

## 13 artículo

Maite Delgado Marroquín [[Buscar autor en Medline](#)]



### Algunas cuestiones pendientes

[Ver resumen y puntos clave](#)

[Ver texto completo](#)

[Volver al sumario](#)

### Texto completo

La medicina que se ejerce en el siglo XXI, una medicina basada en pruebas, con una vocación docente e investigadora a la par que respetuosa con las personas en particular y la sociedad en general, se caracteriza por estar inmersa en una realidad social cada vez más plural, con personas a las que atender mejor informadas y activas en la toma de decisiones sobre su salud, ejercida en equipos multidisciplinares e interrelacionados en distintos niveles asistenciales, con unas prestaciones cada vez más numerosas a cubrir y dirigidas a un número creciente de sujetos de derecho, sin contar aparentemente, con unos recursos (económicos, formativos, humanos estructurales y de tiempo), reconocimiento e incentivación que crezcan a la medida de las demandas.

La frase es extremadamente larga a conciencia; reivindica la sensación de agobio y desconcierto en que se encuentran muchos profesionales de la salud, concretamente en el ámbito de la atención primaria. Sin saber muy bien cómo ha sido han llegado y se han aposentado: por una parte, la primacía de la autonomía en la relación clínica de cada día y, por otra, la exigencia de la eficiencia y la productividad en aras de la equidad en la distribución de recursos. Y todo en un abrir y cerrar de ojos, sin mucho tiempo para la reflexión y adecuación a las nuevas exigencias que conlleva el ejercicio profesional. Coincidiendo con todo y precisamente por ello surge la bioética como disciplina, con un desarrollo espectacular. Se presenta como una tabla de salvación para surfear, si se adquiere la pericia para ello, sobre las olas de tan embravecidas aguas. Se ha dicho que la gran aportación de la bioética consiste en ofrecer instrumentos de diálogo para construir consensos y clarificar divergencias<sup>1</sup>. Sin embargo, el escepticismo, fruto del cansancio o del desengaño por tantas ilusiones y esfuerzos rotos, se constata en el ambiente y amenaza con extenderse como una mancha de aceite empapando a las nuevas generaciones de médicos y enfermeras. Diego Gracia hacía una llamada de atención sobre el riesgo de la desmotivación ante el nuevo paradigma profesional<sup>2</sup>, sin olvidar la responsabilidad e implicación necesaria por parte de los gestores y responsables institucionales<sup>3</sup>.

Esta es una de las cuestiones pendientes con relación al tema que nos ocupa: ¿cómo lograr que los profesionales de nuestro sistema sanitario se entusiasmen con la bioética, que la consideren realmente como una de las competencias que deben formar parte de su perfil profesional? En el campo de la medicina de familia tenemos un ejemplo de la divergencia entre la teórica impregnación de la que hablábamos en la editorial y el impacto real en lo que se considera una práctica correcta, con el desarrollo y validación de las competencias priorizadas en el pilotaje del Portafolio del Médico de Familia<sup>4</sup>. El componente competencial: "aspectos éticos de la práctica" queda reducido en el desarrollo del portafolio a la competencia de actitud: "humanización de las capacidades científico-técnicas", con una única tarea: Incidente crítico ética (uno sobre alguno de los siguientes problemas: confidencialidad, uso ético de los recursos -ética de la prescripción, relación con la industria, etc.-justicia, equidad o autonomía del paciente). Esta parquedad no debe entenderse como falta de interés, más bien como dificultad para dar contenido a una competencia relativamente nueva, sobre todo cuando hay trabajos de campo que objetivan que la actitud de respeto a los derechos de los pacientes se correlaciona significativamente con una mayor satisfacción por parte de los profesionales<sup>5</sup>. ¿Será verdad que la bioética nos ayuda a ser más felices en la consulta? Mientras reflexionamos sobre lo que contiene esta pregunta, volvamos al tema de la parquedad en la definición del componente competencial sobre ética clínica del portafolio del médico de familia y comparémoslo con lo que al respecto contiene el nuevo programa de la especialidad<sup>6</sup> (**Anexo 1**). El Libro del especialista en formación en medicina familiar y comunitaria, Guía de competencias y Guía de portafolio, tiene pendiente de desarrollar y dar contenido al

### bibliografía

1. Jonsen AR, Siegler M, Winslade WJ. Ética clínica. Aproximación práctica a la toma de decisiones éticas en la medicina clínica (traducción de la 5ª edición de *Clinical Ethics*, 2002). Barcelona: Ariel, 2005 (prólogo de Victoria Camps).
2. Gracia D. Como arqueros al blanco. Estudios de bioética. Madrid: Triacastela, 2004.
3. Simón P (ed.) Ética de las organizaciones sanitarias. Nuevos modelo de calidad. Madrid: Triacastela, 2005.
4. **Una herramienta para la mejora de la práctica clínica del médico de familia: el portafolio.** Documento semFYC nº 22. ( )
5. Pérez Carceles MD, Pereñíguez Barranco JE, Pérez Flores D, Osuna Carrillo de Albornoz E, Luna Maldonado A. Actitudes de los médicos de familia hacia los derechos de los pacientes. *Aten Primaria*. 2007;39(1):23-8.

[Ver más](#)

### enlaces

No hay enlaces de interés



diseño inicial de la competencia Bioética (**Anexo 2**). Se está trabajando en ello desde distintas instancias. No obstante ésta es una cuestión de profundo calado. La motivación (de los residentes pero, sobre todo, de los tutores) se vislumbra como muy importante para lograr los objetivos docentes. Se aprende a desarrollar intuición para reconocer los problemas éticos que se presentan en el ejercicio profesional y a ser prudente en la toma de decisiones y al llevarlas a la práctica pero, ¿quién enseña la prudencia? Esta cualidad se adquiere, como la experiencia, en el ejercicio profesional, pero con una disposición que exige esfuerzo. El estudio y entrenamiento con casos prácticos tiene como objetivo acelerar y conservar el desarrollo de la prudencia en el profesional. Sería aconsejable incluir la enseñanza de la bioética en la formación pregrado de los estudiantes como formación transversal y continuada a lo largo de toda la carrera

No contamos en nuestro país con estudios que contrasten la eficacia y efectividad de los diferentes instrumentos formativos en Bioética y de las variables que condicionan o modifican esta eficacia (lo más cercano para extrapolar algún resultado, teniendo en cuenta que evalúa la formación en comunicación y entrevista clínica, sería el Ensayo clínico multicéntrico COMCORD<sup>7</sup>). La forma de impartir el curso (cursos intensivos agrupados en un corto espacio de tiempo y complementados con una rotación o prácticas clínicas relativamente cortas y relacionadas con los contenidos y habilidades ensayados en el curso) se correlaciona con resultados educativos positivos con residentes y, sobre todo, con médicos motivados.

Algunos trabajos han demostrado que las metodologías docentes que potencian la participación del alumno, se adaptan a sus expectativas y necesidades y utilizan metodologías interactivas presentan un mayor impacto sobre la modificación de actitudes y la adquisición de habilidades, también en bioética<sup>8</sup>. Conocer las situaciones que generan dudas éticas en la práctica cotidiana del médico de familia, como primer paso para planificar actividades de formación también ha demostrado su trascendencia<sup>9</sup> y constituye el objetivo de un proyecto de investigación en desarrollo en la Comunidad Autónoma de Aragón<sup>10</sup>. El elevado número de variables que interaccionan a la hora de considerar una situación como conflictiva desde el punto de vista ético hace que, salvo para la fase inicial más descriptiva del tema, o la final, complementaria de validación de un aspecto muy concreto, las técnicas de investigación cualitativa aplicadas con rigor metodológico sean las más indicadas. Pero a la hora de poder generalizar las conclusiones requeriría un desarrollo multicéntrico en el que participaran múltiples grupos investigadores trabajando en equipo, a ser posible a nivel internacional. Por estas razones, existe una necesidad de desarrollar líneas de investigación en colaboración con distintos grupos de trabajo, rompiendo las barreras que separan comunidades, naciones, ideologías y niveles asistenciales.

Todo un reto para toda una disciplina.

