



Medicina de Familia
SEMERGEN

www.elsevier.es/semergen



CARTAS AL DIRECTOR

Investigación en cumplimiento terapéutico



Research on therapeutic compliance

Sr. Director:

Como médicos estamos continuamente haciendo 2 cosas: manejar información y tomar decisiones. Esto hace necesaria la existencia de un método que nos ayude, como clínicos responsables de las decisiones, a resolver el habitual *saber cómo*, y como investigadores, a concienciarnos de la importancia de saber el *porqué*. En el campo de la terapéutica, por ejemplo, a conocer por qué en muchos casos el paciente no responde al tratamiento.

Uno de los aspectos que tiene una especial importancia en el ejercicio profesional de la Atención Primaria es la evaluación del cumplimiento de las recomendaciones médicas; esto implica el grado en que los pacientes entienden, aceptan y participan en el proceso terapéutico que les han recomendado los profesionales sanitarios.

Conocer el grado de cumplimiento terapéutico en el caso de los antibióticos tiene una especial importancia. Con el desarrollo de la antibioterapia y la medicina preventiva se pensó que las enfermedades infecciosas podrían ser controladas hasta su desaparición. Pero esto no fue así, y aunque se logró mejorar el pronóstico de muchos procesos graves, otros cambiaron en sus agentes causales o desarrollaron resistencias eludiendo la acción de los potentes antimicrobianos.

La investigación en el campo de la terapéutica antimicrobiana es, por tanto, primordial. Algunos organismos internacionales han alertado en los últimos años acerca de la excesiva utilización que se está haciendo de medicamentos como los antibióticos en países del entorno europeo. Así, en España, el uso de antibióticos es mejorable. En los últimos 50 años la cobertura poblacional de la sanidad ha aumentado, especialmente en lo que concierne a la oferta medicamentosa, lo que puede, en cierto modo, haber condicionado el uso de medicamentos en nuestro país. Por otro lado, la población deposita en los medicamentos una confianza excesiva, y los antibióticos son un grupo de medicamentos con muy «buena prensa». A diferencia de otros, estos sí que pueden curar la enfermedad, reduciendo la mortalidad en dolencias que hasta hace relativamente pocos

años eran mortales. Esto hace que la población crea que lo curan todo o casi todo.

Aun cuando es conocida por los profesionales sanitarios la magnitud del problema del incumplimiento terapéutico, se dedican muchos recursos económicos al estudio de la seguridad y eficacia de los medicamentos; en cambio, apenas se dedican recursos a la vigilancia del consumo de estos.

Los escasos estudios sobre cumplimiento terapéutico realizados en Atención Primaria son difíciles de interpretar debido a la gran variabilidad en los criterios de selección de la enfermedad, la mayoría de las veces afecciones crónicas, y a la gran variabilidad en los criterios diagnósticos. Es un reto de futuro el potenciar la investigación de estudios epidemiológicos en Atención Primaria que nos proporcionen datos fiables en prevalencia e incidencia, y por otro lado, son muchas las variables que interactúan para que el cumplimiento sea adecuado o no: variables relacionadas con el paciente, con el acceso al sistema sanitario, el coste de la medicación, el tipo de tratamiento, la relación médico-paciente, creencias respecto a la medicación, negación de la enfermedad o el apoyo familiar.

La investigación sobre cumplimiento del tratamiento antibiótico, dada la alta prevalencia de uso de estos, es una actividad que puede propiciar una reflexión sobre lo que hacemos en la práctica clínica, su pertinencia, también puede ayudar a mejorar la calidad de la asistencia y a la toma de decisiones en Salud Pública, a la vez que contribuimos a ensanchar el espacio que debe ocupar la investigación en la Atención Primaria.

Bibliografía recomendada

- Haynes RB, Yao X, Degani A, Kripalani S, Garg A, McDonald HP. Interventions for enhancing medication adherence. *Cochrane Database Syst Rev.* 2005;4:CD000011, <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD000011.pub2>.
- Llor C, Monedero MJ, García G, Arranz J, Cots JM, Bjerrum L. Interventions to improve adherence to first-line antibiotics in respiratory tract infections. The impact depends on the intensity of the intervention. *Eur J Gen Pract.* 2014;1-7.
- Nogués Solán X, Sorli Redó ML, Villar García J. Instrumentos de medida de adherencia al tratamiento. *An Med Interna.* 2007;24:138-41.
- Pechère JC, Hughes D, Kardas P, Cornaglia G. Non-compliance with antibiotic therapy for acute community infections: A global survey. *Int J Antimicrob Agents.* 2007;29:245-53.

Vega Cubillo E, García Sánchez JA, García Ortega P, Carvajal A. La investigación en atención primaria debe ser potenciada. *Aten Primaria*. 2002;30:97.

World Health Organization. 2014. Antimicrobial resistance: global report of surveillance. WHO Press, Geneva, Switzerland. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/amrreport/es/>

E.M. Vega Cubillo^{a,*}, J.M. Andrés Carreira^b,
B. Ganza González^c y C. Redondo Figueroa^d

^a *Servicio Médico del Servicio Cántabro de Salud con ejercicio en el Servicio de Urgencia de Atención Primaria de Colindres, Centro de Salud Colindres, Colindres, España*

^b *Servicio de Enfermería del Servicio Cántabro de Salud con ejercicio en el Servicio de Urgencia de Atención Primaria de Colindres, Centro de Salud Colindres, Colindres, España*

^c *Servicio Médico del Servicio Cántabro de Salud con ejercicio en el Servicio de Urgencia de Atención Primaria de Santoña, Centro de Salud Santoña, Santoña, España*

^d *Servicio de Pediatría de Atención Primaria del Servicio Cántabro de Salud con ejercicio en el Centro de Salud Vargas, Santander, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: vegacubillo01@yahoo.es
(E.M. Vega Cubillo).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2014.11.004>

Ética de la virtud, reencontrando el sentido de la clínica



Virtue ethics, rediscovering the meaning of the clinic

Las tensiones que sufre nuestro trabajo pueden conducirnos a un cuidado de los pacientes mecánico, burocrático y despersonalizado. Con ello se desdibuja nuestra identidad profesional, y al mismo tiempo, nuestro compromiso ético y personal con el enfermo¹⁻⁴. Quizá el alejamiento de la raíz antropocéntrica de la Medicina sea la idea predominante en la base de esta corriente⁴. Sin embargo, el componente humano sigue siendo esencial en clínica. El poder para hacer bien al paciente desde la consulta continúa siendo enorme, y esto impone una responsabilidad que trasciende el marco económico, social o político. En medio de la actual confusión, la ética médica de la virtud contribuye a clarificar de nuevo el sentido de nuestro trabajo.

Aunque en Medicina solo hayamos hablado de ética de la virtud en las últimas décadas², esta tiene sus raíces en la ética clásica, donde se define la virtud como la excelencia que nos lleva hacia el desarrollo pleno de nuestras capacidades. «El bien es aquello a lo que todas las cosas aspiran y la actividad conforme a la virtud, que tiene por objeto el bien, resulta buena, bella y placentera»⁵. En términos modernos podría decirse que quien busca la excelencia en clínica desarrolla sus capacidades, hace el máximo bien al paciente y obtiene la mayor satisfacción profesional². Este planteamiento abarca, por tanto, todas nuestras decisiones, desde la pauta de antibióticos hasta la atención en los momentos finales de la vida⁴. La ética de la virtud exige motivación al médico, y permite cierta creatividad; no existen libros con soluciones virtuosas, y son los clínicos quienes debaten y deliberan sobre su conducta^{2,6}.

Diferentes autores han propuesto virtudes y valores que el clínico debe trabajar²⁻⁴. Algunos de ellos son muy aparentes, como la disciplina, o la honestidad. Otros quedan en planos más profundos, como la compasión, la implicación

afectiva con el sufrimiento ajeno, la valentía, la prudencia, o la esperanza (nunca debiera ser el médico quien inspire desesperanza, que es responsable de mucho del sufrimiento de la enfermedad, y deja al paciente en una situación en que la técnica ofrece poco remedio). Sin embargo, la obligación que unifica a todas las demás es la beneficencia. El médico debe mostrar que su prioridad, a veces por encima de sus propios intereses, ingresos o carrera, es el bien del enfermo^{2,3,5}. La dedicación también a los pacientes que llegan a última hora a la consulta, o en medio de una guardia extenuante, puede constituir una prueba de nuestra excelencia.

Sin embargo, la virtud necesita anclarse en una idea del bien sobre la cual no tenemos acuerdo hoy por hoy. Sin dicho fundamento toda la ética de la virtud se hace teórica, emotivista, o relativista. Por eso hace falta una búsqueda sincera e intensa de los principios, valores universales que trasciendan a las culturas, en los que basar la virtud. Esta reflexión debe hacerse dentro de la comunidad clínica, no de modo aislado. Si bien desvincularse de las propias ideas o creencias es peligroso y empobrecedor², nuestras ideas no son legítimas por el hecho de ser nuestras. La ciencia no ha eliminado el componente misterioso del nacer, vivir, o morir, y las humanidades facilitan la comprensión de esas experiencias⁴. Quizá por esto también haya que recurrir a disciplinas como la Filosofía, la Teología, o la Historia cuando elaboramos la ética de la excelencia. En ocasiones miramos con desconfianza esas fuentes de conocimiento, que no cuantifican exactamente las realidades, pero tras deshacer ese prejuicio nos encontramos un área vastísima de reflexión, desarrollada a lo largo de siglos.

En conclusión, la búsqueda de la excelencia ética es fundamental para la óptima práctica de la Medicina y aporta muchas respuestas en la redefinición del sentido de nuestro trabajo⁴. Ser médico solo es un modo de responder al llamamiento universal a dar lo mejor de cada uno, que además trasciende a lo profesional; el buen médico es, al menos en parte, una buena persona. La comunidad médica tiene también un sitio en la sociedad, por tanto, la excelencia ética en la práctica clínica repercutirá positivamente más allá del ámbito sanitario⁴.