

# Dilemas éticos percibidos por los médicos de familia en su práctica clínica (I): Importancia de la 'microética'?

Roger Ruiz Moral y Jose Ramón Loayssa (Doctutor)

**Resumen:** Presentamos aquí un estudio cualitativo realizado con 85 tutores de medicina de familia (MF) que revela la importancia de fomentar una 'microética' frente a la ética de los grandes dilemas así como la naturaleza de una práctica clínica en la que diferentes valores entran en conflicto diariamente.



## Introducción

[En los últimos números de Doctutor](#) se ha establecido un debate sobre si la ética en la medicina clínica (y en especial en la práctica clínica de la medicina primaria) no gravita tanto en torno a los grandes dilemas éticos como, en lo que se ha dado en llamar, la microética o ética de las 'pequeñas cosas' y que tiene que ver más con el ejercicio de una práctica virtuosa y un comportamiento profesional 'adecuado', más que con una sesuda deliberación moral .

La formación de actitudes y valores y el desarrollo de una conducta profesional tiene una importancia vital que es crecientemente reconocido. También hay una discusión sobre cuales son las estrategias educativas más efectivas para aquellos objetivos. Por lo tanto tenemos diferentes propuestas sobre cómo entender y enseñar el comportamiento profesional e incluso distintas aproximaciones a la concepción del comportamiento profesional y a las estrategias educativas en general. Este debate se justifica por el hecho de que el abordaje en la educación médica de esta área, a pesar de su importancia capital, no se considera todo lo adecuado y profundo que debiera ser.

Como contribución a este debate ofrecemos aquí una visión que creemos hasta la fecha bastante inédita sobre la percepción que médicos de familia (MF) con responsabilidades docentes tienen sobre los aspectos que son importantes para desarrollar un comportamiento profesional y ético (es decir, su punto de vista sobre lo que define este tipo de comportamiento) y las dificultades que estos mismos médicos tienen para, en su práctica clínica diaria, lograr desarrollarlo.

La información que aquí se presenta se recogió del trabajo desarrollado con MF en 7 talleres sobre comportamiento profesional y ética realizados a lo largo 3 años en 8 ciudades españolas.

## Material y metodos.

A los médicos de familia (MF) que participaron en los siete talleres sobre comportamiento profesional se les pidió en primer lugar que rellenasen un cuestionario semiestructurado en el que se les solicitaba listasen los atributos que desde su punto de vista definirían un comportamiento ético y profesionalmente adecuado. Después se les solicitó también que describiesen una situación clínica vivida por ellos en la que ese comportamiento profesional y ético hubiera sido puesto a prueba habiendo encontrado dificultades para adoptarlo o mantenerlo. Finalmente se discutió sobre los valores y atributos que la situación planteaba como en

litigio tratando de identificarlos y solicitándoles que finalmente describieran como solventaron la situación. En esta fase final sobre el curso de acción que finalmente adoptaron, se desvelaban esos atributos éticos y profesionales (citados en respuesta a la primera pregunta) que creían habían seguido y cuales pensaban que por el contrario, habían sido relegados.

Los atributos fueron listados integrando todos aquellos términos que tenían un significado idéntico, si existían dudas se mantenían ambos. Entonces estos atributos fueron agrupados en categorías definidas de modo inductivo. Siguiendo el mismo procedimiento las situaciones fueron categorizadas en función de la naturaleza del conflicto o dificultad descritos. Los atributos que habían sido respaldados y los relegados fueron listados y comparados.

Este análisis fue llevado a cabo de forma independiente por los dos autores de este trabajo que fueron los docentes en los talleres. Las diferencias fueron resueltas por discusión y consenso con la ayuda de un tercer investigador (Dr Luis Pérula de Torres).

Resultados.

El total de MF que participaron en los talleres y respondieron a los cuestionarios fue de 85. Sus principales características sociodemográficas fueron: 47 mujeres; media de edad  $46.3 \pm 4$ ; media de años de práctica clínica  $20 \pm 5$ ; 85% tenían en esos momentos residente a su cargo; la media de experiencia como tutor  $9.2 \pm 5.6$  años; 79;5% tenían formación de en habilidades de comunicación y el 33.3% formación específica en ética.

Los MF nombraron 333 atributos del comportamiento profesional y ético. Estos atributos fueron agrupados en 7 categorías: virtudes profesionales y personales, cualidades personales, principios, actitudes relacionadas con la práctica clínica, actitudes y conductas relacionadas con la relación médico-paciente, habilidades de relación con el paciente y otras habilidades y destrezas. En la tabla 1 se listan los atributos más citados en las diferentes categorías con el número de veces que fueron citados.

Tabla 1. **Atributos del comportamiento profesional**

Atributos  
Número de nominaciones

## **VIRTUDES PROFESIONALES Y PERSONALES**

Honestidad e integridad  
18

Paciencia  
15

Humildad  
13

Tolerancia  
12

Prudencia

11

Flexibilidad

10

Humanismo

10

Curiosidad

9

Generosidad

7

## **CUALIDADES PERSONALES**

Tolerar la frustración

Estabilidad emocional

Capacidades de reflexión y de razonamiento

## **PRINCIPIOS**

Justicia

5

Equidad

3

Justicia

2

## **ACTITUDES Y CONDUCTAS EN LA RELACION CON EL PACIENTE**

Promoción de la autonomía del paciente

21

Compromiso con el paciente

Implicación emocional

Cercanía emocional

Relación centrada en el paciente

Disponibilidad y presencia

Trabajo en equipo

Sensibilidad a las necesidades del paciente

Amabilidad

## **HABILIDADES Y CAPACIDADES DE COMUNICACIÓN**

Conectar con el paciente

Cordialidad y educación

Escucha

Empatía

Crear confianza

Relación interpersonal funcional

Habilidades de negociación

## **ACTITUDES Y CONDUCTAS RELACIONADAS CON LA PRÁCTICA CLÍNICA**

Conciencia de las limitaciones de la medicina

Búsqueda de la excelencia

Compromiso con el propio desarrollo profesional

## **OTRAS HABILIDADES Y COMPETENCIAS**

Competencia clínica

54

Habilidades de toma de decisiones

## Habilidades de autoevaluación

En la tabla 2 aparecen algunas de las situaciones clínicas que plantearon un desafío para adoptar o mantener un comportamiento profesional y ético en los MF

Tabla 2: Listado de algunas (no exhaustivo) situaciones prácticas en las que los MF experimentaron dificultades para llevar a cabo un comportamiento profesional ¿adecuado?

? Si mandar al especialista a un paciente por un motivo antiguo SIN INDICACIÓN, después de haberme ¿gastado? en dar todas las explicaciones.

? Enviar o no (a psiquiatría) a un paciente que insiste en temores generalmente crónicos. Problemas con personas que yo creo que son de tipo afectivo y que el paciente no asume ¿Cómo transmitirlos?

? Joven Homosexual que solicita una analítica general todos los años (SIN serología), para hacerse un chequeo y ver como se encuentra de salud?lo pide antes de Navidad cuando la demanda es máxima.

? ¿Si no hay Paciente no hay Médico?. Luisa HTA, DM, Hipercolesterolemia, y no hace nada, debo emplear el tiempo en alguien que escucha o que trabaja, pero en ella no sé?

? Trabajadora del Servicio de limpieza, viene con dolor cervical por sobrecarga de trabajo, me pide baja laboral.

? Paciente de 70 años con anemia y melenas que no quiere hacerse pruebas ni ir al hospital.

? Recetar un AB por un proceso vírico cuando viene antes del fin de semana (no le puedo decir que si no cede la fiebre con antitérmicos que venga a la consulta).

? Chica de 25 años con claros problemas en la empresa que además tiene un padre oncológico y que solicita baja de larga duración por problema de adaptación o ¿simplemente castigar a la empresa?.

? Paciente joven con madre fallecida hace 5 meses con hepatitis crónica (fallece por otra causa y no es activa). 1ª analítica hace un mes y marcadores negativos, tiene miedo de tener HB y demanda nueva analítica.

? Paciente que viene pidiendo certificado médico porque se le ha olvidado sellar el paro.

? Paciente sin cita, a última hora, sin patología urgente, me pide que le haga recetas.

? Un drogadicto en consulta me sigue demandando alprazolam. Sospecho que lo vende.

? Paciente diagnosticada de un tumor cerebral en el que me toca informar por un lado el paciente me dice que desea saber y por otra la familia me dice que no le informe de todo.

? Un paciente acude con recetas de un tratamiento de un médico privado. El paciente se encontraba en la lista de espera para ser atendido por el seguro. Acudió al privado que a mi juicio le hizo un diagnóstico y tratamiento correcto.

- ? Un paciente esta en lista de espera desde hace 4 meses para ergometría. Mi sospecha de cardiopatía es consistente.
- ? Mujer de 60 años con Alzheimer, incluida en visita domiciliaria, vive con una hija de 22 años y unos perrillos. La hija no la atiende bien, está en Mallorca, va por recetas. No quiere que vayamos, a veces no nos abren la puerta.
- ? Un paciente de 72 años por la clínica y la radiología sospecho una neumonía atípica. En la 2ª visita conozco que vive en su casa con 20 pájaros diferentes ya que es su hobby. Ante la sospecha me planteo el aconsejarle que debe de dejar de tener este contacto (y se lo importante que es para él). Debo asegurar el diagnóstico y actuar en consecuencia.
- ? Mujer de 87 años con Alzheimer, en tratamiento por médico de urgencias por flebitis con heparina de bajo peso. Aún sin que sea yo el que ese día está de avisos, me ponen un aviso y quieren que vaya yo porque su madre está peor con tos, expectoración y me llaman porque no quieren que la ingrese en el hospital (saben que diciéndomelo a mi es más probable que no la ingrese).
- ? Chica con crisis de ?mareos? y que pide cita para el cardiólogo, con gran ansiedad por parte de la madre. Ya la había atendido por hipotensión pero sin otros síntomas amenazantes de peligro.
- ? Señora que me pide que haga la receta a nombre del abuelo ?pensionista? para retirar una medicación muy cara (el abuelo también la toma). Ella me confesó que era para ella, pero podía haber cogido la cita a nombre del abuelo y se la hubiera recetado sin darme cuenta de que era para ella.
- ? Mujer en periodo de Climaterio con osteopenia y ?padecimientos de huesos?, el Ginecólogo le receta Fosamax o Evista y ella me dice que lo tiene que tomar ?de por vida? porque es lo que le ha dicho el ginecólogo. Yo creo que no está indicado de por vida. ¿Qué hacer?.
- ? Un cónyuge separado viene a recoger el análisis de su ex y manifiesta que tiene permiso de ella.
- ? Joven de 20 años que por tercera vez acude solicitando una baja por problemas clínicos ?menores? con fecha de 2 o 3 días después a pesar de haberle avisado que debe acudir a la consulta el día que cae enfermo. Pero dice que no ha podido venir antes.

En los talleres se trabajó para identificar la presencia de dimensiones que presentaban dificultades para ser conciliadas en la consulta y por lo tanto la decisión sobre la conducta concreta más adecuada (profesional/ética) que debía adoptar el médico suponía un desafío. Las dimensiones que entraban en conflicto en las diferentes situaciones se presentan en la tabla 3

Tabla 3: Dimensiones que aparecieron como contradicciones detectadas por los MF en las situaciones prácticas descritas por ellos

- Demanda del paciente / Derechos y Bienestar del Médico.
- Demanda del paciente / Normales y Regulaciones Legales
- Demanda del paciente/ Recomendaciones clínicas
- Demanda del paciente/ Uso justo y racional de Recursos
- Demanda del paciente/ Procedimientos y regulaciones del Servicios.
- Demanda del paciente/ Dudas del médico sobre su justificación.
- Demanda del paciente/ Incertidumbre del médico .
- Demanda del paciente/ Sentimiento de impotencia del médico.
- Demanda del paciente/ Otras Necesidades del paciente.
- Demanda deshonesto del paciente/ Integridad del Médico.
- Demanda deshonesto pero legal del paciente/ Integridad del Médico.
- Reclamación de un Beneficio por el paciente/ Perspectiva del médico.

- Reclamación de un Beneficio por el paciente/ Normas legales.
- Relación Médico-Paciente/ Integridad del Médico.
- Reserva del Paciente/ Sospecha del médico.
- Comportamiento suspicaz del paciente/ Evaluación del Médico.
- Decisiones personales del paciente/ Recomendaciones científicas.
- Necesidades del paciente/ Normas Legales.
- Necesidades del paciente/ Derechos y Bienestar del Médico.
- Necesidades Médicas del paciente / Necesidades emocionales del paciente.
- Desconfianza del paciente/ Decisiones arriesgadas del médico.
- Necesidades ?reales? del paciente / Necesidades percibidas del paciente
- Comportamiento criticable del paciente/ Derechos y Bienestar del Médico.
- Comportamiento criticable del paciente/ Otros derechos del paciente.
- Valores del Paciente/ Valores de sus familiares.
- Necesidades del paciente / Peticiones de sus familiares.
- Derechos del paciente/ Peticiones de sus familiares
- Comportamiento inexplicable del Paciente/ Manejo Clínico del Médico.
- Preferencias del Paciente/ Recomendaciones Clínicas.
- Responsabilidades del Médico / Dificultad del problema del paciente
- Deber Profesional / otras actividades (compañías farmacéuticas)
- Manejo Clínico / Interferencias Subjetivas.
- Comportamiento Profesional/ Sobrecarga del médico
- Relación Personal / Rol del médico.
- Demandas especiales del Paciente / Rutinas del médico.
- Necesidades del médico / Recursos del Médico.
- Necesidades del Paciente / Rol y Preferencias del Médico.
- Características especiales del paciente / Riesgo de las decisiones clínicas
- Necesidades del Paciente / Disponibilidad de Recursos.
- Necesidades del paciente / Necesidades de otros pacientes.
- Decisiones personales del paciente / Perspectivas y Valores del médico.
- Indicaciones Médicas / Indicaciones ?emocionales?.
- Criterios del médico / Expectativas del paciente.
- Criterio del Médico / Criterio de otros Médicos
- Incertidumbre de Médico / Problema del paciente.
- Perspectiva del Médico / Decisiones de otras Agencias.
- Experiencia y conocimiento del médico / Naturaleza problemas.
- Experiencia y conocimiento del Médico/ Asunción de Responsabilidades.
- Solidaridad con Colegas / Posibilidad de Practica Dolosa.
- Competencia del Residente/Repercusión de la evaluación del tutor

En las situaciones clínicas descritas los participantes declararon que no priorizaron o no pudieron llevar a práctica 39 atributos del comportamiento profesional y ético mientras que fueron capaces de integrar 62. No se pudieron identificar atributos que fueran especialmente respaldados o abandonados.

#### Discusión.

Los MF perciben su comportamiento profesional y ético como una mezcla de virtudes, actitudes y conductas concretas y habilidades y competencias. Parece que los profesionales que llevan a cabo este tipo de atención clínica ven la ética más desde la perspectiva del ?como? en lugar del ?que?, es decir el problema estaría más en ?cómo hacer las cosas? en lugar de ?que opción escoger?. El encuentro entre el médico y el paciente es el contexto dominante de sus reflexiones éticas. Los principios éticos tradicionales parecen ocupar un lugar marginal en la visión de estos médicos de familia. Las situaciones clínicas que ellos plantearon no representaban los típicos dilemas éticos que requieren una deliberación moral compleja aunque el razonamiento moral por supuesto estaba implicado en ellas. Estas situaciones planteadas no reclamaron la tarea de aplicar principios y virtudes abstractas sino, sobre



todo parece que les exigió la necesidad de realizar un balance en el que sopesaron un tipo de valor/es por encima de otros y lógicamente con consecuencias concretas sobre los cursos de acción en contextos específicos. Esto último viene a llamar la atención sobre las contradicciones inherentes al ejercicio de este tipo de práctica clínica en particular y de cualquier práctica clínica en general. Estas contradicciones vienen marcadas por el hecho de que el médico (en especial el de familia) tiene como referencia ético-profesional distintos tipos de práctica que llevan implícitos diferentes tipos de valores (en muchas ocasiones contradictorios entre sí). Por ejemplo, una práctica preventiva conlleva priorizar valores de tipo comunitario frente a los valores de una práctica centrada en el paciente que conlleva priorizar valores individuales, del tipo de, principalmente y entre otros, el de la autonomía a una práctica que tenga como referencia la familia.

Llama también la atención como el 'bienestar y los derechos del médico' representan un 'valor' presente en las situaciones y que a menudo está en conflicto con las demandas (a veces también con las necesidades) del paciente. Sin embargo el bienestar y los derechos del médico no son explícitamente mencionados como valor ('cuidarse a si mismo?') lo que es compatible con la idea de 'valor no reconocido' (disabowed value). Muchas de las virtudes y actitudes que son citadas cuando se pregunta por los atributos del comportamiento profesional y ético son marginadas cuando se describen las situaciones desafiantes.

Cada médico de familia-tutor describió, como se le solicitaba una situación que planteara un desafío para adoptar o mantener un comportamiento profesional y ético. Las situaciones descritas reunían alguna o varias de las siguientes características:

- Suponían una demanda especial y exigente a la competencia o dedicación del médico.
- La situación producía malestar o sentimientos desagradables al médico.
- Posibles futuras consecuencias negativas no podían descartarse.
- Valores objetivos o presiones opuestas y no compatibles estaban presentes.

Los MF que participaron en estos talleres y respondieron a las preguntas planteadas aportando sus propias situaciones clínicas vividas como conflictivas conformarían un tipo de profesional sensibilizado con la mejora de su práctica clínica y con su formación, lo que condiciona su representatividad. Sin embargo pensamos que sus opiniones y desafíos manifestados aquí son representativos y sobre todo tiene un papel central en la formación de los residentes de esta especialidad, lo que amplía la repercusión de sus ideas, problemas y forma de actuar en la práctica.

#### Referencias Generales

Toon P. What is good general practice? BMJ 1995;310:881

WoffordMM,WoffordJL,BothraJ,KendrickB,SmithA, Lichstein PR. Patient complaints about physician behaviors:a qualitative study. Acad Med.2004;79:134?8. 2.

Whiting D. Inappropriate attitudes,fitness to practise and the challenges facing medical educators.Med Ethics.2007;33: 667?70. 3.

HaffertyFW. Beyond curriculum reform:confronting medicine's hidden curriculum.Acad Med.1998;73:403?7.

Ginsburg S, Regehr G, Lingard L. The Disavowed Curriculum. Understanding Students' Reasoning in Professionally Challenging Situations. J GEN INTERN MED 2003; 18:1015?1022

MizrahiT. Getting rid of patients: Contradictions in the socializationofphysicians. New Brunswick: Rutgers University Press;1986. 12.

Feldman DS,Novack DH,Gracely E. Effects of managed care on physician-patient relationships,qualityofcare,and the ethical practice of medicine.Aphysician survey.Arch Intern Med. 1998;158:1626?32. 22.

Mechanic D. Physician discontent:challenges and opportunities. JAMA. 2003;290:941?6. 24.

GrovesJE. Taking care of the hatefulpatient. N Engl J Med. 1978;298:883?7. 25.

Nisbett R. Human inference: strategies and shortcomings of social judgement. Englewood Cliffs: Prentice-Hall; 1980. 27.

Lewiston W, Stiles WB, Inui TS, Engle R. Physician frustration in communicating with patients. Med Care. 1993;31:285-95. 28.

Huggard P. Compassion fatigue: how much can I give?. Med Educ. 2003;37:163-4. 29.

Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. Annu Rev Psychol. 2001;52:397-422. 30.

McGaghie WC, Mytko JJ, Brown WN, Cameron JR. Altruism and compassion in the health professions: a search for clarity and precision. Med Teach. 2002;24:374-8.

Novack DH, Kaplan G, Epstein RM, Clark W, Suchman AL, O'Brien M, et al. Personal awareness and professional growth: a proposed curriculum. Med Encount. 1997;13:2-8. 33.

Loayssa Lara JR, Ruiz Moral R. Comportamiento profesional. Desde los dilemas y principios a las actitudes, los valores y la disposición virtuosa\*. Aten Primaria. 2006;37:510-3. 35.

García Campayo J, Aseguinolaza L, Tazon P. El desarrollo de las actitudes humanistas en medicina. Med Clin (Barc). 1998;111:23-6