, si los tienen, porque a veces esos apoyos no existen.

*La familia influye decisivamente en los procesos de salud-enfermedad y pueden generar conflictos.*

### **3.2 Continuidad de asistencia a lo largo de toda la vida**

La continuidad de la atención a la población a lo largo de la vida hace que, desde Atención Primaria, se conozcan los acontecimientos vitales y familiares de las personas que se atienden, que son fundamentales y de gran influencia en su salud individual. Al paciente se le atiende en la infancia y en la edad adulta, desde antes de que llegue a tener una enfermedad (actividades preventivas) hasta cuando la medicina curativa ya no

es posible porque no tiene más recursos y hay que pasar a la medicina paliativa.

### **3.3 Cuidados centrados en el paciente**

Los cuidados que se aportan desde Atención Primaria están centrados en el paciente. Se concilian los valores y creencias del paciente con una atención sanitaria basada en evidencias y clínicamente rigurosa. Los pacientes viven en un determinado entorno social, por lo que es frecuente que aparezcan conflictos provocados por diferencias culturales. Esto implica que los profesionales tienen que tener una gran amplitud de miras y una sensibilidad exquisita ante lo que hay detrás de cada demanda que plantea el paciente.

### **3.4 Equidad.**

La equidad y la justicia social son prioritarias en Atención Primaria, donde se trata de disminuir las diferencias sociales en relación con la salud y con la enfermedad. Las situaciones que implican equidad también son susceptibles de generar conflictos: demanda de acceso a servicios que pueden ser necesarios o no, demanda de tratamientos que pueden ser útiles o no, continuidad de la asistencia... Los profesionales tienen que sopesar necesidades, consecuencias y eficiencia de las intervenciones a realizar de manera rápida y dar respuestas a ello. Se trabaja procurando dedicar más atención a aquellos pacientes que más lo necesitan, pero eso siempre

*Las diferencias culturales son fuente de conflictos y hay que desarrollar una sensibilidad exquisita y respetuosa para abordarlos.*



supone tomar decisiones sobre la organización del tiempo, que es muy escaso para cada paciente en el primer nivel asistencial.

*Las situaciones que implican equidad también son susceptibles de generar conflictos.*

Como respuesta a los conflictos que existen, es necesario un punto de apoyo sólido que sirva de guía para que profesionales y pacientes lleguen a buen puerto de manera consensuada.

## 4. Necesidad de una reflexión ética

En el desarrollo actual de la medicina, la ética ha supuesto un avance importante y necesario que se debe aplicar en la práctica diaria y que analiza las decisiones y razonamientos básicos.

La ética es una materia de carácter práctico que aporta unas bases generales para tomar decisiones, teniendo en cuenta que, en temas sanitarios, las decisiones siempre se toman en condiciones de incertidumbre. No hay soluciones únicas. Hay muchas posibilidades y se suele elegir la que se cree que es más adecuada en el momento en que se decide y para la persona que se está atendiendo. (Valores del individuo y contexto sociocultural)

Es también una materia multidisciplinar, ya que analiza las posibles soluciones a los conflictos que se plantean desde un punto de vista filosófico y moral.

*La ética aporta unas bases generales para la toma de decisiones.*

La introducción de la bioética en la atención sanitaria es relativamente reciente (ha surgido sobre todo en la segunda mitad del siglo pasado) y responde a la dificultad que existe, en muchas ocasiones, para tomar racionalmente decisiones difíciles, sobre todo en temas relacionados con la atención al final de la vida y con el respeto al principio de autonomía (ya no es válido el concepto de medicina paternalista que ha existido durante años). Desde los inicios, la bioética ha

tratado de acercar los principios propios de su ciencia a la realidad de las consultas. La reflexión que se hace desde la ética clínica y la ponderación de valores individuales y grupales le da un nuevo enfoque a la profesión sanitaria y exige un mayor nivel de compromiso en la formación técnica e individual.

*Una reflexión desde la ética le da un nuevo enfoque a la profesión sanitaria y exige compromiso en la formación.*

Hablar de valores y deberes morales en una sociedad que solo habla de derechos puede que resulte incómodo, pero esta reflexión es fundamental para despertar la sensibilidad y mejorar la vida en general y este nivel asistencial en particular. En los últimos años, los derechos de los pacientes y la relación clínica con los profesionales sanitarios ha sido el centro de muchos debates y esto afecta directamente al mundo de la Atención Primaria.

Valores nucleares de Atención Primaria son longitudinalidad, accesibilidad, integralidad, coordinación, continuidad asistencial y empoderamiento de pacientes, familias y comunidad. El término “valor” indica el grado de importancia que se le da a algo en concreto. Los profesionales deben dar gran importancia a los valores nucleares, respetarlos y aprender a través de ellos cómo se debe actuar con responsabilidad ante los conflictos que se presentan.

¿Es necesaria la bioética en Atención Primaria?

Efectivamente, en Atención Primaria, de forma solapada y entre los múltiples problemas

que van surgiendo día a día, aparecen dilemas éticos. Hacer un planteamiento ético supone tener un conocimiento previo: hay que saber justificar y dar razones de la decisión adoptada y las decisiones han de estar sostenidas por valores y principios sólidos. La bioética es una buena arma para aprender a resolver los conflictos que surgen en el ámbito de la vida y de la atención sanitaria, sustentándose en el respeto y en la promoción de los Derechos Humanos.

Es verdad que no hay que decidir si una persona es candidata o no a trasplante de órganos o, si se quita o se pone respiración asistida a un paciente, pero aparecen otras cuestiones: ¿se le da la baja laboral a un paciente que no tiene ninguna enfermedad, pero sí problemas serios socioeconómicos? ¿se debe atender a un menor en una consulta sin sus representantes legales? ¿Se mantienen las citas de enfermería de un paciente obeso que no está dispuesto a hacer cambios en su estilo de vida?

*La bioética es un arma buena para aprender a resolver conflictos basándose en el respeto.*

En Atención Primaria, los pacientes suelen acudir voluntariamente, a petición propia, sin ser derivados por otros profesionales, y esto hace que haya que dar especial importancia al derecho a la asistencia universal, a la justicia social y a la participación de la comunidad en la salud.

La ética no resuelve todas las dudas que surgen, pero aporta armas para mejorar como profesionales, para humanizar la asistencia clínica

y ser más respetuosos con los valores diferentes que pueda tener la persona a la que se atiende, sin prejuicios. En el caso de la Atención Primaria, “el valor intrínseco es aliviar el sufrimiento humano producido por la enfermedad física o mental” (Siurana JC, 2004) El valor intrínseco da sentido a la actividad profesional. Actuar con dedicación, respeto, cercanía, lealtad, prudencia, equidad y honradez (Grupo de ética de la CAMFiC, 2016) es añadir valor intrínseco a la actividad profesional. Estos valores pueden definir una manera de trabajar comprometida en la que la ética cotidiana de los principios y valores se concreta en acciones y actuaciones que les aporte ese sentido.

*La bioética  
no resuelve  
todas las dudas,  
pero ayuda a  
humanizar la  
asistencia y ser  
respetuosos con  
los valores del  
otro.*

Es importante mejorar el talento ético de los profesionales que trabajan en Atención Primaria, con el fin de desarrollar una calidad moral en la práctica clínica y un alto sentido de la responsabilidad en su trabajo. Este compromiso con los valores ya vistos, se traducirá en conductas que reflejen el interés por mejorar a nivel personal y profesional. Es obvio que todo esto requiere un aprendizaje que no se recibe durante la formación universitaria, por tanto, supone un gran esfuerzo personal en una formación continuada o de postgrado.

Alcanzar la excelencia no siempre es posible, ni mantenerse en esa tensión hacia ella tampoco, pero es fundamental poner interés, dedicación y todos los recursos posibles al alcance para acercarse lo máximo posible. Los conocimientos

y habilidades técnicas, a lo largo de la vida profesional, sufrirán oscilaciones, pero dependerá de la voluntad mantener el camino de búsqueda y aprendizaje constante. Las respuestas a los problemas diarios deben ser fruto de la reflexión, no de hábitos sin base (“siempre se ha hecho así”), por lo que es una tarea exigente para la cual, la motivación interna de sentirse buen profesional es fundamental. Hay que aprender a unir técnica y ciencia con humanismo.

Por tanto, todo lo que la bioética aporta a la Atención Primaria es sinónimo de calidad y los pacientes se merecen una atención de calidad.

## 5. Principios en bioética aplicados a la atención primaria

*La bioética es interdisciplinar y favorece el crecimiento profesional y personal.*

La bioética está dedicada a analizar, desde un punto de vista filosófico, todas las cuestiones morales que surgen del desarrollo de la medicina y de los avances tecnológicos que la sustentan. Este desarrollo debe ir de la mano de la Deontología Médica, y entre ambas favorecen un crecimiento tanto profesional como humano, para tratar a los pacientes con el máximo respeto y mucha compasión. Entender la bioética como ética aplicada a las ciencias de la salud, es darse cuenta de que es interdisciplinar y abarca todas las profesiones que integran la Atención Primaria.

La atención sanitaria es preventiva, curativa o paliativa dependiendo de quién sea el paciente que entra por la puerta, que nunca se sabe quién va a ser y qué será lo que quiere o la necesidad que trae. Es un trabajo que, en la mayoría de los casos, no puede ser planificado porque depende de lo que plantee el paciente que entre a la consulta. Los pacientes no están citados por el sistema sanitario, sino que son ellos los que tienen la iniciativa a la hora de solicitar la cita, a diferencia de la Atención Hospitalaria, en la que el listado de pacientes citados suele estar preparado con días de antelación y se conoce cuál es el motivo de su consulta.

En la práctica diaria de Atención Primaria surgen situaciones sencillas y cotidianas donde

hay que tomar decisiones éticas, de las que no siempre los profesionales son conscientes. Es una ética del día a día, de las pequeñas cosas y las pequeñas decisiones que afectan a la vida y al cuidado personal. Son aspectos poco llamativos, pero muy importantes. Por ejemplo, hacer dieta adecuada para un paciente diabético (porque esto influye en su control glucémico y previene que dentro de unos años esté en diálisis porque su mal control haya producido una nefropatía diabética)

Dichos conflictos, en muchos casos y cuando no hay una formación bioética, se resuelven con “buena voluntad” y una mayor o menor dosis de sentido común. En Atención Primaria se trabaja muy deprisa y eso puede ser un impedimento para plantearse temas de este tipo, pero se toman decisiones con conflictos entre valores cada día, a pesar de la rapidez de las consultas y del trabajo, y esto conlleva implicaciones éticas. Merece la pena buscar momentos de reflexión y apoyo en una formación en bioética para aprender una nueva manera de resolver a diario las situaciones que generan conflictos.

*Es una ética del día a día, de las pequeñas cosas que afectan a la vida y al cuidado personal.*

¿Cómo se pueden resolver los conflictos que surgen entre los valores del personal sanitario y los pacientes? Los ejemplos ayudan a entender los conceptos, por tanto, a lo largo del cuadernillo y a partir de ahora, habrá ejemplos reales extraídos del trabajo diario de una consulta de Atención Primaria.



## 5.1 Autonomía

Es la libertad de poder decidir y disponer de la propia vida. Como valor central está el respeto a las decisiones del paciente. Ello incluye incluso el derecho a equivocarse al hacer una elección. Pero hay que tener en cuenta que todos los derechos tienen límites, por tanto, la autonomía tendría fronteras en la justicia y en la no maleficencia, entre otras.

*La autonomía es la libertad de poder decidir y eso incluye el derecho a equivocarse..*

Juana de 83 años, vive sola y tiene una importante vida social, acude a la consulta acompañada de su hija. Nos cuenta un dolor de estómago de semanas de evolución y otros síntomas que nos sugieren que debemos pedir una gastroscopia. En todo momento es la hija la que responde a las preguntas y la que decide que no se hará esa prueba porque es muy agresiva, mientras la madre nos mira con desconsuelo. ¿Atenta esta hija el principio de autonomía de la madre?

## 5.2 Beneficencia

Es la obligación de hacer el bien sin tener una actitud paternalista, respetando las preferencias de los pacientes. Supone promocionar el bienestar de las personas y ayudarlas a que realicen su propio proyecto de vida. Favorece la salud de la sociedad y precisa conocer las peculiaridades de la población a la que se atiende.

Clara de 24 años, bebedora importante, ha empezado a tener pequeños accidentes derivados

de su consumo de alcohol. Acude a la consulta porque se ha caído por las escaleras tras un consumo importante y tiene una herida en la frente que precisa sutura. Le proponemos ayuda para dejar de beber y ella rechaza la oferta. ¿Cuál debe ser nuestra actitud respecto al seguimiento de la paciente?

*La beneficencia favorece ayudar a las personas a que realicen su propio proyecto de vida.*

### 5.3 No maleficencia

Está basada en el principio *Primum non nocere* (ante todo, no hacer daño). Consiste en no realizar nada que pueda ser perjudicial para el paciente, protegiéndolo de los posibles perjuicios de la medicina. Hay que intentar no solo no hacer daño a un paciente, sino no dañar la salud colectiva de la población que se atiende.

Alfredo de 54 años acude a la consulta a ver el resultado de un análisis. En su analítica encontramos cifras de colesterol en el límite alto de la normalidad y le planteamos dieta baja en grasa. Él se niega a seguir recomendaciones dietéticas y exige un fármaco que disminuya niveles de colesterol. ¿Es ético acceder a su propuesta?

*Es importante no hacer nada que pueda ser perjudicial para el paciente.*

### 5.4 Justicia

Es el reparto equitativo y la distribución adecuada de los recursos sanitarios, evitando discriminación en el acceso a ellos. Si no se realiza una justa distribución de los recursos, es posible que, sin saberlo, se deje de atender a personas que lo necesitan.

Pedro de 63 años, obeso, hipertenso y diabético acude a controles de enfermería para valoración del peso, cifras de tensión arterial y glucemia de manera periódica. En los últimos tres años se ha negado a seguir las recomendaciones que le da la enfermera, ¿es ético seguir citando a un paciente que no sigue recomendaciones de manera reiterada? ¿Debe la enfermera dedicarle su tiempo?

*La justicia es el reparto equitativo de los recursos sanitarios.*

Los principios de la bioética: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia, son guías para aplicar a la práctica clínica y, a su vez, están jerarquizados en dos grupos:

- dos de los principios se colocan a nivel universal (no maleficencia y justicia) y son independientes de la voluntad del paciente. Nos hablan de una ética de máximos porque determinan los deberes de los profesionales hacia todas las personas a las que atienden,
- y los otros dos (beneficencia y autonomía) se colocan a nivel particular y tienen mucho que aportar a la relación con el paciente. Nos hablan de una ética de mínimos, ya que pertenecen al ámbito privado de cada persona y son acordes a su proyecto de vida.

Son instrumentos que ayudan a la toma de decisiones. Pero, ¿y si aparecen conflictos entre uno o varios de estos principios? ¿Cómo se resuelven? Hay muchas maneras de hacerlo, pero en este cuadernillo se plantea un método

de resolución, llamado método deliberativo. Conocer estos métodos es una manera de activar la sensibilidad ética y la capacidad de discernimiento.

*Los principios de la bioética son guías para aplicar a la práctica clínica diaria.*

## 6. La deliberación: modelo de toma de decisiones

Los problemas éticos que se presentan en Atención Primaria, en la mayoría de los casos se resuelven con sentido común y sin ser conscientes de que son conflictos entre diferentes valores. Es importante aprender a detectarlos y establecer procedimientos para la toma de decisiones.

Según Pellegrino (1993), el profesional sanitario que toma decisiones éticas debe tener unas cualidades básicas para la práctica clínica, como son:

*Los problemas éticos en atención primaria, en muchas ocasiones, se resuelven con sentido común y sin ser conscientes de que son conflictos entre valores.*

- Lealtad con el paciente,
- Benevolencia, es decir, buscar el bien del paciente
- Compasión o empatía
- Honestidad intelectual (admitiendo las propias limitaciones)
- Justicia
- Y, sobre todo, prudencia o sabiduría práctica

Todas son necesarias para, en situaciones de incertidumbre, saber sopesar adecuadamente las posibles opciones. Hay que tener claro que, en cuestiones sanitarias, no hay métodos que aporten certezas absolutas, pero es necesario desarrollar actitudes y capacidad de reflexión y, posteriormente, o a la vez, aprender qué pasos hay que seguir.

La deliberación, también llamada reflexión compartida, es el instrumento que más se utiliza en Atención Primaria y ayuda a encontrar posibles soluciones a los conflictos éticos que aparecen en el día a día del trabajo. Esta reflexión, que surge del análisis de situaciones complejas que se atienden en las consultas, está basada en los cuatro principios de bioética explicados en el apartado anterior. Con el método deliberativo se puede encontrar una solución para cada caso, que no se puede extrapolar a otro caso, pero que sirve de experiencia para proponer alternativas en situaciones parecidas. ¿Por qué cada solución es única? Porque no solo se tienen en cuenta los principios de bioética, también intervienen los valores del paciente, las normas existentes, las alternativas de actuación, la relación paciente-profesional y el contexto en el que se encuentran. Esto quiere decir que la singularidad de la persona y su situación personal, sanitaria y social es importante y hay que adaptarse a ellas.

El método deliberativo es una herramienta de trabajo que precisa un aprendizaje previo para obtener el máximo rendimiento. Hay que desarrollar una sensibilidad y una capacidad de discernimiento suficientes, ya que las decisiones siempre se toman sobre una base de incertidumbre. Los principios de la bioética y el marco legal existente son la base de apoyo, y respetando siempre ambos, se plantean todos los cursos de acción posibles y se opta por uno de ellos teniendo

siempre en cuenta las consecuencias de la opción elegida. Siempre hay que actuar desde la prudencia, apoyándose en la experiencia profesional propia o en la de los compañeros. Además de contar con las habilidades y conocimientos previos, adquiridos con años de experiencia, hay que aprender a detectar los valores implicados en el caso en concreto que se estudia, ser empáticos teniendo una escucha activa y ofrecer soluciones no directivas y sin juicios, en un esfuerzo por ser respetuosos con la respuesta que dará el paciente.

*El método deliberativo es una herramienta de trabajo que precisa un aprendizaje previo.*

Una vez conocidas las actitudes que hay que desarrollar y potenciar, ¿Cuáles serían los pasos a seguir?

### **6.1 Identificación del problema mediante la formulación de una pregunta.**

Se formula la pregunta a la que hay que responder y con ella las siguientes cuestiones: ¿La actuación es correcta? ¿Es acorde a los principios éticos? ¿Está dirigida al bien del paciente? ¿Es la más adecuada en estas circunstancias?

### **6.2 Marco de referencia del problema**

El marco de referencia ético, son los principios de la bioética: beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía. Siempre ponderándolos: *Primum non nocere* (ante todo no hacer daño) y teniendo en cuenta las experiencias previas.

El marco de referencia legal, son las leyes que rigen en el momento de tomar la decisión.

El ser humano, en cualquier fase de su vida, debe ser protegido y tratado con respeto. En Atención Primaria hay que ser especialmente cuidadoso con esto, ya que la atención es a lo largo de toda la vida, desde la infancia (pediatría) hasta la ancianidad (pacientes geriátricos y dependientes)

### **6.3 Recogida de datos**

Hay que identificar y ordenar los problemas por su orden de importancia, separando los problemas éticos de los problemas técnicos.

Valorar al profesional: las cualidades que tiene como persona y como profesional. Hay profesionales que creen que jamás se equivocan porque tienen un conocimiento técnico muy importante y siempre actúan basados en la evidencia. También hay profesionales que están desmotivados y desilusionados y todo les da absolutamente igual.

*En atención primaria hay que proteger y tratar con respeto a todas las personas en cualquier fase de su vida.*

Valorar también al paciente: debe ser “capaz”, es decir, tener el discernimiento suficiente para poder decidir y aptitud legal para hacerlo.

### **6.4 Búsqueda de experiencias semejantes**

Buscar apoyo en la experiencia personal, en la experiencia de los compañeros y en la bibliografía. La legislación vigente puede ayudar porque marca lo que no debe hacerse y orienta sobre lo que sí se puede hacer.

Ante los dilemas éticos, la formación personal es muy importante para la toma de decisiones,



pero también hay que utilizar los conocimientos adquiridos por la propia experiencia, por ejemplo, ¿qué hicimos en aquel caso en el que se sospechó malos tratos?

*Ante los dilemas éticos, la formación personal y profesional es muy importante para la toma de decisiones.*

## **6.5 Estudio de las circunstancias**

Tener en cuenta las circunstancias más importantes y que más relación tienen con el caso por la enfermedad o situación del paciente, y tener en cuenta también las circunstancias sociales y familiares del paciente y las del profesional responsable del caso.

Ante el mismo caso, existen varias soluciones diferentes que dependen exclusivamente de las circunstancias del paciente: si un paciente tiene enfermedades cardíacas y necesita fármacos anticoagulantes, a lo mejor, desde el punto de vista técnico, es más efectivo un fármaco, pero si está hemipléjico y vive en un lugar alejado y no puede realizar los controles necesarios para ese fármaco, hay que plantearse ponerle otro que se adecue más a sus circunstancias. En otras situaciones, ante el mismo problema, si el paciente es poco cumplidor con el tratamiento, es preferible poner un fármaco que precise controles más estrictos para asegurar que el paciente tomará el medicamento todos los días.

*Ante el mismo caso, existen varias soluciones diferentes que dependerán exclusivamente de las circunstancias del paciente.*

## **6.6 Posibles cursos de acción.**

Los cursos de acción son posibilidades de solución a la cuestión planteada y cada uno de ellos

tiene sus implicaciones éticas y sus repercusiones.

Hay que estudiar las posibilidades de actuación más razonables y más acordes a lo que el paciente esté demandando. Siempre es más sencillo pensar primero en los dos cursos de acción más extremos y totalmente opuestos y a raíz de ellos, poder establecer cursos de acción intermedios. La decisión final, en la mayoría de los casos, se encontrará en los cursos de acción intermedios.

*Los cursos de acción son posibilidades de solución.*

### **6.7 Toma de decisión y ejecución**

Antes de tomar una decisión, hay que valorar las posibles consecuencias, que pueden ser positivas o negativas. Los profesionales responsables de cada caso deben tratar de evitar, en la medida de lo posible, las consecuencias negativas. Analizar las consecuencias de la decisión tomada es importante en Atención Primaria, sobre todo cuando se valoran medidas de prevención de la enfermedad: poner tratamientos a personas sanas, intervenir o no en la modificación de estilos de vida, pedir determinadas pruebas de cribado, etc....

Se debe tomar la decisión que parezca ser la mejor, aunque exija esfuerzo y aunque no sea lo que más agrade al paciente, a la familia o al profesional sanitario. Las decisiones prudentes no son siempre las decisiones “que más agradan”. Para evaluar si una decisión es la más adecuada, según Diego Gracia y Lydia Feito, 2011, se debe some-

*Antes de tomar una decisión, hay que valorar las posibles consecuencias, que pueden ser positivas o negativas.*

ter a una “prueba de consistencia”, es decir, ver si tras someter la decisión a tiempo, publicidad y legalidad, se volvería a tomar la misma. (¿Tomaría la misma decisión pasado un tiempo?, ¿Estaría dispuesto a defenderla públicamente? ¿La decisión tomada respeta las normas legales?).

*Desarrollar una actividad asistencial basada en la bioética supone una apuesta por la dignidad humana y la autonomía del paciente.*

En este contexto, desarrollar una actividad asistencial basada en la bioética supone una clara apuesta por la dignidad humana y la autonomía del paciente, es trabajar con la serenidad que aporta el método de deliberación, respetando a los pacientes y aportando, como profesionales, lo mejor a nivel personal y de conocimiento científico. La deliberación permite tomar decisiones teniendo en cuenta que cada persona es única.

## **7. Problemas éticos frecuentes en atención primaria**

Cada vez hay mayor participación de profesionales sanitarios, familias y pacientes en la toma de decisiones en el día a día de un Centro de Salud y esto plantea conflictos éticos con frecuencia.

### **7.1 Información al paciente y consentimiento informado.**

Juan tiene 48 años y presenta una enfermedad mental severa en tratamiento. Acude a la consulta porque tiene una sospecha de cirrosis hepática y hay que hacerle una biopsia hepática. No ha comprendido la información que le han dado en el servicio de digestivo del hospital de referencia, ¿un paciente con una enfermedad mental severa está capacitado para firmar un consentimiento informado?

Según la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de Información y Comunicación clínica, el consentimiento informado es “la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud”.

El paciente debe entender su enfermedad, sus posibilidades de tratamiento y las consecuencias y

*El paciente debe entender su enfermedad, sus posibilidades de tratamiento y las consecuencias y riesgos que se asumen con cada decisión tomada.*

riesgos que se asumen con cada decisión tomada. Por tanto, hablar del consentimiento informado es una forma de entender la relación entre los profesionales sanitarios y sus pacientes, que debe estar basada en el diálogo y la comprensión mutua. El consentimiento informado es un derecho fundamental del paciente y favorece su autonomía y su implicación en el cuidado de su salud.

En muchas ocasiones, en Atención Primaria, los pacientes acuden a la consulta porque no han entendido la información recibida en otros niveles asistenciales y, por tanto, no saben qué decidir. Acuden porque los profesionales los conocen a ellos y sus circunstancias (longitudinalidad), tienen confianza para preguntar las dudas que no han preguntado en los otros niveles asistenciales y, en ocasiones, necesitan tomar decisiones compartidas.

Es muy frecuente que los profesionales miren el consentimiento informado solo desde un punto de vista legal, pero hay que considerarlo un derecho de las personas y, por tanto, una obligación jurídica y ética de quien presta la atención sanitaria. Una de las tareas en Atención Primaria es ayudar al paciente a decidir qué es lo más beneficioso para él mismo.

Hay que comunicar con eficacia y afectividad, porque es imposible no tener subjetividad en la comunicación, por tanto, la información que

se da al paciente debe ser suficiente, adecuada, comprensible y veraz para que decida libremente y a su ritmo. La comunicación se debe establecer teniendo en cuenta el entorno afectivo del paciente, la información debe proporcionarse en un lugar y tiempo adecuado. Dejar claros los límites que se tienen como profesionales y fomentar y asegurar la confidencialidad, solo se consigue si existe un vínculo de confianza, por eso la Atención Primaria es un lugar privilegiado para la comunicación con el paciente.

¿Para qué se informa? ¿Al paciente le conviene este tratamiento o esta intervención?

El consentimiento informado tiene varios escalones: primero tiene que haber una información veraz y explicada de manera comprensible para el paciente, y después, una confirmación (que es la firma o consentimiento verbal) de que dicha información ha sido comprendida y aceptada. Este consentimiento escrito o verbal es un documento legal y por tanto debe quedar reflejado en la historia clínica de manera adecuada. En Atención Primaria, es importante realizar un esfuerzo por hacer unas historias clínicas de calidad, donde queden reflejados los aspectos subjetivos y la información dada, por el bien del paciente y por sus derechos.

Las posibilidades reales de realizar procesos de consentimiento informado en las consultas de Atención Primaria dependen en gran medida de

*La información que se da al paciente debe ser suficiente, adecuada, comprensible y veraz para que decida libremente y a su ritmo.*

*Invertir tiempo y esfuerzo en la información que se les da a los pacientes mejora la relación asistencial.*

la presión asistencial que tenga cada consulta y el tiempo real que se pueda dedicar a cada proceso. Invertir tiempo y esfuerzo en la información que se les da a los pacientes y en asegurar que la comprensión es adecuada mejora la relación asistencial y la satisfacción de la población.

## **7.2 Autonomía del paciente**

Julia y Arturo, padres de Rita, una niña de un mes, que acuden a la primera revisión del niño sano del Centro de salud, rechazan la vacunación de su hija. Aceptar esta decisión de los padres, ¿Es éticamente correcto?

La autonomía es uno de los principios de la bioética, y podríamos decir que es el principio que está más de moda hoy en día. Supone el respeto a la capacidad de decisión que tiene cada persona para aceptar o rechazar las opciones diagnósticas y de tratamiento que se le plantean en materia de salud y de enfermedad, en función de sus preferencias y de su proyecto de vida. Esto implica que la atención sanitaria está centrada en el paciente.

*La atención sanitaria debe estar centrada en el paciente.*

Los pacientes, en muchas ocasiones, tienen una situación de vulnerabilidad debido a la situación de enfermedad que sufren, a la edad o a las posibles deficiencias físicas o mentales que puedan tener. Esta vulnerabilidad es importante, debe ser tenida en cuenta por los profesionales y no pasarla por alto, porque puede causar mucho sufrimiento a las personas. La relación sanitaria entre profesionales y pacientes responde al grito de ayuda que se pide

ante la presencia de enfermedad y ante la necesidad de ser atendido, aunque la persona goce de salud física y precise atención psicológica o social. Esto condiciona una asimetría en la relación, en la que el paciente necesita al profesional, de ahí la necesidad de asegurar la autonomía del paciente.

Para que el principio de autonomía se pueda desarrollar sin problemas, el paciente tiene que tener capacidad de comprender la información recibida y las consecuencias de las posibles decisiones que pueda tomar. Tiene que tener capacidad de razonar, según su escala de valores y la información recibida, y no puede estar sometido a coacción. Es importante que el paciente reciba toda la información sobre su proceso con un lenguaje comprensible, que contemple todas las implicaciones personales y sociofamiliares del problema de salud en cuestión y que sea emitida de manera respetuosa, siendo los profesionales conocedores de la situación personal y de las emociones, expectativas y deseos que el paciente tiene. La información tiene que ser veraz, pero ajustada a las demandas de información expresadas. Similar a las premisas necesarias para el consentimiento informado, que se vieron en el capítulo anterior.

El principio de autonomía puede estar limitado en pacientes con enfermedad mental, pacientes con demencias en estadios iniciales, en niños y en grandes discapacitados, entre otros. También tiene otros límites, de los que está separada por



*El principio de autonomía puede estar limitado en pacientes con enfermedad mental, en niños y en grandes discapacitados.*

una línea muy fina: el daño a terceros, solicitudes ilegales, solicitudes en contra de la buena praxis (recordemos, “*primun non nocere*”) y solicitudes cuyo resultado sea perjudicial para la persona que exige la actuación sanitaria y que no es capaz de entender la inadecuación de la petición porque le faltan los conocimientos clínicos y técnicos, propios de los profesionales sanitarios.

### **7.3. Confidencialidad**

Ernesto tiene 32 años y acude a la consulta con el informe de neurología donde se explica que se le ha diagnosticado una enfermedad degenerativa con mal pronóstico. Viene a pedirnos que su esposa no sea informada del diagnóstico, ni del pronóstico. Sabemos que están intentando tener hijos. ¿Es éticamente correcto guardar la confidencialidad?

Imaginaros que, por ahorrar tiempo, viéramos a los pacientes en la consulta de dos en dos. No respetaríamos la confidencialidad, ¿sería ético?

Dos casos distintos y el mismo conflicto.

La confidencialidad es el derecho que tiene el paciente y el deber del profesional sanitario de guardar silencio de todo aquello que sea conocido debido a la relación profesional entre ambos.

La confidencialidad obliga a médicos, enfermeras, auxiliares, administrativos, estudiantes... y todo aquel que trabaje en el equipo de Atención Primaria y tenga acceso a información sensible

por su situación laboral. A la historia clínica de los pacientes pueden acceder muchos profesionales y hay que ser cuidadosos y respetuosos con ella, debe ser custodiada de manera adecuada, garantizando la intimidad del paciente. Hay que comprobar que todos los miembros del centro de salud, sanitarios y no sanitarios, están formados sobre las medidas de confidencialidad y las cumplen. En ocasiones, el personal no sanitario no es consciente de la necesidad de esta obligación. Las conversaciones de pasillo, la información que se da por teléfono, la lectura en voz alta de los informes emitidos por los profesionales y la información que se comparte en sesiones clínicas debe estar sometida a la confidencialidad y no siempre se tiene en cuenta a la hora de actuar, no hay consciencia de ello.

El médico de Atención Primaria conoce datos personales que tiene que tratar con la mayor de las confidencialidades, pero que son prioritarios a la hora de enfocar determinados problemas de salud y que éticamente pueden entrar en conflicto. Los profesionales deben educar su sensibilidad y estimular la reflexión ética en el trabajo diario, una reflexión centrada en el valor único de la persona en tanto ser humano que es. Y, como consecuencia, respetar siempre las diferencias que existen: diferencias culturales, de ideas, de creencias y de valores.

Practicar un diálogo con el paciente siempre desde el respeto mutuo, porque la capacidad de

*La confidencialidad obliga a todo el equipo de atención primaria a guardar silencio de todo lo que sea conocido debido a la relación profesional.*

dialogo permite un encuentro con el paciente y ello implica respetar sus peculiaridades personales y su autonomía, favorece la confianza y abre al encuentro con la otra persona. Así se permite también que sean los propios pacientes los que comprendan, por sí mismos, cuándo se debe informar a sus familiares.

*La capacidad de dialogo permite un encuentro con el paciente, favorece la confianza y abre al encuentro con la otra persona.*

La confidencialidad está sujeta a la normativa civil, penal y deontológica. El Código Deontológico médico dice que “el médico guardará secreto de todo lo que el paciente le haya confiado y de lo que haya conocido en su ejercicio profesional” en el art. 16,3. Y el art. 18 nos explica las excepciones a este deber: por razones de Salud Pública, por imperativo legal y “si con el silencio se diera lugar a un perjuicio al propio paciente o a otras personas”.

La ley explica las penas derivadas de no respetarla, pero también explica las circunstancias en las que debe revelarse el secreto profesional. La posibilidad de perjudicar de manera importante a otras personas es el caso más destacado en el que no se respetará la confidencialidad. Siempre que esté en juego la salud de una tercera persona habrá que valorar qué es éticamente más correcto y si tiene una base legal en la que ampararse.

*Siempre que esté en juego la salud de una tercera persona habrá que valorar qué es éticamente más correcto.*

#### **7.4. Relaciones interpersonales**

Teresa tiene 56 años y viene a consulta dos o tres veces al mes con consultas inespecíficas: dolores articulares cambiantes, dolor de cabeza,

recetas para su hipertensión, dificultad para dormir, más dolores articulares... Casi nunca le son efectivos los tratamientos que le ponemos. Estas situaciones, en muchos casos, son la manifestación de un problema sociofamiliar que está detrás de los síntomas. Podemos plantearlo o no en la consulta dependiendo del grado de compromiso profesional que tengamos. En este caso, planteamos preguntas a la paciente y nos dice que su marido nunca es agradecido con su trabajo en la casa y que le da el dinero justo para la compra. ¿Le puede usted decir que sea más amable conmigo, pero sin decirle que yo le he contado todo esto? Él confía en usted.

La atención a los pacientes no es solo en la enfermedad. En este caso es una persona sana con un problema familiar que influye negativamente en la percepción de su salud y de los signos propios del envejecimiento.

En Atención Primaria es importante el conocimiento de las relaciones familiares de los pacientes, ya que las dinámicas familiares influyen mucho en los estilos de vida y en las formas de enfermar: dieta en la familia, realización o no de ejercicio físico, problemas familiares, dificultades sociales...

*Las dinámicas familiares influyen mucho en los estilos de vida y en las formas de enfermar.*

Muchas veces los profesionales sanitarios creen que la actividad asistencial es buena y correcta en tanto se encuadra dentro de las Guías de práctica clínica y el rigor científico, olvidando

el resto de consideraciones de la relación interpersonal que se establece con el paciente en la asistencia clínica.

Hay que trabajar con la singularidad de cada paciente siempre, pero no solo en la relación que se establece con él, sino también en el ámbito biológico, que suele ser único para cada persona y ahí está el secreto de la importancia de la individualización de la atención sanitaria. Pero, además, hay que trabajar el ámbito relacional con el paciente y su familia, donde las normas y reglas que ellos tienen cobran una gran importancia.

*Hay que trabajar siempre entendiendo la singularidad de cada paciente.*

La relación asistencial tiene un objetivo que no se puede perder de vista y es que las personas tienen que tener un nivel aceptable de calidad de vida dentro de su proceso de enfermedad, para ello hay que conocer y no perder el respeto a las creencias y valores del paciente. ¿Veo en el paciente un caso biológico al que aplicar mis conocimientos técnicos? ¿O veo en el paciente también a un ser que sufre una enfermedad y que le repercute en su vida?

Han cambiado los paradigmas de las relaciones personales y asistimos a un cambio en la relación asistencial. En siglos anteriores, predominaba una actitud paternalista que ha durado muchos años en la asistencia sanitaria, pero en la actualidad la realidad es otra, “ahora cuando un paciente entra en la consulta, es él quien nos dice: cuidado, está entrando en su consulta un mundo nuevo que

usted desconoce y que tendrá que aceptar. Es un mundo de valores personales, de preferencias, de expectativas que conviene que conozca y que respete. Ahora, al sentarme, le explicare en qué espero que pueda ayudarme usted” (Broggi, 2003)

Las distintas profesiones sanitarias tienen distintos roles, pero tienen que ponerse de acuerdo y deben ponerse siempre al servicio de los pacientes. Cada profesional que trabaja en Atención Primaria aporta su granito de arena en función de sus conocimientos y su trabajo para ofrecer al paciente, en cada momento, aquello que le pueda ayudar y le beneficie más, realizando así un gran trabajo en equipo.

Hay que acallar prejuicios para llegar a lo profundo de la realidad, asumir la vulnerabilidad, empoderar al paciente que va a las consultas y quiere decir algo importante para él, saber buscar las realidades objetivables y realidades no objetivables, pero que son ciertas y reales, y son parte de lo que el paciente trae a la consulta. Por tanto, intervenir equivale a estar, estar con una presencia activa, es decir, siendo consciente de que estás y que quieres estar. Teniendo claro que el propósito de la relación con el paciente es su salud y que él aprenda a cuidarla. Tener en cuenta “su momento” y “sus miedos” cuando se atiende a las personas.

*El propósito de la relación con el paciente es su salud y que él aprenda a cuidarla.*

A la lucidez se llega desde el silencio contemplativo, siendo conscientes del mundo en el que

se vive y de la realidad que se acompaña. Por tanto, dar al encuentro interpersonal que se establece en la relación entre profesionales sanitarios y pacientes, la posibilidad de transcendencia a la propia vida y el compromiso de saberles ayudar a discernir, permite que puedan asumir mañana las consecuencias de las decisiones que toman hoy.

Hay que acompañar en la toma de decisiones desde una empatía terapéutica, que es un valor ético que indica que nada humano me es ajeno.

### **7.5. Atención a los menores de edad**

Teresa tiene 15 años y acude sola a la consulta. Nos cuenta que tiene relaciones sexuales completas desde hace dos meses y que utilizan preservativos. Las relaciones son consentidas, pero a veces sangra. Quiere que le prescribamos un anticonceptivo oral. Nos cuenta que sus padres están separados y que su madre trabaja muchas horas para sacarlos adelante a ella y a su hermano. Al explorarla tiene lesiones de sangrado en vagina. Nos planteamos la duda de si Teresa puede tener un tabique vaginal que dificulte las relaciones y por eso sangra o si son relaciones violentas. La derivamos a ginecología para descartar causa biológica primero y le insistimos en que debe ir con su madre. La ginecóloga confirma que tiene un tabique y la cita para cirugía, pero nos informa que acudió acompañada de su novio. ¿Debemos guardar secreto profesional o contárselo a su madre?

Por un lado, está la intimidad de la menor y la confidencialidad y, por otro lado, la patria potestad y la necesidad de que la madre conozca los riesgos que está asumiendo su hija (va a ser sometida a cirugía y va a comenzar a tomar fármacos) para ayudarla a proteger su salud.

Según Sánchez Jacob (2005), el menor maduro es un término que se utiliza para designar a los adolescentes menores de edad desde el punto de vista legal, pero con capacidad suficiente para involucrarse en la toma de decisiones, tanto médicas, como de otro tipo.

La ley 41/2002, Básica de Autonomía del Paciente, dedica una parte al consentimiento informado en el menor de edad. Hablar de menor maduro hace referencia a su madurez moral, es decir, su capacidad de valorar y juzgar situaciones y tomar decisiones acordes a la situación, asumiendo todas las consecuencias. Entre los 12 y los 16 años hay que valorar la capacidad y grado de madurez del menor para detectar su capacidad en la toma de decisiones sobre su salud. A partir de los 16 años se considera un menor maduro, hay que escucharlo y para ello hay que informarlo.

*A partir de los 16 años se considera un menor maduro, hay que escucharlo y para ello hay que informarlo.*

Respetando los aspectos legales, a la vez hay que mantener los principios de autonomía y confidencialidad.

¿Se debe atender a los adolescentes que vienen solos a la consulta? ¿Siempre? ¿O solo



dependiendo del motivo de consulta? ¿Qué hacemos cuando la opinión de los padres en los temas de salud es diferente que la de los adolescentes? ¿Debemos mantener la confidencialidad en todos los casos?

Tener claras las situaciones en las que se puede contar con el menor como un adulto de plena capacidad y las ocasiones en las que se considera totalmente incapaz parece que es lo más fácil y esos son los que se consideran como cursos extremos en el proceso deliberativo. Es en las situaciones intermedias donde surgen los problemas éticos.

Las situaciones más frecuentes donde surgen conflictos en Atención Primaria, suelen estar en torno a dos problemas propios de esta edad: salud sexual y consumo de drogas intermitente, continuo o de manera ocasional.

La formación en bioética, las habilidades en comunicación y una relación médico-paciente basada en la longitudinalidad, es decir, en el conocimiento a lo largo de la vida del menor y su familia (característica fundamental de la Atención Primaria, como ya se ha visto en capítulos anteriores) facilitan el camino a la hora de tomar decisiones y permiten ver los valores implicados en los conflictos éticos que surgen. Mantener el equilibrio entre confidencialidad/intimidad del menor y patria potestad de los padres, es difícil en ocasiones

*Mantener el equilibrio entre confidencialidad/intimidad del menor y patria potestad de los padres, puede suponer un conflicto ético y legal.*

y supone un conflicto ético y legal, por tanto, habrá que individualizar la reflexión, ponderar las circunstancias del problema en sí y elegir la solución más prudente y razonable.

El conflicto ético entre el deber de informar a los padres y el deber de mantener la confidencialidad con el adolescente puede surgir de un problema que sea banal, pero también puede condicionar un problema grave de salud posterior. La ventaja de Atención Primaria, en estos casos, está en que el profesional haya establecido previamente una relación de confianza con los padres del menor y que éstos tengan la certeza de que el médico, con sus actuaciones, solo busca el mayor beneficio en materia de salud para el adolescente, y que estén seguros y tranquilos de que, si en algún momento existe la posibilidad de un riesgo vital, el profesional se va a poner en contacto con ellos.

Según la ley antes descrita, en caso de actuación de grave riesgo, según el criterio del facultativo, los padres serán informados y su opinión será tenida en cuenta para la toma de las decisiones.

Los profesionales que trabajan en Atención Primaria, con frecuencia, tienden a establecer una relación de confianza con el menor, a la resolución de su problema de salud y a la facilitación de la relación con sus padres, de manera que sea él mismo el que acabe compartiendo la información

*Los profesionales que trabajan en atención primaria tienden a la facilitación de la relación entre los menores y sus padres.*

con sus progenitores.

### **7.6. Atención en situación de pobreza y/o exclusión social**

Varón de 26 años que se ha roto un brazo y está escayolado: “no me dé la baja porque puede que me echen del trabajo y acabo de empezar”

Doctora, ¿no hay nada más barato para tratar la diabetes?

Juana, de 62 años, con mal control de la diabetes y reconoce que no puede hacer dieta correcta porque los frescos tienen mayor precio que la comida procesada...

En el medio rural, muy frecuente, “No me mandes al especialista, vamos haciendo lo que tú digas y lo que podamos hacer aquí en el pueblo, que es difícil el transporte hasta el hospital”

Karen, de 39 años, emigrante y con dos hijos a su cargo, va a ser desahuciada y acude cada tres días al centro de salud por crisis de ansiedad muy frecuentes...

Manuel de 52 años acude a nuestra consulta porque no consigue conciliar el sueño. Está preocupado porque trabaja en la hostelería y económicamente empieza a ser insostenible su situación laboral y de él dependen cuatro familias. ¿Prescribimos un fármaco para dormir? ¿O buscamos solución al problema social para que el sueño se regule por sí mismo? Tendemos

a medicalizar y tratar farmacológicamente los problemas de la vida....

Dilemas éticos... Muchos casos clínicos, pero un mismo trasfondo común.

¿Se realiza *screening* de pobreza como se hace con otros riesgos de padecer enfermedades, como hipertensión o tabaquismo? ¿Se está preparado para la respuesta: “no necesito fármacos, necesito recursos...”?

Desde la consulta, otra mirada es posible. Hay que aprender a denunciar situaciones que pueden empeorar la salud del paciente, como las que viven muchos de los que tienen un nivel social bajo y las personas sin recursos. Los determinantes socioeconómicos tienen una gran importancia en los procesos de salud-enfermedad y las desigualdades sociales, por tanto, afectan a la salud de la población y hay mayor riesgo de enfermar, morir y de tener menor expectativa de años vividos.

Rafael Cofiño (2013) dice “tu código postal puede condicionar tu salud más que tu código genético”. Las personas vulnerables en riesgo de exclusión social, las personas en paro y las personas en situación de pobreza tienen un mayor riesgo de enfermar y de morir.

¿Somos capaces de detectar estas situaciones en las consultas de Atención Primaria? ¿Es ético mirar hacia otro lado?

*¿Se está preparado para la respuesta: “no necesito fármacos, necesito recursos...”?*

En estos casos, los motivos de consulta suelen ser por malestar emocional, incumplimiento terapéutico, por problemas económicos que descompensan enfermedades crónicas... El dolor, frecuente motivo de consulta, en muchas ocasiones no tiene un origen físico, sino que tiene su origen en el sufrimiento social que tienen las personas. Las desigualdades se notan más en las poblaciones socialmente más desfavorecidas, traen consigo una sintomatología inespecífica, pero que supone visitas sucesivas en las que los “problemas médicos” no terminan de resolverse. “Me duele la cabeza”. “Me duele el cuello”.

*El dolor en muchas ocasiones no tiene un origen físico, tiene su origen en el sufrimiento social que tienen las personas.*

Tras cada síntoma puede esconderse un sufrimiento, una manera de visibilizar y tratar de dar solución a los problemas que se tienen. Es importante buscar soluciones con planteamientos sociales en los que el trabajo en equipo de todos los profesionales de Atención Primaria es fundamental. Detectar estas situaciones en otros niveles asistenciales es más difícil. Cuando han sido valorados y le han prescrito su tratamiento, acuden a Atención Primaria para que se adapte a su lenguaje lo que les han dicho a nivel hospitalario y sus tratamientos a sus posibilidades económicas.

Las personas con sufrimiento social no necesitan fármacos, pero sí otro tipo de recetas: soluciones sociales, políticas, administrativas... Los trabajadores sociales son fundamentales en esta tarea y la coordinación con ellos por parte del resto de profesionales del equipo es muy

importante. El abordaje biopsicosocial típico de este nivel asistencial alcanza su máximo significado en estas situaciones y pone de manifiesto que el trabajo multidisciplinar del equipo es imprescindible.

*El trabajo multidisciplinar del equipo es imprescindible.*

Tener una mirada sensible debe ser una exigencia ética para todos los profesionales de Atención Primaria ya que la pobreza y la enfermedad dan lugar a un montón de frustraciones y a situaciones de injusticia.

Tomar decisiones cuando se tienen planteamientos de vida diferentes y surgen dilemas éticos exige prudencia. Hay que buscar una respuesta coherente ante cada dilema ético teniendo en cuenta siempre las circunstancias del paciente. Ante la misma situación se puede estar “cruzados de brazos” o adoptar posiciones que “complican la vida”. Dependerá de la visión y compromiso que tenga cada profesional.

Una patología que, de inicio, se considera frecuente y de fácil abordaje, puede que resulte ser todo lo contrario, un manejo difícil para una situación compleja. En los últimos años, la pobreza energética, el sufrimiento social y todo lo que afecta a vivienda y educación supone una demanda en las consultas de Atención Primaria que trasciende la atención individual y de enfermedad que cada paciente lleva a la consulta. Tratar con la enfermedad es relativamente fácil y se está acostumbrado, pero no con la pobreza.

*Desde atención primaria hay que impulsar el cambio social y trabajar para hacer visible lo invisible.*

El paro, las desigualdades sociales y la gran cantidad de personas en riesgo de exclusión social y pobreza que hay en la actualidad, están detrás de las personas que acuden a las consultas cada día con sus problemas de salud. Desde Atención Primaria hay que impulsar el afrontamiento de las situaciones y el cambio social y trabajar para hacer visible lo invisible.

### **7.7. Atención en situación de malos tratos**

Juana tiene 86 años, es viuda y tiene una enfermedad de Alzheimer. Tiene dificultad para la movilidad y hace vida cama-sillón. Ha empezado a tener dificultad para tragar y tiene un habla ininteligible. Tiene úlceras por presión en los talones. Vive con su única hija, su yerno y dos nietos de 2 años y 4 meses, que aún no van a la guardería. La enfermera que acude a las curas a domicilio ha observado hematomas en los antebrazos, la encuentra nerviosa cuando llega cada 2 días y en ocasiones ha oído que le hablan con brusquedad al movilizarla para que ella pueda curarla bien. ¿Qué debe hacer el equipo de Atención Primaria ante la sospecha de malos tratos?

Por un lado, está el valor de la salud e integridad moral de la paciente, su dignidad como persona y por otro lado, está el valor de intentar mantener el cuidado en el medio familiar, donde se intuye que ella va a estar más acompañada siempre que el cuidado sea el correcto. Puede que los cuidadores estén sobrepasados y precisen apoyo externo.

Atención Primaria es fundamental en la detección de malos tratos en el ámbito familiar, ya sea maltrato infantil, a la mujer, a los ancianos o a los discapacitados, que son los colectivos más vulnerables que se atienden en las consultas.

Cuando se plantea esta posibilidad ante lo que los pacientes explican en la consulta o ante lo que los profesionales observan en los domicilios, a menudo aparecen conflictos, ya que las personas, con frecuencia, prefieren guardar silencio por miedo a agresiones posteriores más importantes. Pero no se puede ser cómplices del maltrato, guardando silencio o mirando hacia otro lado, hay que tratar a las víctimas sin emitir juicios y ayudarles a tomar decisiones teniendo en cuenta su situación emocional, económica, laboral y familiar.

*Atención  
primaria es  
fundamental  
en la detección  
de malos tratos  
en el ámbito  
familiar.*

Las alteraciones psicológicas suelen ser el motivo de consulta más frecuente en la mayoría de las situaciones que esconden detrás malos tratos. La depresión, el consumo de alcohol, los trastornos obsesivo-compulsivos o los trastornos del estado de ánimo pueden poner de manifiesto otros problemas ocultos. Los equipos de Atención Primaria tienen un papel fundamental en la lucha contra los malos tratos intrafamiliares. Hay que ofrecer las herramientas precisas y activar los mecanismos que sea necesario para la detección de estas situaciones y para ofrecer ayuda a las personas que los necesiten, siempre intentando llevar a cabo una importante tarea de prevención.



En caso de malos tratos a los niños y ancianos, no solo hay que tener en cuenta agresiones físicas, sino también situaciones en las que las necesidades básicas (alimentación, higiene, seguridad, atención médica) no están siendo atendidas.

*En caso de malos tratos a los niños y ancianos, hay que tener en cuenta las situaciones en las que las necesidades básicas no están siendo atendidas.*

Los profesionales sanitarios han de adquirir una sensibilidad y una conciencia ética que les permita percibir el dolor ajeno, la injusticia y la existencia de malos tratos para favorecer actitudes de cuidado, de prevención y de solución de estos problemas. ¿Contamos los profesionales con esa conciencia para intervenir de manera adecuada cuando detectamos estas situaciones?

El reconocimiento a la dignidad de las personas es fundamental para iniciar acciones en estas situaciones y el trabajo en equipo, reconociendo esa dignidad, es imprescindible.

## **7.8. Modificación de estilos de vida**

Alberto, de 60 años, acude a la consulta porque en la analítica de empresa le han detectado una glucemia ligeramente aumentada (aún no cumple criterios diagnósticos de diabetes) y viene a pedir un fármaco hipoglucemiante de última generación, porque le han dicho que baja fenomenal el azúcar y así puede seguir comiendo lo que él quiera...

Por un lado, está el valor de la autonomía del paciente, que tiene capacidad de decidir y por otro lado, está el valor de la no maleficencia y el valor de la justicia en la distribución de

recursos, que son limitados. Se puede establecer que las decisiones que se toman deben procurar respetar las decisiones de los pacientes, pero compatibilizándolas siempre con la enseñanza del autocuidado personal y pensando a la vez que aquello que necesiten y que los beneficie, suponga un menor coste para el sistema sanitario.

La educación para la salud es uno de los objetivos más importantes en materia preventiva. En la consulta médica y de enfermería, en relación a las actividades de modificación de estilos de vida, se detectan situaciones que plantean dudas sobre las actuaciones que se deben realizar. Por ejemplo, ¿Se debe seguir dedicando tiempo al control de la obesidad de un paciente que no se toma en serio las recomendaciones de nutrición y dieta que ha recibido de manera reiterada? Entran en conflicto la beneficencia de este paciente y el de equidad, el tiempo que se deja dedicar a otros pacientes que responden bien a las recomendaciones.

*Hay que respetar las decisiones de los pacientes, pero compatibilizándolas siempre con la enseñanza del autocuidado personal.*

La detección de factores de riesgo cardiovascular y el consejo antitabaco son actividades preventivas importantes de la población sana, con altas implicaciones éticas de los profesionales que las realizan y que implica una actitud positiva y ganas de trabajar y esfuerzo por parte de estos profesionales. Pero hay que contar también con que las actividades preventivas tienen mucho que ver con las opciones personales. El respeto al otro y el respeto a la comunidad son requisitos

mínimos a la hora de plantear actividades que busquen el bien común de la población.

*Las actividades preventivas tienen mucho que ver con las opciones personales.*

En Atención Primaria el trabajo que se realiza con mayor frecuencia es de atención sanitaria, pero también hay una parte de prevención y de promoción de la salud. Se fomentan modos de vida saludables, haciendo hincapié en aspectos preventivos. Y también se educa la autorresponsabilidad sobre la propia salud para disminuir la dependencia del sistema sanitario y fomentar el principio de autonomía del paciente.

Las causas de la mala salud, en muchos casos, no dependen únicamente de la presencia de enfermedad en sí, sino que están relacionados con el mal cuidado personal y el seguimiento de estilos de vida que no son saludables, pero que solo dependen de las decisiones que hayan ido tomado esas personas. Supervisados y estimulados desde los equipos de Atención Primaria, se pueden hacer todas las modificaciones de estilo de vida que sean necesarias para mantener un óptimo estado de salud.

*Las causas de la mala salud, en muchos casos, están relacionadas con el seguimiento de estilos de vida que no son saludables.*

En estas actividades, ¿Cómo se pueden resolver los problemas éticos que se plantean entre la libertad de elección del paciente, el deber de justicia y equidad en la gestión de recursos y los criterios técnicos y clínicos que tienen los profesionales sanitarios?

Todo ser humano tiene derecho de ser tratado como una persona única e irrepetible manteniendo

una relación con el equipo asistencial desde la justicia y la prudencia, para que el cuidado de la vida y de la salud sea posible. Aprender a resolver los conflictos éticos que surgen en el trabajo diario favorece la modificación de estilos de vida necesarios para una mejor salud individual y de la población en su conjunto.

### **7.9. Atención al paciente crónico.**

Juan quiere realizar un documento de últimas voluntades porque tiene una enfermedad degenerativa: ELA (Esclerosis Lateral Amiotrófica) y no quiere someterse a tratamientos agresivos no curativos. No quiere respiración artificial, ni sondas de alimentación, llegado el caso. Pero no quiere que su familia influya en su decisión y acude él solo a la consulta para resolver este tema.

Desde Atención Primaria es importante recoger este documento y dejar constancia de él en la historia clínica. Pero también es importante hacer partícipe a su mujer y a sus hijos de las decisiones de Juan y propiciar un ambiente de diálogo familiar y de respeto a las decisiones tomadas. Los profesionales deben establecer una continuidad del proceso asistencial con una implicación de todos los cuidadores y los miembros del equipo que van a tratar a Juan en el proceso crónico de su enfermedad.

¿La medicina tiene solo un objetivo curativo?  
¿Tenemos miedo al fracaso? ¿Tenemos en cuenta que una de las funciones de nuestra profesión

*Los profesionales deben mantener una continuidad del proceso asistencial con una implicación de todos los cuidadores y los miembros del equipo.*

es cuidar? ¿Y que para cuidar somos necesarios todos los miembros del equipo?

Las enfermedades crónicas son situaciones que se ven día a día en las consultas de Atención Primaria. Los recursos materiales que se tienen en este nivel asistencial son escasos y hay una obligación ética de cuidarlos y utilizarlos bien.

La demanda de los usuarios del sistema sanitario, en la mayoría de los casos, es la misma desde hace años: “quiero que me cure”. (Lain Entralgo, 2003) Pero las personas que tienen procesos de enfermedad avanzada, poco a poco van tomando consciencia de ello y dejan de preocuparse solo por la curación y se plantean ¿Me puedo morir? ¿Cómo voy a vivir a partir de ahora? Porque la enfermedad trastoca su proyecto vital y necesitan poder expresar los sentimientos que presentan cuando son conscientes de que las enfermedades vienen para quedarse porque son enfermedades crónicas.

En una gran parte de enfermedades crónicas, los pacientes aprenden que tienen que ser partícipes en su cuidado personal y por tanto, son responsables de la evolución de la enfermedad, por ejemplo en la hipertensión, en la diabetes, en la bronquitis crónica. Hay otras enfermedades en las que no es así, independientemente del cuidado personal, irán evolucionando por sí mismas. Y ahí, en las enfermedades en las que el cuidado es fundamental para la evolución, hay que

tomar decisiones con mucha frecuencia. Poder controlar enfermedades sin poder curarlas, hace que haya muchos enfermos crónicos a los que atender durante muchos años y en etapas muy diferentes de la enfermedad. Existe, por tanto, una atención basada en los cuidados, que depende en gran parte de la relación interpersonal que se establece entre el paciente y el resto del equipo de Atención primaria y que durará mucho tiempo. Los profesionales tienen la obligación moral de buscar la excelencia en la atención y los cuidados al enfermo y a su familia en todas las fases de la enfermedad crónica.

*Los profesionales tienen la obligación moral de buscar la excelencia en la atención al enfermo y a su familia en todas las fases de la enfermedad crónica.*

### **7.10. Atención al paciente al final de la vida.**

Alfredo tiene 90 años y un buen nivel cognitivo. Tiene una bronquitis crónica severa y precisa oxígeno domiciliario desde hace años. Ha tenido 5 ingresos en los últimos seis meses por reagudizaciones de su enfermedad. No quiere más ingresos hospitalarios. Las posibilidades terapéuticas en domicilio son limitadas. ¿Cuál debe ser nuestra actuación desde el punto de vista ético en este caso?

Lucia, de 87 años, tiene un mieloma múltiple con tratamiento y seguimiento por hematología. Comienza con tos y fiebre sin insuficiencia respiratoria. Es valorada en domicilio y, ante los síntomas y la exploración, es derivada a urgencias hospitalarias para descartar infección por SARS Cov-2. Allí se confirma covid-19, y dado que la

paciente no tiene criterios de ingreso, se le da alta a domicilio con tratamiento adecuado. En los días siguientes, Lucía sufre un deterioro de su situación clínica y no quiere nueva derivación hospitalaria bajo ningún concepto. Quiere estar en su casa. Precisa atención domiciliaria, control de síntomas, acompañamiento hasta el final de la vida y los profesionales del Centro de salud que la atienden precisan equipos de protección individual (EPI) para realizar su trabajo. Muchos conflictos éticos en pandemia... Evitar la transmisión a la familia y a los profesionales, acompañar a la paciente hasta el final de la vida con buen control de sus síntomas, intentar minimizar la distancia emocional y física provocada por el EPI...

La atención a personas al final de la vida es realizada, con mucha frecuencia, por los equipos de Atención Primaria ya que, no en todas las áreas de salud, existen equipos domiciliarios de Cuidados Paliativos.

*La atención a personas al final de la vida es realizada, con mucha frecuencia, por los equipos de atención primaria.*

Identificar el final de la vida, controlar los síntomas que aparecen en esta etapa y dar soporte emocional al paciente y a la familia son fundamentales. Pero las habilidades en comunicación (especialmente en la comunicación de malas noticias), un trabajo en equipo bien coordinado (la atención domiciliaria así lo precisa) y una formación en bioética y resolución de conflictos, también son fundamentales. Las intervenciones del equipo de Atención Primaria tienen como objetivo una atención integral del paciente y de la fami-

lia, incluyendo el apoyo necesario para facilitar el proceso de duelo posterior.

Este objetivo se puede alcanzar correctamente cuando hay un compromiso por una atención adecuada del paciente ya que los medios materiales y tecnológicos de los que disponen los equipos de atención Primaria son escasos y condicionan la atención sanitaria que se puede ofrecer, además es obvia la sobrecarga de trabajo en Atención Primaria y la falta de tiempo que los profesionales tienen y, evidentemente, las visitas domiciliarias en estas situaciones no suelen ser precisamente cortas.

En los procesos de toma de decisiones al final de la vida hay que tener en cuenta temas analizados en capítulos anteriores: la autonomía del paciente, la beneficencia, la no maleficencia, el consentimiento informado y la estrategia terapéutica. La toma de decisiones puede estar dificultada por la existencia de un deterioro cognitivo del paciente. En este caso, los profesionales y los familiares tendrán que tomar parte muy activa en este proceso.

Al final de la vida, el dolor, el deterioro físico que precisa cuidados las 24 horas del día y la pérdida de autonomía afectan al enfermo y a todos los miembros de la familia. Los principales problemas éticos que se plantean en esta etapa de la vida tienen relación con la dificultad humana para asumir la muerte y con la falta de entrenamiento

*Muchos de los problemas éticos que se plantean en esta etapa de la vida tienen relación con la dificultad humana para asumir la muerte.*



de los profesionales sanitarios en los procesos de acompañamiento al final de la vida tanto emocionales como técnico-científicos.

*Atender a quien está próximo a la muerte no es fácil, pero hay que encontrar los mejores modos de actuación.*

Atender a quien está próximo a la muerte no es fácil, implica mantener un equilibrio entre el compromiso que se establece con el paciente y la buena práctica clínica. El entorno en el que se desarrolla la asistencia en domicilio no lo hace más sencillo, pero reflexionar sobre la responsabilidad personal que debe guiar a los profesionales sanitarios para valorar adecuadamente cada situación y encontrar los mejores modos de actuación, ayuda a adaptarse a las necesidades de la población que se atiende. El final de la vida no debe ser una sorpresa, los equipos de Atención Primaria han estado durante años realizando la atención de cada paciente y de sus unidades familiares y han tenido tiempo para conocer sus necesidades, sus miedos y deseos.

## 8. REFLEXIÓN FINAL

La bioética y el conocimiento de principios y valores es importante y adquiere su sentido más pleno cuando es aplicada a la práctica clínica diaria.

Respetar la autonomía del paciente, informarlo de manera veraz y comprensible para que su consentimiento tenga validez, tratar al paciente en su contexto familiar y social detectando problemas que pueden afectar a su salud, buscando siempre su propio bien y el de su familia, favorecer la justicia en el acceso a los recursos sanitarios, ser prudente en las actuaciones, trabajar con equidad y resolver los conflictos éticos y de valores que se presentan en el cuidado de enfermos crónicos y en la atención al final de la vida, requiere una formación en Bioética que los profesionales sanitarios no reciben en los programas de estudios Universitarios y que los obliga a una autoformación responsable para poder reflexionar sobre las actuaciones en la práctica clínica. La excelencia profesional es difícil en la realidad de cada día, pero tenerla presente ayuda a ser mejores profesionales.

Buzzi (2011) en alusión a los escritos de William Osler, decía que “la medicina es la ciencia de la incertidumbre y el arte de la probabilidad”. Ciencia y arte. Ciencia, porque deben tener una formación adecuada y actualizada, en la que la bioética debe haber empezado a formar

*La bioética  
adquiere su  
sentido más  
pleno cuando  
es aplicada a la  
práctica clínica  
diaria.*

parte importante. Y Arte, arte en el manejo de la incertidumbre para aprender a caminar en la estrecha senda de las decisiones difíciles cuando existen conflictos éticos, primando siempre la autonomía del paciente y la incorporación de éste en la toma de decisiones sobre su salud. Y este también debe ser el objetivo de todos los profesionales que trabajan en equipos de Atención Primaria.

## **Bibliografía**

ALTISENT, R. *Cuestiones de bioética en Atención Primaria*. Jano 1993; 44: pp. 2309-2332

ALTISENT, R. *La nueva ley de autonomía del paciente y la ética en su aplicación práctica a la historia clínica*. Revista Bioética Atención Primaria. 2003.

ALTISENT, R. *La bioética más allá de los dilemas*. Atención Primaria. 2010; 42: pp. 412-4.

Boletín Oficial del Estado. Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. BOE núm. 274, de 15 de noviembre de 2002. pp. 40126-40132.

BROGGI, M. *Gestión de los valores ocultos en la relación clínica*. Medicina Clínica 2003; 121 (18) pp. 705-9.

BUZZI, A. *Los aforismos de William Osler*. Rev Asoc Méd Argent 2011; 124: pp. 3-5.

CAMPS, V. *La excelencia en las profesiones sanitarias*. Humanitas 2007; 21.

COFIÑO FERNANDEZ, R. *Tu código postal es más importante para tu salud que tu código genético*. Atención Primaria Vol. 45. Núm. 3. Madrid. 2013

FEITO GRANDE, L; GRACIA GUILLÉN, D. *Bioética: el estado de la cuestión*. Madrid, Triacastela. 2011.

GALÁN GONZÁLEZ-SERNA. *Valores éticos interprofesionales compartidos para una asistencia integral*. Cuadernos de Bioética. XXIV. 2013/3º.

GALLO VALLEJO, FJ; FRÍAS RODRÍGUEZ, JF; GARCÍA MARCOS, A. *El equipo de AP: composición y funciones*. En: Manual del médico residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Madrid. 1997.

GRACIA GUILLÉN, D. *Fundamentos de bioética*. Madrid: EUDEMA, 1989.

GRACIA, D. *Procedimientos de decisión en ética clínica*. Madrid. EUDEMA. 1991.

GRACIA, D. *La deliberación moral, el método de la ética clínica*. Medicina Clínica. Barcelona. 2001; 117 (1) pp. 18-23.

Grupo de ética de CAMFIC. *Las buenas prácticas del médico y la médica de familia* Documento de la Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria. 2016

LAIN ENTRALGO, P. *El médico y el enfermo*. Madrid .Triacastela. 2003.

MORATA GARCÍA DE LA PUERTA, IJ. *Análisis de dilemas éticos en Atención Primaria*. Revista de la SAMFYC. Vol 1 89-93. Madrid. 2009.

OMS. *Atención Primaria de Salud*. Conferencia Internacional de Alma-Ata. Ginebra. 1978.

PELLEGRINO, E. *The virtues in Medical Practice*. Oxford University Press. New York. 1993.

PÉREZ VICENTE, A; BUESO MAGRIÑA, C; JABBOUR NEEMI, SH. *El secreto profesional y la informática*. JANO 1992; 43.

RUIZ MORAL, R. *¿Qué es hacer una buena medicina de cabecera? Implicaciones éticas de los diversos modelos teóricos*. En: Documentos SEMFYCnº7. Palma de Mallorca. 1996:29.

SANCHEZ JACOB, M. *El menor maduro*. Boletín de Pediatría 2005; 45: pp. 156-160

SIMÓN LORDA, P; CONCHEIRO CARRO, L. *El consentimiento informado: teoría y práctica*. Medicina Clínica. Barcelona 1992.

SIURANA, JC. *La bioética y los fines de la medicina*. Revista valenciana de Medicina de Familia. 2004; 1(16): pp. 14-6.

## **Nazaret Maldonado del Arco**

Es Licenciada en Medicina y Cirugía por la Universidad de Granada desde 1997. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Master en Cuidados Paliativos. Ha trabajado en un Equipo Domiciliario de Cuidados Paliativos desde 2003 hasta 2011. En la actualidad trabaja en un Centro de Salud rural en la provincia de Albacete y es miembro del Equipo Interdisciplinar de Cuidados Paliativos de la Gerencia de Atención Integrada de Hellín (Albacete).

## Otros números de Cuadernos de ética en clave cotidiana:

Nº17: Cuidados paliativos. Jacinto Bátiz Cantera.

Nº16: Ética social para niñas y niños. Guía práctica para padres y educadores. César García-Rincón de Castro.

Nº15: Los confinados. Manual de resistencia (para salir fortalecidos tras el covid-19). F.J. de la Torre Díaz

Nº14: Vivir (des)conectado. Aspectos éticos del uso (y abuso) de los dispositivos móviles. Isidro Catela Marcos

Nº 13: Acompañar en la fase final de la vida. Natividad Jiménez Sánchez, Nazaret Maldonado del Arco y María Dolores Nieto Martín.

Nº 12: Ética y Derechos Humanos. Gisela Giner Rommel.

Nº 11: Paseos para hacer en compañía. José Luis Pareja Rivas.

Nº 10: Internet y las redes sociales, aspectos éticos. Margarita Martín Martín.

Nº 9: Ética y vida: La bioética. Rafael Junquera Estefani y Ana Mª Marcos del Cano.

Nº 8: Los agentes de la Cooperación Internacional al Desarrollo. Una mirada ética. Patricia Rodríguez González.

Nº 7: Videojuegos, gamificación y reflexiones éticas. Margarita Martín Martín y Luis Fernando Vilchez Martín.

Nº 6: Función Social de la empresa: Una propuesta de evaluación ética. Elisa Marco Crespo y Enrique Lluch Frechina.

Nº 5: Ética del Cuidado y Mayores. Los cuidados a las personas mayores desde un horizonte ético y en la búsqueda de la calidad de vida. Rosario Paniagua Fdez..

Nº 4: Introducción a la Ética Familiar. Victor Chacón, CSsR.

Nº 3: Interpelación ética de las mujeres que ejercen la prostitución. Mª Luisa del Pozo.

Nº 2: Ética y Escuela. Juan José Medina Rodríguez y Mª Isabel Rodríguez Peralta.

Nº 1: Bases éticas para la mejora de nuestra organización económica y política. Enrique Lluch Frechina y Rafael S. Hernández.

Nº 0: El Don que transforma, una mirada moral desde el carisma redentorista. Carlos Sánchez de la Cruz.

Puedes descargarlos en la página web: <http://funderetica.org/cuadernos/>

Puedes comprarlos en la página web: <https://pseditorial.com/>



# ética

cuadernos de  
**ética**  
en clave cotidiana



 Editorial Perpetuo Socorro  
Covarrubias, 19. 28010 Madrid

C/ Félix Boix, 13 28036 Madrid  
[fundraising@funderetica.org](mailto:fundraising@funderetica.org)  
[www.funderetica.org](http://www.funderetica.org)