

7. Fundación SEADE. [consultado 17/5/2009]. Disponible en: <http://www.seade.gov.br>.
8. Observatorio de Salud de la Región Metropolitana de Sao Paulo. [consultado 17/5/2009]. Disponible en: <http://observasaude.fundap.sp.gov.br/paginas/default.aspx>.
9. Sulmasy DP, Sugarman J. The many methods of medical ethics. En: Sugarman J, Sulmasy DP, editores. *Methods in medical ethics*. Washington DC: Georgetown University Press; 2001.
10. Sandelowsky M, Barroso J. *Handbook for synthesizing qualitative research*. New York: Springer; 2007.
11. Sandelowski M, Docherty S, Emden C. *Qualitative Metasynthesis: Issues and Techniques*. *Res Nurs Health*. 1997;20:365–71.
12. Flick U. *Uma introdução a pesquisa qualitativa*. Porto Alegre: Bookman; 2004.
13. Guerra IC. *Pesquisa qualitativa e análise de conteúdo: sentidos e formas de uso*. Estoril: Principia; 2006.
14. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 3ª ed. Lisboa: Edições 70; 2006.
15. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa cualitativa em saúde*, 10ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
16. Gracia D. La deliberación moral: el método de la ética clínica. *Med Clin (Barc)*. 2001;117:18–23.
17. Gracia D. *Semiología de los conflictos morales en Bioética*. Congreso Brasileiro de Bioética. VI Congresso Brasileiro de Bioética, I Congreso de Bioética del Mercosur e Fórum da Redbioética/UNESCO. Foz do Iguaçu: 2005.
18. Resolución nº 196/96 del Ministerio de Salud Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96 – Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 1999. [consultado 17/5/2009]. Disponible en: <http://conselho.saude.gov.br/comissao/conep/resolucao.html>.
19. Pose C. *Lo bueno y lo mejor: introducción a la bioética médica*. Madrid: Triacastela; 2009.
20. Broggi MA. Gestión de los valores «ocultos» en la relación clínica. *Med Clin (Barc)*. 2003;121:705–9.
21. Clèries Costa X, Borrell Carrió F, Epstein RM, Kronfly Pubiano E, Escoda Aresté JJ, Martínez-Carretero JM. Aspectos comunicacionales: el reto de la competencia de la profesión médica. *Aten Primaria*. 2003;32:110–7.
22. Gracia D. *Como arqueros al blanco: estudios de bioética*. Madrid: Triacastela; 2004.
23. De Carvalho Mesquita JR. AYRES, J. *O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde*. *Saude soc*. [online]. 2004, vol.13, n.3 pp. 16–29. [consultado 6/4/2009]. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902004000300003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902004000300003&lng=en&nrm=iso).
24. Cunha GT. *A construção da clínica ampliada na atenção básica*. São Paulo: Hucitec; 2005.
25. Valverde C. ¿Quién está escuchando? La narrativa del paciente, caos y cronicidad. *Aten Primaria*. 2005;36:159–61.
26. Austin W, Bergum V, Nuttgens S, Peternelj-Taylor C. *A Re-Visioning of Boundaries in Professional Helping Relationships: Exploring Other Metaphors*. *Ethics Behav*. 2006;16:77–94.
27. Junges JR. *Bioética: hermeneutica e casuística*. São Paulo: Loyola; 2006.
28. Zoboli ELCP, Sartório NA. *Bioética e enfermagem: uma interface no cuidado*. *O mundo da saúde*. 2006;30:382–97.
29. Ogando Díaz B, García Pérez C. *Necesidades de formación en bioética en la Comunidad de Madrid*. *Aten Primaria*. 2005;35:240–5.
30. Barbero Gutiérrez J, Garrido Elustondo S, de Miguel Sánchez C, Vicente Sánchez F, Macé Gutiérrez I, Fernández García C. *Efectividad de un curso de formación en bioética y de la implantación de una checklist en la detección de problemas éticos en un equipo de soporte de atención domiciliaria*. *Aten Primaria*. 2004;34:20–5.
31. Mas Garriga X, Navarro Gilo M, Vázquez Morocho J, Delso Gafarot C, Mahfouz Castejón T, Almeda Ortega J. «Encuentros difíciles» en consultas de atención primaria: una perspectiva de pacientes y médicos. *Aten Primaria*. 2009;41:9–17.
32. Palacio Lapuente F, Marquet Palomar R, Oliver Esteve A, Castro Guardiola P, Bel Reverter M, Piñol Moreso JL. *Las expectativas de los profesionales: ¿qué aspectos valoran de un centro de salud? Un estudio cuali-cuantitativo*. *Aten Primaria*. 2003;32:135–43.
33. Palacio Lapuente F, Marquet Palomar R, Oliver Esteve A, Castro Guardiola P, Bel Reverter M, Piñol Moreso JL. *Las expectativas de los pacientes: ¿qué aspectos valoran de un centro de salud? Un estudio cuali-cuantitativo*. *Aten Primaria*. 2003;31:307–14.
34. Duarte LR, Miranda AP. *Satisfação dos usuários da estratégia saúde da família no município de Sorocaba, SP*. *Rev Paul Enferm*. 2007;26:87–93.
35. Jorge MSB, Guimarães JMX, Vieira LB, Paiva FDS, Silva DR, Pinto AGA. *Avaliação da qualidade do Programa Saúde da Família no Ceará: a satisfação dos usuários*. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2007;31:256–66.
36. Oliveira CB, Ramos MC. *O grau de satisfação da usuária gestante na assistência pré-natal nas unidades de saúde da família no município de Vitória*. *Cad Saúde Colet*. 2007;15:241–6.
37. Halal IS, Sparrenberger F, Bertoni AM, Ciacommet C, Seibel CE, Lahude FM, et al. *Avaliação da qualidade da assistência primária a saúde em localidade urbana da região sul do Brasil*. *Rev Saúde Pública*. 1994;28:131–6.

doi:10.1016/j.aprim.2010.01.018

## COMENTARIO EDITORIAL

# La bioética más allá de los dilemas

## Bioethics beyond the dilemmas

Rogelio Altisent<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup>Grupo de Investigación de Bioética, Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, Zaragoza, España

<sup>b</sup>Área de Medicina legal, Facultad de Medicina, Universidad de Zaragoza, Zaragoza, España

**Tabla 1** Clasificación de las cuestiones éticas (y su abordaje)

- **Actitudes** (educación temprana)
- **Decisiones ante dilemas y conflictos** (entrenamiento en procedimientos para la toma de decisiones, asesoramiento en el equipo o de un comité)
- **Cuestiones operativas o de ejecución** (capacitación personal y condiciones organizativas)

El trabajo de Campos Pavone<sup>1</sup> nos ofrece la evidencia de que la dimensión ética de la atención primaria (AP) tiene sólidas conexiones conceptuales entre países con modelos asistenciales diferentes como son Brasil y España. Se confirma que la bioética en AP tiene una personalidad propia con elementos claramente diferenciados de la tradición ligada a la primitiva bioética nacida hace 40 años a la sombra de la medicina hospitalaria y la alta tecnología sanitaria.

Esto no significa que los principios y las referencias éticas de la medicina de familia sean diferentes al ámbito hospitalario, pero sí su aplicación en un escenario clínico específico que se caracteriza por: a) su extensión (persona, familia, comunidad); b) la atención a diferentes niveles de profundidad de los fenómenos ligados a la salud (síntomas, riesgos, acontecimientos vitales); c) continuidad asistencial (centro de salud, domicilio, hospital)<sup>2</sup>, con una tradición cuyo estudio está plenamente consolidado en España desde hace años<sup>3</sup>, lo cual se traduce en una presencia habitual y natural de la bioética en las reuniones científicas y en el programa de formación del especialista en Medicina de Familia y Comunitaria.

En las conclusiones del original de Campos Pavone<sup>1</sup> se señala que a menudo los problemas éticos en AP son situaciones comunes e imperceptibles. Conviene prestar atención a esta observación porque no se diagnostica lo que no se conoce. Para ayudar a «abrir los ojos» ante el entramado de valores que atraviesa la atención primaria sugiero utilizar el concepto «cuestión ética» que tiene un significado más amplio que el mero «conflicto ético», entendido como duda o dilema. Podemos clasificar las cuestiones éticas en 3 tipos: actitudes, dilemas y cuestiones operativas<sup>2</sup> (tabla 1).

Las actitudes componen el compromiso ético de la actividad profesional; por ejemplo: la manera de posicionarse ante los pacientes, especialmente ante los más vulnerables, el talante para el trabajo en equipo, la forma de entender la equidad, el modo de establecer la relación con la industria farmacéutica, etc. Las actitudes que componen la excelencia profesional se pueden aprender pero no son fáciles de enseñar; sin embargo es importante que sean contempladas en el proceso formativo, sobre todo a través del currículo oculto que impregna la atmósfera de una institución universitaria o asistencial.

Una cuestión ética de otro orden es la resolución de dilemas, cuando de entrada no vemos clara la conducta a seguir ante una situación conflictiva. La duda que plantea un conflicto ético se puede resolver en ocasiones reflexionando con calma, otras veces consultando con el equipo o recurriendo a procedimientos que sistematizan la toma de decisiones difíciles y, en casos más complejos, consultando a un comité de ética.

En tercer lugar nos enfrentamos a lo que denominamos cuestiones éticas operativas, que siendo las más frecuentes (dificultades en la relación entre niveles asistenciales, problemas en la gestión de recursos, bajas laborales, situaciones de abuso del sistema, etc.)<sup>4</sup>, en ocasiones no se reconocen como tales. Son aquellas que surgen a la hora de poner en práctica algo que no es discutible en cuanto a la actitud, y que tampoco plantea dudas sobre la toma de la decisión correcta, pero que pueden presentar una dificultad de naturaleza ética en la ejecución práctica.

Un ejemplo sencillo y cotidiano para ilustrar esta clasificación puede ser el respeto de la confidencialidad. Como cuestión ética de actitud no ofrece discusión que forma parte del compromiso básico de un buen profesional. En ocasiones la confidencialidad plantea dilemas, convirtiéndose en una cuestión de decisión que requiere una reflexión pausada o la realización de una consulta (por ejemplo, en casos de pacientes menores de edad, o en el clásico dilema de la pareja de un paciente VIH positivo que oculta su condición). Por último, podemos encontrar el tercer tipo de cuestión ética operativa o de ejecución, cuando en un centro de salud hay problemas organizativos que ponen en riesgo la intimidad de los pacientes y la confidencialidad, por ejemplo en el modo de gestionar las colas para la atención de los usuarios en el servicio de admisión o en el manejo de documentación clínica, listas de consultas, etc. Definir estas últimas cuestiones operativas como de carácter ético ha generado en ocasiones una cierta extrañeza, pero esto se puede disipar si consideramos que estas situaciones generan responsabilidad ética, ya sea de ámbito personal, ya sea en el equipo o en la institución. Las cuestiones éticas operativas suelen estar muy vinculadas a las cualidades y aptitudes ya sean personales o del equipo. No basta saber lo que hay que hacer de acuerdo con una correcta actitud o con la decisión adoptada tras la resolución de un dilema; es necesario cruzar el puente que llega hasta la acción, donde hay que vencer la resistencia al esfuerzo y el cambio, entrando en juego la capacitación individual o de grupo para hacer las cosas bien, lo cual nos introduce de lleno en la interesante y prometedora relación entre ética y calidad.

Diferenciar estos 3 tipos de cuestiones tiene utilidad para la formación en el ámbito de la bioética, pues el siempre difícil aprendizaje de las actitudes es de naturaleza muy diferente a la formación en la resolución de dilemas, siendo esto, a su vez, distinto del desarrollo profesional en cuestiones operativas que requieren de la mejora de la capacitación y de la organización. Por todo ello, será muy útil entender que la bioética en AP va más allá de los dilemas, un mensaje que también es extensible a cualquier otro ámbito asistencial.

### Puntos clave

- Hay que «abrir los ojos» para descubrir la dimensión ética de los pequeños acontecimientos de la consulta, aprendiendo a leer el entramado de valores que penetran la medicina de familia.
- Más allá de las situaciones conflictivas que constituyen dilemas en el sentido más clásico, conviene reconocer las cuestiones éticas de actitud que configuran el compromiso ético profesional.
- Reconocer el vínculo entre la ética y la calidad ayudará a emprender con más garantías los procesos de mejora en la capacitación personal, en la organización y en la gestión.

### Bibliografía

1. Campos Pavone Zoboli EL. Relación clínica y problemas éticos en atención primaria, Sao Paulo, Brasil. *Aten Primaria*.2010. doi:10.1016/j.aprim.2010.01.018.
2. Altisent R. Cuestiones bioética en Atención Primaria. *Jano*. 1993;1041:2309–32.
3. Grupo de Trabajo de Bioética de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. *Sobre Bioética y Medicina de Familia*. Documentos SemFYC. Palma de Mallorca. 1996.
4. Buil B. Education in ethics to improve the quality in primary care surgeries. 5th Invitational Conference. EQUIP-European Association for Quality in General Practice/Family (Wonca-Semfyc). Barcelona, 23–25 de noviembre de 2006. [consultado 1/3/2010]. Disponible en: [http://5thinvitationalconference.unicongress.com/archivos/File/5th\\_2/panel\\_11.pdf](http://5thinvitationalconference.unicongress.com/archivos/File/5th_2/panel_11.pdf).