



## 13 artículo

M<sup>a</sup> Teresa Delgado Marroquín [[Buscar autor en Medline](#)]



### Editorial: Bioética

Puede definirse la bioética como la ética aplicada a las ciencias de la vida. En este sentido, conviene aclarar que por ética entendemos la disciplina filosófica interdisciplinar dedicada al análisis y razonamiento de las costumbres y conductas humanas; cómo diría Sócrates, estudia mediante la razón "cómo debemos vivir". La ética no es, por tanto, mera intuición u opinión, ni tampoco una disciplina encargada del estudio y descripción de cómo es la realidad social y cultural de una época o grupo social, definición que correspondería conceptualmente a la sociología<sup>1</sup>. La bioética, evidentemente, tiene un campo de estudio más amplio que el estrictamente médico, si bien es a éste al que vamos a ceñirnos.

La profesión médica cuenta con un cuerpo de doctrina ética y deontológica que debe ser conocido. Recuperar los ideales que recoge el Código de Ética y Deontología Médica<sup>2</sup> nos ayudaría a todos (jóvenes y veteranos) a crecer profesional y humanamente, y a tratar a las personas atendidas en los centros sanitarios con más consideración y respeto. De hecho, la bioética moderna, dominante en la docencia contemporánea de la ética médica, engloba contenidos que, en sentido estricto, pertenecen a la deontología médica o de enfermería. Por otra parte, son innegables las relaciones entre bioética y derecho, aunque no debería confundirse legalidad (conjunto de leyes que los miembros de una determinada colectividad están obligados a cumplir) con ética<sup>3</sup>, si bien está muy extendida la idea de que la ley es una ética de mínimos.

Los profesionales sanitarios somos conscientes del profundo cambio que ha experimentado en las últimas décadas la relación clínica, esa relación de confianza en la que se sustenta la atención sanitaria de las personas<sup>4</sup> y que hoy por hoy centra el interés de la bioética en todos los niveles asistenciales. Con todo, se definen tres factores históricos decisivos para la consolidación de la bioética: los avances científico-técnicos de la biomedicina; la conciencia y el desarrollo de los derechos de los pacientes, y la organización sanitaria con sus nuevos modelos sociales. Y es que se empezó a hablar de bioética en Estados Unidos hace poco más de 30 años, a raíz de la necesidad de establecer y controlar los principios éticos básicos que deberían dirigir la investigación biomédica (Informe Belmont) y que luego se trasladarían a la ética clínica<sup>5</sup>. Desde entonces se han multiplicado las publicaciones, las páginas web y los recursos de formación e investigación en este campo<sup>6</sup>. La bioética, con capítulos propios en las últimas ediciones de los grandes tratados de Medicina Interna, forma parte de los programas de formación en el pregrado de medicina, como asignatura obligatoria u optativa y no sólo como un apartado de la medicina legal, en buena parte de las Facultades españolas. También ha pasado a formar parte de los programas de formación de los nuevos residentes, en concreto de los MIR de Medicina de Familia y Comunitaria, como consta en el nuevo programa de la especialidad.

### Bioética en atención primaria<sup>7</sup>

Los comienzos de la bioética aplicada a la atención primaria en España se pueden situar en los comienzos de los 90 y su desarrollo ha caminado en paralelo a la maduración de la medicina de familia en nuestro país. En atención primaria acostumbramos a decir que la salud ha desplazado a la enfermedad como centro de gravedad de la asistencia sanitaria, y que esto tiene importantes consecuencias, entre ellas la justificación del desarrollo de la medicina de familia con el rango de una especialidad y sus áreas propias de conocimiento, investigación y docencia. Pues bien, este cambio de perspectiva también ha tenido sus repercusiones en la bioética académica. Por aquellos años se empezaba a hacer popular la bioética, pero curiosamente cuando en sus foros se mencionaba la atención primaria se podían observar caras de extrañeza: ¡pero si en primaria no tienen dilemas éticos! No hay duda de que la bioética primitiva, también en nuestro país, tuvo un marcado carácter hospitalario y se desarrolló en el entorno de la alta tecnología médica, con más preocupación por cuestiones de amplia repercusión mediática que por el encuentro cotidiano de la relación médico-paciente.

En 1993 se publicó un primer trabajo monográfico "Cuestiones de Bioética en Atención

### bibliografía

1. Altisent. R. El desafío del relativismo cultural. Fuerza y debilidad de una teoría moral. Humana, 1996; 1: 27-30.

2. Herranz G. **Comentarios al Código de Ética y Deontología Médica** (2<sup>a</sup> ed). Pamplona: EUNSA, 1995.

3. Camps V. Una vida de calidad. Barcelona: Ares y Mares, 2001.

4. Laín Entralgo P. El médico y el enfermo (2<sup>o</sup> ed). Madrid: Triacastela, 2003.

5. Beauchamp T, Childress J. Principles of Biomedical Ethics, 1979. Versión española de la 4<sup>a</sup> edición: Beauchamp T, Childress J. Principios de ética biomédica (4<sup>a</sup> ed). Madrid: Masson, 1999.

[Ver más](#)

### enlaces

No hay enlaces de interés



Primaria" (Jano 1993; 1041) ofreciendo una revisión teórica y práctica de las implicaciones éticas de la medicina de familia y su entorno asistencial. Se analizaban cuestiones éticas propias y específicas de la atención primaria de salud: actividades preventivas y promoción de la salud, modificación de estilos de vida, equidad en la asistencia, relación con la familia, actitud ante el paciente difícil, relación con otros niveles asistenciales... Por otro lado, también se hacía referencia a otras cuestiones que, siendo comunes a otras especialidades, requieren un abordaje específico cuando se analizan en el marco de la medicina de familia: información al paciente y consentimiento informado, confidencialidad, trabajo en equipo, relación con la industria farmacéutica... Este primer trabajo concluía con la siguiente tesis: en medicina de familia es necesario desarrollar una bioética con personalidad propia, adaptada a las necesidades y rasgos específicos de la especialidad.

La justificación de este enfoque se expone en un capítulo del manual de Atención Primaria de Martín Zurro que tiene como título "Ética y Medicina de Familia" donde se explica la necesidad de desarrollar una bioética aplicada a la realidad asistencial que acontece en la consulta del médico de familia y en el domicilio de los pacientes, a partir de siete características fundamentales (**Tabla 1**).

### **Hechos significativos en el desarrollo de la bioética aplicada a la medicina de familia**

En nuestro país, el desarrollo de la bioética en la medicina de familia está muy ligado a la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, que en sus congresos nacionales viene incluyendo temas de ética desde 1994. Uno de los hechos más significativos a subrayar es el documento "Sobre bioética y medicina de familia" elaborado en 1996 por el Grupo de Trabajo de bioética de semFYC<sup>8</sup> que fue muy bien recibido por los colectivos médicos españoles.

En 1999 se puso en marcha el primer comité de ética asistencial específico para atención primaria<sup>9</sup>. Desde 2004 se celebra una jornada nacional donde grupos y comités de ética vinculados a la atención primaria se reúnen para intercambiar experiencias. Para ampliar conocimientos sobre los Comités de Ética se puede consultar la Tesis Doctoral del doctor Eduardo Pesqueira Alonso "**Comités institucionales de Ética en España**".

La actividad docente de la ética para médicos de familia ha experimentado un crecimiento exponencial en los últimos 10 años. El desafío metodológico ha estado siempre presente, con un empeño en facilitar el aprendizaje con herramientas asequibles y adaptadas a las posibilidades de un colectivo profesional con una tradicional escasez de tiempo y múltiples necesidades de actualización, razón por la cual se ha hecho una apuesta decidida por actividades on line, centradas en casos clínicos a partir de los cuales se introducen contenidos conceptuales<sup>10</sup>.

Las publicaciones, tesis doctorales y proyectos de investigación sobre bioética y medicina de familia se están empezando a multiplicar como resultado la impregnación que se ha llevado a cabo a lo largo de estos años.

### **Cuestiones operativas**

Lo que más se valora por los profesionales y estudiantes que acuden a cursos, talleres y encuentros sobre bioética es la profusión de casos prácticos, su análisis y reflexión. Sin embargo, en los Jornadas de encuentro de grupos y Comités de ética vinculados a primaria (Reus 2004, Zaragoza 2005, Barcelona 2006), las conclusiones recogían una misma cuestión: llegan pocas solicitudes de valoración de casos con problemas éticos a los Comités. En esto coinciden con la experiencia de los Comités hospitalarios ¿No hay dudas? ¿Sobre qué temas? (La **Tabla 2** recoge los que suscitan problemas con más frecuencia entre médicos de atención primaria y la **Tabla 3** los considerados más difíciles de resolver según un proyecto de investigación en desarrollo). ¿No se conoce la existencia de los Comités o del procedimiento para plantear las consultas? ¿El proceso de deliberación y recepción de la respuesta se dilata demasiado en el tiempo?

Curiosamente son frecuentes las consultas sobre dudas concretas a algunos de sus miembros, considerados de alguna manera como expertos. La edición escrita del semanario Siete Días Médicos publicó quincenalmente consultas de este tipo en una sección sobre Bioética coordinada por un médico de familia, Mariano Blasco, entre los años 2002 y 2006 con muy buena acogida por parte de los lectores.

No es comparable la valoración de un problema ético por parte de un Comité con la respuesta dada por un experto<sup>11</sup>, pero resulta mucho más práctica. En Atención Primaria el planteamiento de las cuestiones complejas de forma operativa es fundamental. Además es lo que se solicita con más frecuencia. De ahí el diseño de este monográfico. En lugar de optar por una selección de temas con un desarrollo tradicional teórico o teórico-práctico de los aspectos más significativos<sup>12</sup>, se ha optado por una recopilación de consultas concretas, reagrupadas por temas, con una media de 3 consultas por título.

Éste es el índice de este número de la RCEAP:

- Editorial
- Argumentos frente al escéptico
- El respeto a la autonomía del paciente
- Cuestiones éticas en la atención al menor
- La confidencialidad y sus límites: repercusiones en el manejo de la información y documentación clínica
- Cuestiones éticas acerca de la prescripción
- Cuestiones éticas en las relaciones clínicas difíciles
- Cuestiones éticas al final de la vida
- Ética e investigación clínica
- Ética, profesionales y organización sanitaria
- Algunas cuestiones pendientes

Los encargados de responder a las consultas no se caracterizan por ser afamados bioeticistas o maestros en Bioética; son médicos de atención primaria con un perfil predominantemente clínico-asistencial, aunque cuenten también con experiencia en la docencia, investigación o práctica de la Bioética. Los autores de este monográfico (Rogelio Altisent, Rodrigo Córdoba, Sara Galán, Lola Idáñez, Mercedes Losilla, Jesús Magdalena, Nieves Martín y yo misma) somos miembros del Grupo Aragonés de Investigación en Atención Primaria (GAIAP), línea de Bioética, y/o miembros del Grupo de Bioética de la semFYC. El Instituto de Bioética y Ciencias de la Salud de Zaragoza ha servido de elemento de coordinación entre ellos. A lo largo del monográfico se hace referencia en la bibliografía, entre otros autores, a varios de los miembros del Grupo semFYC de Bioética y a los profesionales que colaboran con ellos (Carmen Santos de Unamuno, Juan Enrique Pereñíguez, Ana Costa, Luis Balagué, Pablo Simón, Roger Ruiz, José Ramón Vázquez,...) A todos ellos, muchas gracias.

