

## “Un enfoque bioético argumental ante temas controvertidos en Atención Primaria» Tesis doctoral

La Doctora Engracia Soler Pardo ha defendido su tesis doctoral sobre temas controvertidos en Atención Primaria en la Universidad Católica San Antonio de Murcia, dirigida por la Catedrática emérita de Bioética de la UCAM, Dra. Gloria Tomás.

Nació en Minas de Riotinto (Huelva), pero reside en Catalunya. Hace unos 20 años que trabaja en Atención Primaria, actualmente en el centro de salud » CAP de Llançà». Es presidenta de ACISE, Asociación catalana de enfermería y salud escolar y vocal por Cataluña de la SCE3, Sociedad Científica de Enfermería y Salud Escolar. En su centro, realiza su consulta de enfermería y la atención continuada de las urgencias, y es referente de telemedicina y actividades grupales.

La Doctora Soler, amablemente nos responden en una entrevista que publicamos a continuación.

1) ¿Por qué surge la necesidad de conocer y aplicar la Bioética en los servicios de Atención Primaria?

***Esta investigación nace fruto de la inquietud, tras años de experiencia laboral en contacto con la medicina y enfermería familiar. Como enfermera en AP, he sentido la necesidad de profundizar en aquellos conceptos bioéticos que caracterizan a la Atención Primaria, que evidentemente tiene rasgos diferenciales de los existentes a nivel hospitalario. Ello me ha llevado a un estudio profundo bibliográfico, apoyado en casos clínicos, así como estudio estadístico, con el fin de analizar de modo más práctico y profundo aquellos aspectos bioéticos que preocupan o deberían preocupar a los profesionales sanitarios ( médicos y enfermeras), 1ue trabajan día a día en los centros de salud y que tienen una influencia directa sobre la atención de los pacientes, familia, sociedad y sobre el propio personal.***

***La AP necesita urgentemente en nuestros días, una bioética claramente ubicada en su espacio, debido a algunas de las características que la hacen tomar una personalidad propia de asistencia:***

***- La AP es el primer nivel de la atención sanitaria, que se caracteriza por un***

**espacio asistencial próximo al ciudadano, ofrece una visión de la sanidad centrada en la salud en los campos de la prevención, promoción curación y seguimiento de la enfermedad en los pacientes agudos y crónicos, hasta el fin de sus días.**

**- La AP se basa en un modelo que gira entorno al enfoque interdisciplinario y coordinado con los demás niveles asistenciales del sistema para atender a la población.**

**- Evolución importante en las últimas décadas de la medicina y la enfermería familiar.**

**- Nuevos cambios y funcionamiento en AP, que afecta a la competencias y demandas de la cartera de servicios de los profesionales sanitarios.**

**- La creciente participación de los profesionales, pacientes y familias en la toma de decisiones con implicaciones éticas.**

2) A su juicio ¿aparecen con frecuencia controversias éticas en Atención Primaria? ¿Qué factores influyen en estas controversias?

**Las controversias éticas en AP, se suelen dar en el transcurso del día a día en el trabajo en las consultas tanto médicas cómo de enfermería. La atención sanitaria tan directa y personalizada que realizan los profesionales sanitarios hacia sus pacientes, implicando la familia y el entorno a la comunidad, junto a la diversificación de casos clínicos y situaciones a las que se enfrentan tanto en las consultas cómo en la atención continuada de urgencias, hace que los profesionales actúen de una forma u otra, e incluso diferentes profesionales delante de situaciones similares pueden llegar a actuar y resolver de diferentes formas, llevando ello, a la necesidad de preguntarse si las actuaciones asistenciales han sido bioéticamente correctas y dignas con las personas a las que asisten.**

3) Explique usted que la bioética de perfil personalista es propia de Atención Primaria y la diferencia de la Atención Especializada u Hospitalaria. ¿Por qué motivo piensa usted que la bioética personalista se adapta mejor a la Atención Primaria que por ejemplo la bioética

utilitarista o la principialista radical?

***El desarrollo de la bioética en los últimos años se ha relacionado con situaciones límites, que acuñaron el término dilemas y conflictos sobre grandes temas relacionados con el comienzo y final de la vida, problemas originados por el avance de la ciencia y de las técnicas. En el marco de la AP se le ha dado escasa importancia a todas aquellas cuestiones éticas que suscitan problemas en el ejercicio diario de los profesionales que ejercen la medicina de familia y la investigación en éste campo.***

***En la bioética contemporánea encontramos una amplia gama de teorías que varían debido a razones circunstanciales, tradiciones filosóficas o simplemente intereses económicos. Desde el conocido principialismo, que se refiere estrictamente a los cuatro principios, pasando por el utilitarismo clásico que identifica lo bueno como consecución del placer y la huida del dolor, así cómo la ética de mínimos, la ética del cuidado...entre las corrientes más conocidas, se impone con fuerza en nuestros días la corriente Personalista. Dicha corriente basada en la persona y su dignidad, se contrapone a algunas de las corrientes expuestas anteriormente o se complementa. Los principios básicos de la bioética tradicionalmente tenían un enfoque primordialmente clínico, como elementos de referencia para actuaciones encaminadas entre el médico y paciente- Hoy en nuestros días, la relación con el paciente es multidisciplinar, y por tanto la corriente personalista se ajusta y da mejor respuesta a la propia realidad y personalidad de la Atención Primaria, dando una respuesta a sus necesidades de atención más humana y completa al paciente, familia y entorno.***

4) ¿Ha encontrado otras corrientes o propuestas bioéticas en este nivel asistencial?

***Desde las diversas corrientes bioéticas existentes, se puede dar respuesta a algunas cuestiones éticas de la AP, pero quedan incompletas. Los principios bioéticos en el marco de la AP deben recoger toda una serie de valores, cómo la seguridad, eficacia, efectividad, calidad científica, prevención de la enfermedad, la***

**medicación, el sufrimiento, la atención a la muerte y el duelo, la protección de la salud, protección de la intimidad y confidencialidad, no discriminación, igualdad de oportunidades, atención preferente a la vulnerabilidad, la transparencia, responsabilidad social, corporativa y eficiencia. Pero entre otros valores, se debe reflexionar sobre la existencia de la hospitalidad, la atención personalizada, el altruismo, la autonomía profesional, la benevolencia, la calidad, la integridad, la abnegación, la prudencia, el respeto a la vida, la responsabilidad, la sencillez, la sinceridad, la veracidad, la tolerancia, el trato correcto y amable, la vocación de servicio... y su incidencia en la dignidad del ser humano, su vulnerabilidad, el respeto a la vida y a su cuidado.**

5) En su tesis muestra que hay un porcentaje elevadísimo de profesionales que expresan la necesidad de formación en bioética. ¿Cómo podría organizarse la formación para cubrir esta necesidad? ¿Qué entidades deberían ser formadoras?

**El 85,19% del personal sanitario que trabajan en centros de salud, han recibido algún tipo de formación en bioética, la formación viene dada en primer lugar por la formación recibida en la universidad 54%, seguida por la dada en el lugar de trabajo 36% y en último lugar en forma de cursos de experto o máster 9%, y 1% otros. Pero, no obstante el personal sanitario manifiesta el hecho de la necesidad de formación para el ejercicio de su profesión en total un 91,11%. Se hace necesario: Incrementar la formación en bioética, tanto a nivel universitario como en los centros de AP, revisar los contenidos en formación bioética que se imparte en las facultades de enfermería y medicina y dar una formación continuada en bioética en los planes de formación anual de todo el equipo multidisciplinar de los centros de AP, adaptada a las necesidades propias.**

**Las Organizaciones Sanitarias de AP, deben adoptar modelos de gestión con valores bioéticos, con el fin de dar una asistencia más humana a sus usuarios. Se hace necesario el despliegue y el desarrollo total en todas las Comunidades Autonomas de los CEA en AP y facilitar líneas de investigación relacionadas con la bioética en AP.**

**Los Comités de Bioética, propios de AP, e independientes de los CEA hospitalarios, deberían ser las entidades formadoras, así como consultivas y asesoras de todos los dilemas bioéticos que acontecen en la AP.**

6) ¿Debe organizarse la formación en Bioética desde los profesionales o desde las políticas sanitarias, es decir desde abajo o desde arriba? ¿Deberían facilitarse medios desde los coordinadores de gestión sanitaria para acceder a esta formación?

**Las políticas sanitarias tanto hospitalarias como de AP, deben incorporar la bioética como soporte para adoptar modelos de gestión con valores asistenciales más humanos hacia los usuarios. Para ello, es necesario tomar conciencia de la importancia de dignificar la asistencia de los cuidados que se dan a los usuarios de los servicios sanitarios.**

**Las Organizaciones Sanitarias de AP, deberían facilitar los mecanismos necesarios para dar formación continuada en bioética a todo su personal sanitario y no sanitario que trabaja en los centros sanitarios, así como tomar conciencia de incorporar en su gestión y dirección valores bioéticos, con el fin de dar una asistencia más eficaz, justa y equitativa, que beneficia y satisface tanto a usuarios, profesionales, como a las propias organizaciones.**

7) En Andalucía de un modo centralizado desde los responsables de política sanitaria, se han constituido Comités mixtos Atención primaria- especializada en las distintas áreas hospitalarias. ¿Le parece un modelo útil desde la propuesta que hace en su tesis?

**Cómo ya especifico en varias ocasiones en mi tesis, la AP tiene unas características propias, diferentes e intransferible en su asistencia, como sucede también a nivel hospitalario. Por ello, se hace necesario que los Comités asistenciales tanto hospitalario, como de Primaria sean órganos independientes, y compuestos por profesionales formados en bioética y sobre todo, muy importante que conozcan a fondo el área asistencial de primaria o hospitalaria. Creo que el modelo**

***mixto debería ser replanteado, con la finalidad que los CEAs sean más eficientes y den respuestas mas asertivas tanto a la asistencia de Primaria cómo a la asistencia Hospitalaria, de forma individualizada y no compartida.***

Desde la SAIB queremos felicitar a la Doctora Soler por su trabajo tan extraordinario y riguroso y agradecerle su amable colaboración.