



**Universitat de les
Illes Balears**

Títol: ¿NECESITAMOS UN COMITÉ DE ÉTICA ASISTENCIAL EN
ATENCIÓN PRIMARIA?

NOM AUTOR: Yolanda Muñoz Alonso

DNI AUTOR: 41498300k

NOM TUTOR: Rosamaria Alberdi Castell

Memòria del Treball de Final de Grau

Estudis de Grau d' Infermeria

Paraules clau Enfermería , dilema ético, atención primaria, bioética, comité de ética

de la
UNIVERSITAT DE LES ILLES BALEARS

Curs Acadèmic 2013-2014

Cas de no autoritzar l'accés públic al TFG, marqui la següent casella:

RESUMEN

Introducción. Los dilemas éticos forman parte de la actividad asistencial de Atención Primaria (AP). El abordaje inadecuado de estos dilemas afecta a la calidad de los resultados de la atención y genera en los profesionales malestar. Los Comités de Ética asistencial (CEA) se han mostrado como herramientas útiles en el ámbito hospitalario, se trata de averiguar la necesidad de los mismos en AP.

Objetivos. Responder a la pregunta sobre la necesidad de un CEA de referencia en AP para a través de analizar la situación de los profesionales de AP que identifican dilemas éticos, si hay ámbitos en los que se identifican más dilemas y conocer qué percepción tienen los profesionales sobre la preparación de la que disponen para responder a los dilemas éticos que identifican.

Estrategia de búsqueda bibliográfica y resultados. Se han revisado las bases de datos PubMed, Cinhal, Elsevier Instituciones, Index, IBECs y cuiden. Se han identificado 15 artículos de los que finalmente se analizan 21.

Discusión. Existen resultados sobre la naturaleza de los dilemas éticos en AP. Hay datos sobre como evidencian los profesionales la preparación de la que disponen para abordarlos. No hay evidencia sobre la existencia de ámbitos en los que se presenten mayor número de dilemas éticos.

Conclusiones. No hay respuesta concluyente a la necesidad de un CEA en AP aunque la complejidad de los dilemas éticos que se identifican en ese ámbito requiere de formación específica y en ocasiones de la intervención de expertos para ofrecer una respuesta adecuada a los mismos.

INTRODUCCIÓN

El término “bioética” fue utilizado por primera vez por V.R. Potter hace poco más de cuarenta años (Potter, 1970). Con este término aludía a los problemas que el inaudito desarrollo de la tecnología plantea a un mundo en plena crisis de valores. Urgía así a superar la actual ruptura entre la Ciencia y la Tecnología de una parte y las Humanidades de otra. De la bioética se espera una formulación de principios que permita afrontar con responsabilidad las posibilidades enormes, impensables hace solo unos años, que hoy nos ofrece la tecnología¹.

El objetivo que se plantea en este trabajo es el de dar respuesta a la cuestión sobre la necesidad de un comité de ética asistencial (CEA) en Atención Primaria (AP) que ayude a los profesionales a resolver de manera responsable cuestiones que presentan conflicto ético en el día a día de la práctica asistencial.

La AP es el nivel asistencial en el que los profesionales desarrollan su actividad en las áreas curativa, preventiva y rehabilitadora. Ofrece cobertura tanto en la consulta como en domicilio, abarca todas las etapas de la vida y los sujetos a tratar son el individuo, la familia y su entorno. Se comprende, por ello, que en este nivel asistencial se den con frecuencia conflictos entre los profesionales y los pacientes o usuarios del sistema de salud. Estos conflictos no suelen estar provocados por discrepancias en lo que cabe llamar los “hechos” clínicos sino que tienen que ver con cuestiones de “valor”².

En este contexto se presentan cuestiones éticas que pueden, incluso, no ser reconocidas como tales, y que se resuelven de forma intuitiva, según la ciencia, conciencia y experiencia profesional. Pero en otras ocasiones se plantean auténticos *dilemas éticos*, es decir, cuestiones cuya solución se encuentra entre dos proposiciones que parecen oponerse entre sí y constituir ambas un deber para el profesional³. Los problemas éticos en AP son situaciones comunes e imperceptibles^{4,5}. En estos casos conviene seguir un método sistemático de reflexión que permita elegir una solución adecuada en relación a los principios éticos universales. Estos procedimientos no aseguran la certeza de la respuesta pero, al menos, garantizan que todos los datos relevantes serán tenidos en cuenta, para que el profesional no decida empujado por la presión del momento³.

Se puede definir el “dilema ético”⁶ como el problema o cuestión ética sin solución aparente, que debe ser resuelto a la luz de la deliberación y del análisis o negociación de las diferencias y puntos de vista éticos. Un dilema ético se distingue de otros problemas, cuando el problema no se puede resolver únicamente mediante la revisión de datos científicos o de la información detallada sobre la situación; por otra, surgen cuando hay dos o más valores éticos en conflicto.

Simon⁷ ya plantea la necesidad de un CEA en AP y afirma que la complejidad que presentan algunos de los dilemas éticos identificados en AP sólo puede resolverse

mediante el ejercicio de la deliberación conjunta, lo que hace necesario los CEA en AP. También plantea la cuestión de si el CEA de referencia de AP debe ser específicamente de AP o si puede ser compartido con otros niveles asistenciales. Esta cuestión se presenta, entre otros, por un motivo como es la naturaleza de los dilemas éticos identificados, ¿son compartidos en los diferentes niveles asistenciales? o ¿el nivel asistencial condiciona la naturaleza del mismo?

Un CEA se puede definir como “*un grupo multidisciplinario de personas que, dentro de una institución sanitaria ha sido específicamente establecido y formado para aconsejar a los profesionales sanitarios en sus decisiones sobre cuestiones éticas*” (Cohen, 1998; Candford et al, 1995; US Government Office, 1983).⁸

Francesc Gallart⁹ explica que la primera referencia sobre un organismo que realiza funciones similares a un CEA se encuentra en Seattle en 1960. El origen del citado comité fue el grave conflicto ético que conllevó la apertura del primer centro de hemodiálisis.

Posteriormente, aparecen nuevos conceptos y técnicas que hacen cada vez más necesaria la existencia de los CEA. Así, por ejemplo, en 1968 la revista JAMA publica la definición de muerte cerebral, realizada por un comité de la Facultad de Medicina de Harvard. En el año 1976 se produce el caso de Karen Ann Quinlan en Nueva Jersey, en el cual el Estado, mediante el Tribunal Supremo, da la razón a los padres de Karen para que pueda ser desconectada del soporte vital, en contra de la opinión de los facultativos que la atienden en el hospital donde estaba ingresada, basándose en las definiciones de muerte cerebral y en la asesoría de expertos⁸.

En lo que se refiere a nuestro país, el año 1974 se crea un Comité de Orientación Familiar y Terapéutica en el Hospital Sant Joan de Deu de Barcelona, que en 1982 se convertirá en el primer CEA del Estado español tal como lo conocemos en la actualidad. En 1993 aparece la Acreditación de los CEA en Cataluña y en 1995 aparece la Circular 5/95 que regula los CEA en el Insalud.

Las funciones básicas de los CEA son tres: Educativa y docente, de asesoría o consulta y normativa o de creación de protocolos.

Los CEA han desarrollado sus funciones en el ámbito hospitalario donde han demostrado resultados y han ido aumentando su actividad a lo largo del tiempo desde su creación.

Por todos estos motivos parece especialmente oportuno analizar qué dice la bibliografía en relación a la necesidad de disponer de un CEA de referencia en AP.

Para contestar a esta pregunta general se estructuran los objetivos del trabajo con el fin de reflejar el estado actual de los elementos implicados en la cuestión planteada. De una parte, se pretende analizar si los profesionales de AP identifican los conflictos éticos y la naturaleza de los mismos, por otra parte, los ámbitos de atención en el que se producen los dilemas y por último, las condiciones en las que se encuentran los profesionales para enfrentarse y resolver los dilemas éticos que se plantean en el desarrollo de la actividad asistencial.

Estrategia de búsqueda bibliográfica

Los documentos revisados se han localizado a través de una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Cinhal, Elsevier Instituciones, Index , IBECS y Cuiden.

Se inicia una búsqueda a través de palabras clave: comité de bioética, Atención primaria, dilemas éticos, Enfermería y Bioética.

Se procede a través de DeCS a identificar los descriptores de manera que el resultado es el siguiente

<i>Palabra clave castellano</i>	<i>Palabras clave inglés</i>	<i>DeCS inglés</i>	<i>DeCS</i>
Enfermería	Nursing	Community Health Nursing Ethics Nursing	Enfermería en salud comunitaria Ética en enfermería
Atención Primaria	Primary health	Primary Health Care	“Atención Primaria de Salud”
Comité de ética	Ethics committee	No hay descriptor	No hay descriptor
Dilemas éticos	Ethical dilemmas		
Bioética	Bioethics	Bioética	Bioethics

Se utilizaron las siguientes combinaciones mediante operadores booleanos:

Nursing AND Ethical dilemmas, Ethics Committee AND Primary Health Care, Ethical dilemmas AND Primary Health Care, Bioethics AND Primary Health Care, Nursing AND Bioethics y Ethics nursing AND Primary Health Care.

No hay descriptores para “ethical dilemmas” ni para “ethics committees” por lo que la búsqueda se hace por palabras clave.

Los límites fueron: Descartar trabajos de ámbitos específicos como son Salud mental, cuidados paliativos, interrupción voluntaria del embarazo, etc. También se descartan trabajos que hacen referencia a Comités de ética en investigación.

Idioma: inglés, portugués o español.

Se ha buscado de forma manual artículos referenciados en estudios que en primera búsqueda no aparecen. Se incluye material propio de la autora.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos, un total de 21 textos, fueron seleccionados en base a la lectura del resumen:

En la primera búsqueda con entrada Nursing AND Ethical dilemmas dio como resultado 150 artículos de los que la mayoría fueron descartados por no hacer referencia a AP, eran referidos a servicios hospitalarios como Urgencias, área de críticos, investigación.

La combinación con la que se obtuvo la mayoría de los artículos seleccionados (17 de 21) ha sido “Ethical dilemmas AND Primary health care”.

En la consulta a otras bases el número de trabajos obtenidos en este ámbito fue insuficiente, por lo que se inició la lectura de resúmenes de trabajos que habían sido descartados en la primera selección y se incluyeron trabajos que presentaban resultado de conjuntos de AP y otros niveles asistenciales por lo que se ha considerado importante incluir trabajos en los que la población de estudio es mixta, profesionales de hospital y de AP.

Como era de esperar, muchos de los trabajos están indexados en varias bases de datos consultadas.

El acceso a los artículos en texto completo se ha realizado bien a través del acceso libre de la revista o bien a través de Bibliosalut. Se ha completado la selección con 1 guía y tres artículos a los que se han accedido por otras fuentes no indexadas. Esta tabla resume la selección realizada.

Fuente	
PubMed	140 resultados / 11 seleccionados
Cuiden	8 resultados / 4seleccionados
CSIC	4 resultados/ 2 seleccionados
Manual	3 artículos
Propio	1 guía

OBJETIVOS

Para responder a la pregunta de investigación se han planteado los siguientes objetivos:

- Qué conflictos éticos identifican las enfermeras y los médicos de atención primaria en relación a su práctica profesional
- ¿Hay algún **ámbito** del trabajo en atención primaria en el que enfermeras y médicos, identifiquen un mayor número de conflictos éticos relacionados con su práctica profesional?
- ¿Consideran las enfermeras y médicos de atención primaria que están suficientemente **preparados** (habilidades, técnicas, herramientas, desarrollo actitudes) para el abordaje de los problemas éticos a los que se enfrentan en su práctica diaria?

DISCUSIÓN

Se han estructurado los resultados del análisis de la literatura profesional en secciones según responden a cada uno de los objetivos del trabajo.

1- ¿QUÉ CONFLICTOS ÉTICOS IDENTIFICAN LAS ENFERMERAS Y LOS MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN RELACIÓN A SU PRÁCTICA ASISTENCIAL?

Tras la revisión realizada se puede afirmar que los médicos y enfermeras identifican problemas éticos en el desarrollo de la práctica asistencial y que estos problemas coinciden o no según los estudios.

Ribas¹⁰, da respuesta al objetivo planteado. Entre los resultados que obtiene mediante encuestas a profesionales, observa que existen 4 *áreas de riesgo ético* en la atención sociosanitaria donde incluye la AP. Las áreas identificadas son:

- a) el área humana y profesional
- b) el área clínica-asistencial
- c) el área social
- d) el área organizativa y de gestión de recursos.

Cada área de riesgo contiene *temas de riesgo ético* con un total de 11 temas: Relación entre profesionales de un mismo equipo, la relación entre profesionales de diferentes niveles asistenciales, relación con familia y/o cuidadores, información y confidencialidad relativa al tratamiento y el pronóstico, actividad terapéutica (sedación y sonda nasogástrica), ingresos y altas, recursos sociales, sospecha de maltrato, recursos económicos y organizativos y de gestión.

Otra cuestión analizada es la que representa “la incertidumbre en la toma de decisiones”, este es uno de los temas recurrentes cuando se analizan los dilemas éticos en el ámbito sanitario. Loayssa¹¹ describe la incertidumbre en la toma de decisiones como una de las características de la medicina en general pero de forma más manifiesta en el ámbito de la AP. La incertidumbre deriva de la propia naturaleza de los procesos biológicos, la variabilidad de los individuos, las expectativas, valores y preocupaciones de los pacientes. Los nuevos modelos de gestión, la actitud menos resignada y más reivindicativa de los pacientes y el aumento de la información con la que éstos cuentan son factores que pueden tener un impacto importante en la cantidad de incertidumbre que vive el profesional, en cómo le afecta y en cómo reacciona ante ella.

Otro análisis es el que realiza Álvarez¹² en su trabajo que presenta la situación de la profesión médica en AP en relación a situaciones de conflicto ético. En su reflexión apunta temas relacionados con aspectos de gestión, con cuestiones relacionadas con la asistencia e identifica puntos referentes a la actividad clínica como son la “*Ley de los cuidados inversos*” que se describe como “*las situaciones en las que el tiempo de atención se dedica a quién más consulta y eso, no siempre se corresponde con quién más lo necesita*”. Álvarez también refiere como fuente de conflicto el tipo de relación que se establece con los y las pacientes no basado en la confianza y marcado por el tiempo prefijado. Otra cuestión que apunta es la referente a las dificultades que existen para organizar los servicios y que derivan en la imposibilidad de ofrecer continuidad de atención en situaciones de especial vulnerabilidad como son los cambios de profesionales por motivos de contrataciones, las derivaciones a diferente nivel asistencial en situaciones críticas y sin continuidad de información.

Campos Pavone Zoboli⁵ presenta los resultados de tres investigaciones cualitativas en las que se estudian los problemas éticos identificados por de médicos y enfermeras, y los agrupa en tres categorías:

- ⇒ Problemas éticos en la relación clínico-asistenciales,
- ⇒ problemas éticos en las relaciones de trabajo
- ⇒ problemas éticos de otros tipos.

Presentamos en la Tabla 1 los datos obtenidos sobre los problemas éticos en la relación clínico-asistencial por el interés que representan para dar respuesta a la pregunta planteada en el primer objetivo del trabajo.

Tabla 1 Problemas éticos en la relación clínico-asistencial

Información al paciente

- El equipo discute sobre el estado de salud del paciente en su presencia, pero sin su participación en la conversación
- Los profesionales no informan al paciente acerca de su estado de salud

Privacidad y confidencialidad

- Los profesionales conocen datos íntimos de la vida familiar y del matrimonio, que no son necesarios para la asistencia
- Secreto profesional e información a familiares
- Secreto profesional e información compartida entre el equipo
- Secreto profesional y vecindad con los pacientes en el barrio
- Dificultades para proteger la privacidad del paciente

Relaciones interpersonales y vínculo

- Falta de respeto de los profesionales en el trato con el paciente
- Los profesionales tienen prejuicios sobre los pacientes
- Actitud del médico ante sus valores religiosos y del paciente
- Dificultad para establecer los límites en la relación clínica y hasta donde interferir en el estilo de vida de los pacientes y sus familias
- Imposibilidad de continuar el acompañamiento del paciente por determinaciones administrativas en el reparto de pacientes entre los médicos

Paciente «autónomo»

- El paciente rechaza la indicación médica
- Cómo informar para conseguir la adhesión del paciente a las indicaciones médicas
- Menor maduro: peticiones de tratamiento por menores de edad, sin conocimiento de sus padres
- Peticiones del paciente legalmente capaz por tratamientos o exámenes que desea y que no tienen indicación médica

Indicaciones médicas

- Prescripción de fármacos caros con eficacia igual o de los similares más baratos
- Prescripción de fármacos costosos para pacientes pobres
- Prescripciones erradas o inadecuadas

Otro aspecto que se destaca en la bibliografía revisada¹³ en relación a los conflictos éticos identificados por los profesionales de AP es el de “ética y seguridad”. Marquet¹³ constata que en la práctica asistencial se realizan intervenciones con el fin de beneficiar al paciente pero que conllevan riesgos de producir daños.

La misma autora y centrándose en la perspectiva de la gestión de los servicios considera que el argumento económico debería preocupar a sus planificadores y gestores, guardianes del principio bioético de la justicia en la distribución y utilización de los recursos propiedad de los ciudadanos. Afirma que el sistema no es justo y que presenta dilemas relacionados con los tiempos de espera que en ocasiones provoca que la atención ofrecida no pueda garantizar la seguridad de los procesos clínicos. También identifica los factores organizativos como los responsables de muchos de los dilemas que se presentan a los profesionales en el desarrollo de su actividad asistencial.

Se van resaltando los aspectos de la actividad cotidiana que presentan conflicto ético en AP y otro elemento identificado es el de “la calidad de vida” como origen de los dilemas éticos¹⁴. Esto ocurre cuando entre los posibles cursos de acción en el proceso de toma de decisiones, no se contempla cuál es la “calidad de vida” en el momento de la intervención, ni de qué manera se verá afectada tras las intervenciones llevadas a cabo.

Todos los estudios dicen que hay dilemas éticos en AP y que su resolución representa complejidad. En cuanto a la naturaleza es variada, por una parte se encuentran relacionados con el desarrollo profesional, de otra parte de relación entre profesionales y pacientes, entre los propios profesionales de diferentes disciplinas, entre profesionales de diferentes niveles asistenciales. De otra índole son los relacionados con la falta de recursos del sistema para poder ofrecer la atención adecuada pero en otras ocasiones es por falta de recursos de los pacientes.

Hasta aquí se han presentado los resultados que responden al primer objetivo planteado sobre la identificación de los dilemas éticos por parte de los profesionales de AP para poder dar respuesta a si existe la necesidad de un CEA en AP. Los profesionales de AP identifican dilemas éticos de diferente naturaleza.

Con el fin de responder a la pregunta del trabajo se plantea a continuación el segundo objetivo.

2. ¿HAY ALGÚN ÁMBITO DEL TRABAJO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN EL QUE ENFERMERAS Y MÉDICOS, IDENTIFIQUEN UN MAYOR NÚMERO DE CONFLICTOS ÉTICOS RELACIONADOS CON SU PRÁCTICA ASISTENCIAL?

Tras la búsqueda bibliográfica no se ha encontrado ningún estudio que analice y responda de forma directa a la pregunta planteada. Si se ha constatado que la producción científica es mayor en ámbitos como el final de la vida y los cuidados paliativos, la salud mental, el menor y en interrupción voluntaria del embarazo.

Se identifican en la bibliografía consultada, áreas de AP que presentan mayor número de dilemas como son el manejo de la información², la confidencialidad, la prescripción de farmacia, el paciente difícil y el cambio continuado de profesional de referencia y sobre el consentimiento informado.

Existen datos¹⁰ sobre temas específicos en el ámbito de la Atención Domiciliaria (AD) en el que los profesionales identifican un mayor número de dilemas éticos como son los de relación entre profesionales de diferentes niveles asistenciales, actividad terapéutica, la sospecha de maltrato y los recursos económicos.

En el trabajo de Domingo¹⁵ se presentan datos relacionados con enfermeras entre las que el 21% de éstas son de AP. En este estudio se recogen datos sobre los dilemas éticos que más se plantean las enfermeras y enfermeros que dichos dilemas son los relacionados con la realización de pruebas innecesarias, la eutanasia activa y pasiva, la aplicación de sedación a enfermos terminales y los problemas relacionados con el consentimiento informado. Llama la atención que sean planteamientos sobre acciones en las que las enfermeras no tienen la competencia de la decisión final.

No ha sido posible ver cuáles son los dilemas éticos que identifican las enfermeras de AP del estudio, pero por el reducido número de trabajos encontrados que hacen referencia a las enfermeras de AP, se considera que la información es relevante para la dar respuesta a la pregunta planteada en el segundo objetivo del trabajo.

En el documento “Retos éticos en Atención Primaria²” se recogen ejemplos de los conflictos éticos que se dan con más frecuencia en AP. Los autores clasifican las situaciones de especial complejidad en 5 retos éticos específicos y pone ejemplos concretos de situaciones cotidianas que se presentan en el desarrollo de la práctica asistencial de los médicos y enfermeras de AP. Muestra un resumen clarificador de todos los trabajos revisados y expuestos, que, hasta ahora, han enmarcado el dilema ético de forma más general. También aborda la dificultad que representa el abordaje de estas situaciones.

Los 5 retos éticos son: el reto de la medicina centrada en el paciente, el reto de la atención a las familia y al entorno psicosocial, el reto de la educación sanitaria y el reto de la excelencia el reto del uso adecuado de los recursos.

Los autores coinciden con Ribas¹⁰ en las áreas de la atención que más conflicto representan para los profesionales.

Entre las situaciones analizadas y para las que proponen diferentes cursos de acción se encuentran:

- Los problemas de confidencialidad
- El abordaje del final de la vida
- La sospecha de malos tratos
- La corresponsabilidad en toma de decisiones de profesional, paciente y familia
- Cuando la escala de valores de profesional y pacientes no coincide
- La confidencialidad cuando en la atención está implicado un menor
- El rechazo de medidas preventivas como hábitos de vida y vacunas.

Otra área de especial interés es la que representa el reto de la excelencia. Otras situaciones son las identificadas por Álvarez¹² como son las cuestiones propias del desarrollo profesional tanto de forma individual como organizativas.

No se ha podido establecer cuál es el ámbito en el que más dilemas éticos identifican los profesionales en AP. Si se puede hacer una aproximación a los ámbitos que mayor producción científica generan en aspectos de bioética. Se ha podido constatar que existen áreas y situaciones concretas que destacan y que generan dilemas éticos que se identifican y que presentan mayor complejidad en su abordaje.

Para acabar de dar respuesta a la pregunta de estudio se plantea el tercer objetivo.

3. ¿CONSIDERAN LAS ENFERMERAS Y MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA QUÉ ESTÁN SUFICIENTEMENTE PREPARADOS PARA EL ABORDAJE DE LOS PROBLEMAS ÉTICOS A LOS QUE SE ENFRENTAN EN SU PRÁCTICA DIARIA?

La bibliografía revisada responde a esta cuestión. Los trabajos consultados describen la necesidad de formación a través de la demanda de los profesionales y los resultados obtenidos de encuestas en las que se interroga sobre la percepción de los profesionales al enfrentarse a los dilemas que identifican.

En este sentido Lillemoen¹⁶ en su estudio analiza y describe, mediante encuestas a profesionales de AP de Noruega, que la mayoría de los profesionales encuestados manifiestan que todos los miembros de los equipos deberían aumentar sus competencias en materia bioética. También responden que les gustaría poder contar con la posibilidad de pedir consejo a un compañero competente y/o a un Comité de Ética. En relación al contenido de la formación, manifiestan preferencias por recibir entrenamiento y sistematización de los dilemas que con más frecuencia identifican.

La revisión bibliográfica realizada muestra resultados que relacionan la formación en bioética tanto de pregrado como de postgrado con la identificación de los dilemas éticos y con la utilización de estrategias y recursos específicos para resolverlos¹⁷. En este sentido, Grady constata que los profesionales que realizan la formación pregrado pero no realizan formación continuada manifiestan consultar menos con compañeros y/o CEAS que los profesionales que han realizado formación durante el desarrollo profesional.

El mismo estudio¹⁷, realizado entre profesionales enfermeras y trabajadoras sociales, revela que la mayoría de los profesionales encuestados se sentían preparados y seguros con las respuestas que daban a los dilemas éticos a los que se enfrentaban.

También afirma que existe relación entre la utilización de recursos específicos de consulta y la formación que han recibido los profesionales sobre bioética, de manera

que los profesionales que disponen de más formación son los que con mayor frecuencia consultan sobre los dilemas que identifica. Igualmente dicho estudio confirma que, la tendencia general entre los profesionales cuando se enfrentan a un dilema, es la de no consultar ni con compañeros ni con recursos específicos.

El estudio de Domingo¹⁵ dice que pocos profesionales consultan ni utilizan recursos específicos pero los que consultan lo hacen con los propios compañeros, con la supervisora, con expertos en bioética y que sólo un 2,4% acude al Comité de Bioética Asistencial

Cabe destacar que, frente al dilema que representa “lo que se debe hacer y lo que se hace”, los profesionales manifiestan experimentar angustia^{12,17}, cuestión que se considera relevante por cómo puede afectar a la calidad de vida de los profesionales y al desarrollo de su actividad profesional en estas circunstancias.

Orgando¹⁸ describe los aspectos más relevantes por los que los profesionales de AP manifiestan interés en relación a la bioética en el trabajo diario de:

- Se considera algo inconsciente, implícito, un tema desconocido pero con interés cuando se saca a la luz
- Se reivindica la ética del día a día, de las pequeñas cosas en contraposición con los grandes temas éticos
- Se concede importancia a lo que sería el talante ético: valor o actitud fundamental, aunque sea personal
- «Se trabaja muy deprisa», lo que se vive como impedimento para plantearse estos temas, aunque se considera que « no hay comportamiento inocente en el trabajo»
- El interés se centraría en poder actuar con más conocimientos y menos subjetivismo. Se expresa la necesidad de guías de actuación y esquemas de pensamiento claros.

Los aspectos mencionados permiten entrever que la bioética está presente en la actividad cotidiana de forma permanente y que para facilitar su integración en el día a día de los profesionales se requiere destreza, entrenamiento y hábito.

Orgando¹⁸ resalta que para los informadores entrevistados es general la opinión de que entre sus compañeros se respira un cierto aire de desinterés o desconocimiento, aunque con posibilidades de actuación por ser un tema que «está de moda», pero con cierto escepticismo.

Campos Pavone⁵ concluye que los profesionales encuentran dificultad para la detección de problemas éticos y esto indica la necesidad de formación continuada en bioética en AP tanto para su resolución como para la detección.

Una cuestión de especial relevancia en bioética es el de la autonomía del paciente por lo que las “instrucciones previas” representan una herramienta para poder contar con la opinión y los deseos del paciente en el momento en el que éste no está en condiciones de participar del proceso de toma de decisiones

A pesar de ser un procedimiento que facilitaría al abordaje de algunos de los dilemas éticos, Toro¹⁹ en su estudio sobre la incorporación a la práctica habitual de dicha herramienta, afirma que los médicos y enfermeras de AP no han incorporado las instrucciones previas. En este estudio los profesionales de AP muestran una actitud favorable hacia la utilidad de las instrucciones previas que contrasta con el déficit de conocimientos. El médico de familia no se siente preparado para planificar los cuidados de un enfermo grave. Varios autores han señalado que los médicos y enfermeras no tienen los conocimientos y las actitudes necesarias para trabajar con esta herramienta, lo que hace suponer que el proceso de planificación anticipada de decisiones no se desarrolle de forma adecuada²⁰.

La percepción por parte de los profesionales de no sentirse seguros para la utilización de las instrucciones previas es un síntoma de la falta de competencia en el manejo de cuestiones éticas en la práctica diaria.

Como colofón a la respuesta sobre la percepción que manifiestan tener los profesionales de AP sobre la preparación que tienen para identificar y resolver dilemas éticos, vale la pena recordar lo que Diego Gracia²¹ manifiesta no hay duda de que la actualización de los conocimientos y las habilidades de los profesionales es un imperativo ético en sí mismo e insiste en que tras la formación básica y especializada, los profesionales deben seguir en continuo proceso de renovación.

Todos los autores apuntan sobre la necesidad de implementar planes de formación continuada en bioética, que esta formación es necesaria tanto para identificar como para resolver dilemas éticos.

También coinciden en que la formación que se ofrece es insuficiente y que debe incluir el entrenamiento en casos prácticos.

En cuanto a la utilización de los CEA en AP es poca la evidencia publicada. Los trabajos consultados muestran una baja utilización de los mismos entre los equipos que cuenta con la posibilidad de utilizarlos.

Conclusiones

La necesidad de un comité de ética asistencial (CEA) en Atención Primaria (AP) que ayude a resolver de manera responsable cuestiones que representan conflicto ético en el día a día de la práctica asistencial, es resuelta de distinta forma según la bibliografía consultada. Si bien en ningún caso se manifiestan posiciones en contra de esta propuesta, tan sólo dos referencias hacen mención explícita favorable a la creación de CEAs en AP.

En la actividad asistencial que se desarrolla en AP se presentan de manera frecuente dilemas éticos que, pueden pasar inadvertidos o llegar a afectar tanto a la calidad del sistema como a provocar, en el profesional, ansiedad y negación, intervencionismo innecesario paralización e indecisión y actitudes autoritarias.

La identificación de los dilemas está relacionada con la experiencia de los profesionales y con la formación de manera que, cuanta más formación se dispone en materia de

bioética con más frecuencia se identifican los dilemas y más recursos se activan para resolverlos.

Se dispone de una aproximación a la naturaleza de los dilemas éticos identificados que en ocasiones están provocados por diferentes valores entre profesionales, entre profesionales asistenciales y pacientes y entre profesionales asistenciales y los profesionales que representan a la Administración.

Destaca que los problemas que se identifican entre profesionales y pacientes son cuestiones de la vida cotidiana, circunstancias que afectan a la calidad de vida y a la incertidumbre del resultado final de las decisiones tomadas.

En cuanto a los dilemas éticos identificados, fruto de la relación entre los profesionales tanto del mismo nivel asistencial como de diferentes niveles asistenciales, aparece la falta de comunicación y/o la inadecuada comunicación entre los mismos.

La complejidad, tanto para la identificación como para el abordaje de los dilemas que se detallan, hace que los profesionales se sientan en la necesidad de recibir formación al respecto durante la formación pregrado y a lo largo de su trayectoria profesional.

En relación a la formación se recomienda que ésta deba ser teórica además de práctica de manera que facilite el entrenamiento en el análisis y resolución de los dilemas éticos para así poder influir en el cambio de actitud de los profesionales ante la materia de la bioética.

Las estrategias que utilizan los profesionales de AP para la resolución de los dilemas son variadas y van desde ninguna estrategia hasta la consulta con un CEA pasando por la solicitud de colaboración a compañeros de profesión y/o de otras profesiones.

Hay consenso en que la complejidad de la atención que se ofrece en AP, no por su tecnología, pero sí por el tipo de relaciones que se establecen con los pacientes, la variabilidad de los procesos que se abordan y las circunstancias en la que se presta la atención como por ejemplo: condiciones de falta de recursos, atención en la calle, falta de interlocutor válido, terceros implicados en el proceso de toma de decisiones, todas

las etapas de la vida, etc. son variables que provocan que la naturaleza de los conflictos éticos que surgen AP sean diferentes a los dilemas a los que se enfrentan los profesionales en otros niveles asistenciales como son hospitales y centros sociosanitarios.

Los resultados concluyen en que la formación de los profesionales entrevistados y encuestados en los diferentes trabajos es insuficiente así como lo es también el entrenamiento en materia de identificación y resolución de dilemas éticos. Se refleja también que la oferta de la que disponen los profesionales es insuficiente.

Se justifica la necesidad de un instrumento como el que representa un CEA en AP. No se puede concluir, por la documentación revisada, si el CEA debe ser específico de AP o si estando integrado en otro nivel asistencial será posible que responda de manera eficaz a las necesidades propias de AP.

Tras la revisión bibliográfica se propone que por las funciones de los CEA⁸, formación y docencia, asesoría y consulta y elaboración de protocolos y normativa o de creación de protocolos en la práctica asistencial y en las tareas de cuidados, se puede afirmar que la creación de un CEA en AP, de referencia o bien específico, puede cumplir con el objetivo encaminado a reducir el déficit que se detecta en la situación actual, de falta de formación, falta de oferta formativa, dificultades para identificar y resolver de forma satisfactoria los dilemas que surgen en el ejercicio de la práctica asistencial de los profesionales de AP.

Es un objetivo que debe plantearse la Administración y los profesionales en su conjunto a la luz de los resultados obtenidos en los trabajos revisados.

Dado el escaso nº de trabajos y la poca evidencia generada al respecto se plantean cuestiones que quedan pendientes, por lo que se propone la realización de un estudio en nuestro medio que pregunte directamente a los profesionales de la CAIB sobre las cuestiones que nos hemos planteado en esta revisión ya que sería muy útil para poder encuadrar la necesidad de CEA en nuestra realidad asistencial.

Si entendemos que los dilemas éticos están estrechamente relacionados con los valores de la sociedad en la que se desarrolla la atención, hace que sea necesario que contemos con información actualizada y próxima de la naturaleza de los dilemas.

Bibliografía

¹ <http://www.aceb.org/lpres.htm>

² Altisent R, Martín L, Borrell F, Busquets M, Moya A, Cámara C, Orgando B, Parra M^aI, Suberviola VJ, Seoane JA. Guías de ética en la práctica médica. Retos éticos en atención primaria. 1^a ed. Madrid:Fundación Ciencias de la Salud.2012

³ Martín MN. Sobre bioética y medicina de familia (III). Rev Atención primaria.2000;25(4):152-162

⁴ Altisent R. La bioética más allá de los dilemas. Rev Atención Primaria.2010;42(8):412-14

⁵ Campos Pavone Zoboli EL. Relación clínica y problemas éticos en atención primaria, Sao Paulo, Brasil. Rev Atención Primaria.2010;42(8):406-414

⁶ Basso-Musso L. Nursing and the ethical resolution of ethical dilemmas. Invest Educ Enferm.2012;30(2):260-268

⁷ Simón,P. ¿Tiene sentido que existan comités de ética asistencial en atención primaria? Rev FMC.2006;13(7):349-53

⁸ Altisent R, Martín MN. Comités de ética en atención primaria. Rev Atención primaria.2001;28(8):550-553

⁹ Gallart F. Comités de ética asistencial. Un instrumento de ayuda para ejercer nuestra profesión de forma más responsable y humanizada. Enfermería Clínica.2001;11(6):43-50

¹⁰ Ribas S, Aguado H, Tella M, Márquez I, Viñas P, Jiménez J y Asens G. Identificación de los conflictos éticos en la atención sociosanitaria. Un estudio exploratorio. Rev Calidad Asistencial. 2005;20(1):30-4

¹¹ Loayssa JR. Incertidumbre y la toma de decisiones. Rev Atención Primaria.2001;28(8):560-564

¹² Álvarez S. Crisis en la medicina de familia: una perspectiva bioética desde la práctica diaria. *Rev Atención Primaria*.2010;42(10):528-533

¹³ Marquet R. Ética y seguridad del paciente en atención primaria. *FMC*.2013;20(10):563-4

¹⁴ De Llanos F. La atención socio-sanitaria humanizada, dimensión ética del cuidado a los ancianos. *Rev Bioética y Ciencias de la salud*.1998;3(2)

¹⁵ Domingo M, Fernández MA,Blanes F. Conocimientos e influencia de la bioética en la tarea asistencial de los profesionales de enfermería. *Investigación y cuidados*.2008;6(12):5-13

¹⁶ Lillemoen L, Pedersen R. *Nurs Ethical*.2013 Agosto. Disponible en <http://nej.sagepub.com/content/20/1/96>

¹⁷ Grady C, Danis M, Karen L, O'Donnell P, Taylor C, Farrar A, Connie M. Does ethics education influence the moral action of practicing nursing and social workers? *The American Journal of Bioethics*. 2008;8(4):4-11

¹⁸ Orgando B, García C. Necesidades de formación en bioética en la Comunidad de Madrid. *Rev. Atención Primaria*.2005;35(5):240-5

¹⁹ Toro R, Silva A, Piga A, Alfonso MT. Conocimientos y actitudes de médicos y enfermeras sobre las instrucciones previas. *Rev Atención Primaria*.2013;45(8):404-408

²⁰ Pujazón, Rocío Fernández. Nivel de Conocimiento y Valoración que hace el personal de enfermería de Huelva sobre la Declaración de Voluntades Vitales. *Ética de los Cuidados*. 2011 ene-jun; 4(7). Disponible en <http://www.index-f.com/eticuidado/n7/et7644.php>

²¹ Gracia D. Compromiso ético con el desarrollo profesional. *JANO*.2006;1226:20-25