ATENCIÓN PRIMARIA Y BIOÉTICA

La Bioética ha tardado en entrar en Medicina de Familia y Atención Primaria en Salud (MF). A lo largo de los años 70 y 90 del siglo XX existía la sensación generalizada de que el ámbito hospitalario era el más adecuado para el desarrollo de la bioética, y se pensaba lo mismo cuando se hablaba de bioética clínica. Hoy en día, la bioética en MF ya es un hecho contrastado. La bioética no nace sólo para los especialistas del ámbito hospitalario; la bioética es para todos.

La MF cuenta con publicaciones, cursos, comités de ética, jornadas, congresos, etc., es decir, con suficientes recursos para poder hablar de bioética en ese ámbito de la medicina, un ámbito en el que las relaciones médico-enfermo adoptan tonalidades específicas y en el que surgen y se afrontan preguntas de calado ético con tanta o mayor relevancia que en las sesiones clínicas de los grandes complejos hospitalarios. Hay aquí un gran número de profesionales interesados en justificar de manera razonada y crítica sus decisiones adoptando el nuevo marco deliberativo de la bioética.

Cuando afirmamos "bioética para todos" queremos decir, por tanto, 1º) que la bioética no es una cuestión sólo para iniciados o una especie de *delicatessen* para paladares exquisitos; 2º) que no se nos va a caer el sombrajo si dedicamos unos minutos, cada semana, para analizar un problema ético o ponerse en contacto con expertos en este campo; y 3º) que la tarea resulta aún mucho más fácil aprovechando las posibilidades que ofrece internet, tanto para mantener actualizada la cultura bioética como para compartir conocimientos, dudas, debates, foros…sobre bioética.

1. BIOÉTICA EN MEDICINA DE FAMILIA Y ATENCIÓN PRIMARIA

La MF tiene un perfil definido que justifica su consideración con rango de especialidad y con un campo asistencial específico: desde el individuo a la familia y a la comunidad. Tiene una manera de entender la atención a la salud que lleva a preocuparse por sus pacientes antes de que lleguen a serlo en el sentido clásico del término, practicando la medicina preventiva y, también a permanecer a su lado cuando la medicina curativa ha agotado sus recursos y hay que proporcionar cuidados paliativos.

Esta continuidad en la asistencia también alcanza la relación con otras especialidades y con el hospital, pero adquiere particular intensidad en MF. No es difícil deducir que las cuestiones éticas que brotan aquí son características de la Atención Primaria.

El cuadro se completa si añadimos la profundidad que aportan los acontecimientos vitales que rodean los procesos de salud y enfermedad. Estas circunstancias de la vida

suponen situaciones complejas y ricas en matices que se presentan ante el médico de familia y constituyen un campo de cuestiones éticas frecuentes en la consulta diaria.

Cualquier profesional con un mínimo de experiencia podría ofrecer una larga lista de ejemplos: desempleo y fracasos profesionales, crisis familiares y sentimentales, pérdidas de seres queridos (incluidos animales domésticos), cuadros psicosomáticos reactivos a problemas vitales bien definidos, etc. La actitud ética del médico ante este tipo de situaciones influirá en el tipo de intervención. En este campo se presentan numerosos dilemas y abundantes problemas, como cuando se reciben, cada vez con mayor frecuencia, peticiones de consejo no estrictamente médico por parte del paciente o sus familiares, lo cual exige una buena dosis de prudencia y sensatez.

Así pues, está justificada la necesidad de desarrollar una bioética en Medicina de Familia, y no precisamente como un anexo o apéndice de la bioética primera que tuvo un claro acento hospitalario. Algunas de sus cuestiones éticas más frecuentes son, por ejemplo, la intimidad y confidencialidad, la autonomía disminuida o ausente, la comunicación de malas noticias, el consentimiento informado, la modificación de estilos de vida, la denegación de recetas o de partes de bajas, la atención a pacientes crónicos desplazados, los cuidados paliativos en el domicilio, vida laboral, etc.

1.1. Marco básico de la bioética en MF

En cualquier caso, desde principios del siglo XXI, y como fruto del trabajo elaborado por un Grupo de Profesionales de MF pertenecientes a la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SemFyC), se dispone de una serie de temas básicos:

- Justificación de la bioética en el contexto de la medicina de familia.
- Algunos conceptos claves: ética, moral, deontología.
- Apuntes históricos sobre el desarrollo de la Bioética.
- ¿Qué es hacer una buena medicina de cabecera? Implicaciones éticas de los distintos modelos teóricos.
- La ética como impulso para la mejora continua del modelo sanitario.
- Dilemas éticos en la práctica clínica y metodología para la toma de decisiones.
- El consentimiento informado.
- Confidencialidad y secreto médico.

1.2. Temas de bioética en MF desde principios del siglo XXI

La prueba evidente de que la bioética ha entrado definitivamente en MF es la aparición de numerosos y variados temas, relacionados todos ellos con la actualidad de los problemas, dudas y preguntas que han ido apareciendo.

2. APOSTAR POR UNA BIOÉTICA DE LO HUMANO EN MF

Nos gustará o no, lo aceptaremos o no, pero es un hecho evidente que hemos heredado una tradición humanista dotada del siguiente fondo patrimonial : 1º) la primacía del ser humano, 2º) el reconocimiento de su valor intrínseco, 3º) la aplicación del término dignidad para designar el valor intrínseco de cada ser humano, 4º) las nociones de sujeto y persona correspondientes única y exclusivamente al ser humano, 5º) la aceptación de que al ser humano le corresponde un valor absoluto y, por tanto, debe ser siempre tratado como fin y nunca como medio, 6º) la convicción de que el ser humano es irreductible a la pura biología, siempre es más que ésta, y 7º) la historia es el espacio donde se verifica la libertad y la responsabilidad del ser humano, capaz de hacerse o deshacerse, de construir o de destruirse.

2.1. Lo humano como marco de referencia

La historia demuestra que el anterior fondo patrimonial es el horizonte hacia el que camina el ser humano luchando por su dignidad o, lo que es lo mismo, por su propio valor intrínseco. Es en ese marco de referencia donde surgen los criterios de la actuación moral para los protagonistas de MF:

1º) El ser humano debe comportarse de forma humana y debe hacerlo incondicionalmente, es decir, en todos los casos y sin excepciones.

2º) El ser humano debe actuar bien, porque sólo la conducta buena humaniza a su autor, o sea, al sujeto responsable de la acción.

3º) La bondad de la acción es proporcional al grado de respeto que se muestra a la dignidad de cada ser humano y a la protección de sus derechos fundamentales.

4º) Lo humanamente bueno es la base de la reciprocidad y se construye en la medida en que se tratan mutuamente de forma humanitaria.

Dicho con mucha mayor brevedad: 1º) que el hombre sea humano, 2º) que lo humano sea lo bueno, 3º) que lo bueno gire siempre en la órbita de la dignidad humana, y 4º) que la dignidad humana se verifique cumpliendo sus derechos fundamentales.

El contraste acumulado de experiencias le ha ido enseñando al ser humano que hay múltiples direcciones, pero no puede eludirlas sistemáticamente, no es posible quedarse sin norte so pena de caer en un despiste generalizado. Habrá que revisar una y otra vez la vigencia de los modelos de acción, la fuerza de los valores éticos, la validez de los principios y las normas de conducta, pero siempre dentro del marco de lo humano que se convierte, así, en paradigma de la ética con las siguientes afirmaciones:

1. Afirmar al ser humano es humanizar.
2. Afirmarlo como persona es personalizar la atención y el cuidado.
3. Personalizar la atención y el cuidado es tratar a cada persona integralmente, como realidad biopsicosocial, una y única, irrepetible e insustituible.
4. Es éticamente responsable y factible todo lo que personaliza y socializa.
5. Tratar a cada persona sobre la base del encuentro, la acogida y la confianza es crear hospitalidad, reconocimiento, ternura…y humanidad.

Estamos ante un mínimo que nadie debería ignorar y que posee su lógica peculiar: responder al ansia de felicidad o a la vivencia del sufrimiento o al absurdo de la injusticia. ¿Por qué? Porque la experiencia ética surge cuando nos hacemos responsables de la vida del otro afirmándolo como persona y tratándolo sobre la base de la acogida, la receptividad y la confianza, es decir, generando humanidad.

2.2. Los fines humanizadores de la medicina

La medicina es una actividad que se define por la realización de sus propios fines intrínsecos, formulados ya desde sus mismos orígenes: favorecer o, el menos, no perjudicar, hacer el bien, guardar secreto, etc., etc. Esos fines humanizan porque la medicina ya es una obra humana e intensamente humanizadora. A ese propósito, para que los diversos programas de salud que se llevan a cabo en todo el mundo puedan alcanzar todo su potencial, se creó un grupo de trabajo entre 1992-1996, bajo los auspicios del Hastings Center, con el objetivo de reformular *Los Nuevos Fines de la Medicina para el siglo XXI* (Cuaderno Nº 11 Fundación Grífols):

- Prevención de enfermedades y lesiones y promoción y mantenimiento de la salud.
- Alivio del dolor y del sufrimiento causado por la enfermedad y las dolencias.
- La asistencia y curación de los enfermos, y los cuidados a quienes no pueden sanar.
- Evitar una muerte prematura y velar por una muerte en paz.

Es evidente que esos fines se pueden interpretar como bienes internos que definen la propia actividad médica y que, agrupados de otro modo, dicen así: 1º) prevenir la enfermedad, 2º) promover y mantener la salud, 3º) aliviar el dolor y el sufrimiento de la enfermedad, 4º) Asistir y curar a los que se pueden curar, 5º) cuidar a los que no tienen curación; 6) evitar la muerte prematura, y 7º) ayudar a morir en paz.

No cabe duda alguna de que esos fines o bienes ya son humanos por sí mismos pero, además, su puesta en práctica humaniza constantemente a la propia medicina.

2.3. La realización de valores humaniza la atención y la asistencia

Además de lo señalado sobre "la bioética como realización de valores" (apartado 6 de Introducción General a la Bioética), merece la pena recordar lo que decía Erich Fromm: *«Valioso o bueno es todo aquello que contribuye al mayor despliegue de las facultades específicas del ser humano y fomenta la vida. Negativo o malo es todo lo que ahoga la vida y paraliza la disposición del ser humano a obrar»*. En otras palabras, los valores son humanos y, además, nos humanizan progresivamente.

Además, los valores son inseparables de los deberes. Parafraseando a Kant se podría decir que cuando los valores no se plasman en deberes quedan ciegos, pero cuando los deberes no contienen valores entonces los deberes quedan vacíos. Y para verlo con más detalle, hagamos un pequeño ejercicio consistente en ver cuáles son algunos valores éticos que se agrupan en torno a cada uno de deberes básicos o principios de la bioética convencional. Podremos observar que el cumplimiento de las obligaciones exigidas por cada principio concita a su alrededor el despliegue de una serie de valores que humanizan toda la actividad desarrollada en MF:

No-Maleficencia: Debe minimizarse la posibilidad de realizar un daño o perjuicio físico, psicológico, moral, económico o social innecesario a las personas o colectivos de personas, cuando no es adecuadamente compensado por los potenciales beneficios de las posibles actuaciones.

Valores: Seguridad; Eficacia y efectividad; Calidad científico-técnica; Prevención de la enfermedad, la lesión, la medicalización, el sufrimiento, y la muerte prematura; Protección de la salud; Protección de la intimidad; Confidencialidad.

Justicia: Debe procurarse un reparto equitativo de los beneficios y las cargas, facilitando un acceso no discriminatorio, adecuado y suficiente de las personas y las comunidades a los recursos disponibles, y un uso eficiente de los mismos.

Valores: No discriminación; Igualdad de oportunidades; Equidad en la distribución de recursos; Equidad intergeneracional; Enfoque de género; Enfoque multicultural; Atención preferente a la vulnerabilidad; Transparencia; Responsabilidad social corporativa; Eficiencia.

Autonomía: Debe respetarse que las personas y las comunidades gestionen su propia vida y tomen decisiones respecto a su salud y su enfermedad de manera informada.

Valores: Libertad; Autodeterminación; Información; Veracidad; Participación en la toma de decisiones; Consentimiento informado.

Beneficencia: Debe promocionarse el bienestar de las personas y las comunidades, cuidándolas y ayudándolas para que realicen su propio proyecto de vida en la medida de lo posible y contando con su decisión libre e informada.

Valores: Promoción de una salud integral; Cuidado; Comunicación; Trato personalizado; Promoción de la ayuda mutua en salud; Empatía.

En resumen. Los valores no se perciben, pero sí se estiman. No son objeto de percepción, pero sí de apreciación estimativa. Pertenecen al ámbito personal donde se estructuran los significados de la vida. Dado que con ellos forjamos nuestras vidas y construimos nuestros mundos de sueños, nuestros ideales, también con ellos proyectamos la ética condensándolos en una serie de deberes morales que humanizan la vida diaria…y la bioética cotidiana de nuestros centros de MF.

2.4. La humanidad del acto médico y de la MF

Ya hemos tenido ocasión de manifestar que la medicina ya es en sí misma ética. No necesita apósitos externos para ello. También hemos dicho en repetidas ocasiones que la medicina es una actividad que se define por la realización de sus propios bienes internos. Todo eso, es decir, la naturaleza ética de la medicina y los bienes internos que la definen, ya son humanos. Representan lo más brillante de la creatividad y del ingenio humano. Pero no vamos a volver sobre lo expuesto.

1º) La humanidad del acto médico

Nos basta con leer la definición de *acto médico* del Código de Deontología Médica de España 2022, artículo 6.1:

«Se entiende por acto médico toda actividad lícita y guiada por la lex artis ad hoc desarrollada por un profesional médico legítimamente capacitado, ya sea en su ámbito asistencial, docente, investigador, pericial, de actividad evaluadora, inspectora, de planificación, gestión sanitaria u otros. Se incluyen actos diagnósticos, terapéuticos o de alivio del sufrimiento, así como de la preservación, promoción y prevención de la salud, por medios directos e indirectos».

2º) La humanidad de la MF

Como bien se sabe, desde la famosa Conferencia de Alma Ata (1978), ha corrido mucha tinta sobre MF. La selección de algunas características de la MF puede confirmar lo que estamos diciendo.

Integral e integradora: abordando los problemas y necesidades de salud de la persona desde una perspectiva biopsicosocial, considerando siempre sus componentes biológicos, psicológicos y sociales como partes indisociables de los procesos de salud-enfermedad. Esta característica nos habla del valor intrínseco y del respeto que merece la persona como unidad psicosomática, una y única, insustituible e irrepetible.

Continuada y longitudinal: desarrollando sus actividades a lo largo de toda la vida de las personas, en los diferentes lugares en que vive y trabaja y en el seno de los distintos recursos, centros y servicios del sistema sanitario (centro de salud, hospital, urgencias...). Esta característica nos habla del valor de la atención continuada y del seguimiento personalizado, individual y familiar, a lo largo de toda la vida y en los contextos donde se desarrolla.

Activa y comprometida: realizada por unos profesionales que no se limitan a actuar como receptores pasivos de los problemas y demandas, sino que trabajan de forma activa y anticipatoria detectándolos en sus fases más precoces. Esta característica nos habla de la proactividad, del compromiso y de la solidaridad de los profesionales con las personas y con las comunidades donde viven.

Accesible y próxima: sin existencia de barreras que dificulten la utilización de sus recursos por las personas que los necesiten o que las discriminen en función de su raza, creencias o situación económica. Esta característica nos habla de la equidad, la accesibilidad y la proximidad, como valores acentuados en MF.

Se podrían añadir el valor del trabajo en equipo, el valor de la participación comunitaria en salud, etc. Pero es suficiente con lo expuesto. El valor de la dignidad de la persona, el valor de la atención continuada y del seguimiento personalizado, el valor del compromiso solidario con las necesidades de individuales y comunitarias de salud y, en fin, el valor de la equidad, de la accesibilidad y la proximidad, hablan por sí solos del profundo sentido humano que ya poseen y generan las actividades de MF.

Sólo falta añadir una cosa. Es probable que las prisas, el agobio y la situación de estrés prolongado, produzcan una especie de ceguera para ver lo que se acaba de señalar, o sea, ser conscientes de que la misma MF y los propios actos médicos ya son humanos en sí mismos y generan humanidad. Se trata de una incapacidad momentánea o, mejor dicho, de un error de posición. Bastaría con dedicar un tiempo para aprender a mirarlo con calma. No es que carezcamos de visión. Hay que cambiar o adoptar otro punto de vista. Lo que sucede es que no tenemos correctamente enfocado el ojo hacia estos temas y experiencias que se suceden en las consultas diarias de cualquier centro de Medicina Familiar y Atención Primaria de Salud.

Para más información, véase:

- SEMERGEN. Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria
- SemFYC. Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria