



## Revisión Bibliográfica

### Consideraciones éticas sobre la medicina familiar.

### Ethical considerations about family medicine

**Dra. Lucía Díaz Pérez<sup>1</sup>, Dr. José M. Castellón Mortera<sup>2</sup>**

1. Especialista de 1er grado en Medicina General Integral. Profesora Asistente. Facultad de Ciencias Médicas Sancti Spíritus. Cuba. Email: ldperez@ucm.ssp.sld.cu
2. Especialista 2do grado en Alergología. Profesor Auxiliar. Hospital Pediátrico Provincial Sancti Spíritus. Cuba.

## RESUMEN

A partir de una investigación bibliográfica, Manual sobre la Bioética y la Medicina Familiar, se revisan los planteamientos de diversos autores los que se analizan y conjugan armoniosamente para elaborar este artículo teniendo en cuenta el papel del médico de la familia dentro de la sociedad, la relación de los adelantos científico-técnicos con la ética y algunos dilemas éticos con los que debe enfrentarse el médico de la familia acorde con la edad y la enfermedad de sus pacientes. Se exponen las conclusiones de acuerdo con la literatura revisada.

**DeCS:** MEDICINA FAMILIAR, ÉTICA MÉDICA.

## ABSTRACT

Departing from a bibliographical investigation, Manual about Bioethics and Family Medicine, a review is made of statements by different authors which are analyzed and combined harmoniously to elaborate this article taking into account the role of the family physician in the society, the relationship of scientific and technical advances to ethics and ethical dilemmas with which to confront the family doctor according to the age and condition of their patients. Conclusions are exposed according to the reviewed literature.

**MeSH:** FAMILY PRACTICE, ETHICS, MEDICAL.

## **INTRODUCCIÓN**

Los médicos de familia son médicos de atención primaria, con una formación de post grado que los capacita para solucionar la mayor parte de los problemas de salud, que puedan presentar los pacientes de cualquier grupo de edad de la comunidad donde trabajan. Los médicos de familia como pieza clave de sistemas de salud integrales que ofrezcan servicios médicos y de salud pública eficientes y de calidad a toda la población. En algunos países (Canadá, Estados Unidos, Nepal) los médicos de familia participan en la atención de pacientes hospitalizados, mientras que en otros lugares del mundo, su actividad se centra casi exclusivamente en la atención de pacientes ambulatorios (Reino Unido, América Latina)<sup>1</sup>.

En la mayoría de los países los médicos de familia trabajan junto con otros profesionales de la salud, como miembros principales de los equipos de atención primaria de salud<sup>1</sup>.

El médico de la familia debe resolver entre el 80 y el 85 % de los problemas de salud de la población, garantiza una mayor accesibilidad a los servicios de la atención primaria de salud y tiene como objetivo general mejorar el estado de salud de la población. Para lograr este objetivo se aplica un enfoque integral que va desde la prevención hasta la rehabilitación utilizando como instrumento central el análisis de la situación de salud.

El subsistema de atención primaria surge como una necesidad social con la finalidad de mejorar el funcionamiento del sistema de atención de salud y aprovechar plenamente el potencial médico e institucional existente en el país<sup>2</sup>.

Este es el ramo de la medicina que ofrece atención integral de primer contacto, tanto curativa como preventiva, la que le confiere responsabilidad al médico de familia con los problemas del paciente al inicio, en el transcurso y al final de la vida, con el ejercicio de sus funciones.

## **DESARROLLO**

### **Fundamentos Éticos**

La ética de la medicina es el conjunto de principios y normas, que deben regir la conducta de los trabajadores de la salud encaminados a lograr la preservación de la salud de las personas sanas, el tratamiento adecuado y la recuperación de personas enfermas dentro de un marco fraternal y humano rotundamente científico.

La ética médica ha permitido que la práctica médica y sus principales objetivos de aliviar el dolor, combatir contra la muerte y defender la vida encuentren validación social, por ser esta orientadora y normativa, asegurando con su cumplimiento una conducta honorable en los miembros de la profesión médica y garantizando que no se desvíe de la obtención del bien social que representa la salud<sup>3-5</sup>.

La ética médica conjuntamente con el desarrollo de las ciencias médicas, ha ido ampliando sus objetivos y además de mejorar la atención curativa se incorporó a la prevención contra enfermedades y a la rehabilitación la que se materializa hoy en el programa del médico y enfermería de la familia, además fue ampliando su contenido y incorporando a los valores tradicionales nuevos enfoques, mayor número de principios, conceptos de política de la salud, observando de esta manera su vigencia como fuente rectora del buen proceder profesional<sup>6-8</sup>.

La medicina como ciencia técnica a través del tiempo ha generado conocimientos permitiendo el entendimiento de la dinámica del organismo humano y sus relaciones con el medio que lo rodea y

ha conseguido mediante el desarrollo de la investigación médica una más efectiva intervención en el plano individual y social.

Los adelantos científicos técnicos y los dilemas éticos, la Revolución Científico Técnica implicó un salto cualitativo en la asistencia del sistema ciencia-técnica, permitiendo que los adelantos de la ciencia se pudieran aplicar de manera más o menos rápida a la producción. Este desarrollo acelerado de ciencia y la técnica ha acrecentado el poder del hombre sobre las condiciones naturales de la vida del planeta; sin embargo, este poder no siempre se ha utilizado con el fin de ayudar a la humanidad<sup>9</sup>.

Producto de la aplicación en el área de atención de la salud de los adelantos de la revolución científico-técnica surge la biotécnica médica como una parte de la biotécnica que tiene por objeto los conflictos éticos que surgen a ese nivel. Sin dudas es la parte de la biotécnica que ha experimentado un mayor desarrollo, lo que se explica por la naturaleza de los problemas que la salud humana y por las posibilidades que brindan estos: por su carácter casuístico, de ser tratados con la ayuda de un método correcto<sup>10</sup>.

De la manera que la biotécnica surge como un gran esfuerzo por humanizar la medicina a través de un enfoque multidisciplinario que incorpora los derechos de los pacientes, tanto para la formulación de los principios como para la decisión de las intervenciones de diagnóstico y tratamiento. Vigila las implicaciones de la investigación sobre seres vivos; se preocupa de orientar la asignación de recursos para los servicios de salud; diseña metodologías compatibles con las exigencias de eficacia, y promueve la gran concertación alrededor de la búsqueda de calidad de vida de las personas como máxima expresión de bienestar social<sup>11</sup>.

Para cumplir con su cometido humanista la biotécnica llama a confrontar hechos y valores en las decisiones médicas que se toman, esto significa que la técnica que se aplica debe perseguir fines humanos con métodos humanos, que no debe perderse de vista que el paciente es un ser humano y que como tal merece una especial atención y respeto<sup>12-13</sup>.

Este fin la biotécnica lo logra a través de una metodología que es la que permite al médico tomar decisiones con una cabalidad u corrección moral máxima. Esta metodología se conoce con el nombre de, principalmente el cual enseña que al solucionar un problema ético el médico debe tratar de cumplir con cuatro principios:

- Beneficencia. Obligación de hacer el bien.
- No Maleficencia. Obligación de no dañar.
- Autonomía. Capacidad de tomar decisiones sobre la base de una deliberación personal.
- Justicia. Debe ser imparcial en la distribución de los riesgos y los beneficios o que los iguales deben ser tratados igualitariamente.

Estos principios deben ser respetados por igual hasta tanto no entran en conflictos, pudiendo ser jerarquizados como excepción por la realidad en un caso concreto, dicha jerarquización debe basarse en el análisis de las consecuencias de los actos<sup>14</sup>.

Los principios de No Maleficencia y justicia son jerárquicamente superiores que los de Autonomía y Beneficencia debido a que los primeros deben cumplirse obligatoriamente, ya que ellos tienen que ver con el principio general de la ética que plantea que todos los seres humanos deben ser tratados con igual consideración y respeto en el caso de los segundos estamos obligados a cumplirlos moralmente sin originar un derecho correlativo en nosotros.

La causa de esto estriba en que la No Maleficencia y la justicia son exigencias universales o de bien común mientras que la autonomía y la beneficencia obligan en función de un bien particular y concreto, en ocasiones de la jerarquía tiene la urgencia y ella es la que lleva a hacer excepciones, las que solo pueden ser justificadas por la experiencia. Es el principalismo quien permite tomar decisiones con la calidad y la correcta moral requerida<sup>15</sup>.

### **Dilemas éticos al inicio de la vida.**

Como ya se ha explicado el médico de familia se enfrenta a múltiples dilemas éticos en todas las etapas de la vida, algunos ejemplos de cada uno de ellos comenzando por el inicio de la vida.

El médico de familia participa en la decisión que toma la pareja en relación con una maternidad responsable, en el diagnóstico prenatal está responsabilizado con la identificación de algunos complementarios para diagnosticar anomalías en el feto, que de resultar alterados implicarían decisiones importantes para la familia, en lo cual juega un papel decisivo el médico, también es el indicado para sugerir o no un aborto en determinado período de la gestación y participa de forma directa junto con el nivel secundario de atención en el seguimiento del recién nacido grave<sup>16</sup>.

### **Dilemas éticos en el transcurso de la vida.**

El médico de familia es el responsable de la atención integral del paciente enfrentándose a aquellos enfermos que por sus características pueden conllevar a dilemas éticos, como el seguimiento al paciente con enfermedades crónicas no transmisibles y enfermedades transmisibles como el sida, blenorragia, sífilis por citar algunos ejemplos, estos pacientes que han quedado con algún tipo de secuela, el paciente psiquiátrico, además con frecuencia se enfrenta a la indicación de investigaciones médicas sobre sus pacientes, que algunos por sus características pueden tener implícitos problemas éticos que se deben tener en cuenta<sup>17,18</sup>.

### **Dilemas éticos al final de la vida**

El médico de familia durante el final de la vida se enfrenta a múltiples enfermedades en estadio terminal que tiene que atender directamente y tomar decisiones que pueden constituir dilemas éticos, en su interrelación con el nivel secundario de salud se enfrenta a pacientes con muerte encefálica y a la eutanasia<sup>19,20</sup>.

A la hora de analizar la ética de las decisiones en el consultorio del médico de familia debemos precisar lo siguiente:

El primer contacto del enfermo debe ser con su médico de la familia esto exige de esto mucho rigor y objetividad al tratar cada caso por las secuelas que esto pudiera dar en el orden físico y espiritual al enfermo, incluso en caso de que este necesite posteriormente ser valorado en otro nivel de atención.

Donde primero repercute positiva o negativamente la política de salud y su respaldo económico, es en la atención primaria.

Es preciso señalar que el médico de familia no solo se ve obligado a enfrentar problemas éticos en el marco de su consulta sino que constantemente se enfrenta a dilemas éticos en el marco de familia, grupos e incluso de su comunidad por el enfoque integral que se le confiere al trabajo de este médico que va desde la atención individual a la colectiva, donde en la actualidad cobra mayor valor la participación social y comunitaria en la identificación y la participación en la solución de los problemas de salud.

Es importante destacar que la labor del médico de la familia es esencialmente preventiva, labor que debe realizar con cautela para evitar falsas expectativas que pudieran generar otros riesgos o preocupaciones innecesarias al paciente, por otra parte debe precaver no dejar de insistir en cuestiones que siendo aparentemente intrascendentes o poco importantes pudieran generar riesgos o alteraciones en la salud de las personas, pudiendo incluso incidir negativamente sobre la vida del paciente.

El seguimiento o la rehabilitación de los pacientes que han requerido de atención a otro nivel también es responsabilidad del médico y la enfermera de la familia, en todos los casos y específicamente y en el caso de las enfermedades en estadio terminal, los cuales con mucha frecuencia, están sujetos a dilemas éticos.

Todo lo anterior lleva a plantear que la magnitud y complejidad de dilemas éticos con que se enfrenta el médico de familia en el ejercicio de su praxis sanitaria es muy superior a los problemas que se pueden presentar al resto de los profesionales médicos en su área de atención y/o especialidad por las características del perfil de este galeno, pero además él también está involucrado en los dilemas éticos que se presentan en la atención secundaria o terciaria por la interrelación necesaria existente entre los tres niveles de atención médica existentes en el país.

## **CONCLUSIONES**

La aplicación de la revolución científico técnica al ejercicio de la medicina, ha provocado la aparición de dilemas éticos que no pueden ser resueltos con calidad y corrección, partiendo de los principios que rigen la deontología médica. La biótica debe ser un instrumento en manos del médico de la familia para poder tomar decisiones éticas con un máximo nivel de corrección. El especialista en medicina general integral es el profesional de salud que se ve obligado a enfrentar y solucionar mayor cantidad y complejidad de dilemas éticos en el ejercicio de sus funciones, la cual exige de este una sólida formación ético-humanista.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hag C. Donde no hay médico de familia: el desarrollo de la Medicina Familiar en el mundo. Bol of Sanit Panam. 1996 Ene; 122(1):44-58.
2. Paganini M. Los sistemas de salud: conceptos métodos y experiencias. Washington: OPS-OMS;1991.p.734.
3. Figueroa P. Ética médica en una era posthipocratica. Gac Med Caracas. 1993; 101(4):369-72.
4. Villalpando Gutierrez. Ética Médica. Rev Med IMSS.1991Ene-feb; 29(1):5-12.
5. Lourenco Reys L. Ética, saude, socudade. Acta Med Portuguesa. 1992; 5:607-609.
6. De Micheli A. En torno a las raices de la ética médica. Arch Inst Cardiol Mex.1994Nov-dic; 64(6):577-582.
7. Baeza H. En busca de un lenguaje para la ética médica. Rev Med Chile 1995; 123(11):1418-22.
8. Nagib Atallah A. Science , médical practice and ethics in the next millenium. Sao Paulo Med.1998Mar-abr; 116(2):1649.
9. Velez LA. Ética en la gestión de los servicios de salud. Iatreia. 1996 jun; 9(2):76-82.
10. Rosselot E. Subtratos éticos tras la percepción social del desempeño médico. Rev Med Chile. 1996; 124(1):109-116.
11. Rosselot E. Problemas éticos en la práctica cotidiana de medicina. Rev Med Chile. 1994 Ene;122(1):88-94.
12. Ferez S. El comportamiento ético de los médicos. Arch Inst Cardiol Mex. 1992;62(5):457-60.
13. Guzman F. El acto médico. Implicaciones éticas y legales. Acta Med Colomb.1994 May-jun; 19(3):139-149.
14. Guillon R. Defending 'the four principles' approach to biomedical ethics. J Med Ethics. 1995 Dec; 21(6):323-4.
15. Gómez de Leon- Cruces. Compromiso ético y vocación de servicio en Salud Pública. Salud Publ Mex. 1994 Ene-feb; 36 (1):83-87.
16. Beca P. Aspectos éticos en el manejo de una enfermedad genética. Rev Chil Pediatr.1995 nov-dic; 66(3):323.
17. Alvarez T.La ética en la asistencia al paciente con dolor y sufrimiento. Iatreia 1995 sept; 8(3): 116-123.
18. León A. Ética en medicina. Gac Med Caracas. 1993 Ene-mar; 101(1):32-42.
19. Velázquez O. Aspectos médicos de la fase terminal. Iatreia. 1993Jul; 6(2):95.
20. Aguilera P. Problemas éticos de la asistencia al moribundo. Rev Med Chile. 1992Jun; 120 (6):685-88.