



V. Martínez Suárez
Centro de Salud El Llano. Gijón, Asturias

“ En el ámbito de la bioética, la SEPEAP mantendrá la referencia de los principios recogidos en nuestros propios estatutos, en las principales convenciones, acuerdos y declaraciones internacionales asumidas por el Estado español y la orientación en estos temas del Comité de Ética de la Asociación Española de Pediatría ”

Editorial

LA ATENCIÓN A LA INFANCIA DESDE EL RIGOR DEL DEBER

Los planteamientos bioéticos han cobrado en los últimos tiempos un protagonismo creciente en el trabajo asistencial pediátrico. Hoy podemos encontrarnos cada vez más con dilemas éticos que tendremos que resolver en decisiones tomadas en pocos segundos, aun sabiendo que todavía nos faltan muchas claves para poder dilucidarlos en todos sus términos y dictaminar correctamente. A la vez, la medicina infantil va asumiendo decididamente la obligación de repensar las nuevas situaciones, los viejos problemas y las rutinas establecidas desde el rigor del deber, el beneficio del niño y su familia, las nuevas exigencias legales y el vigente sistema de valores, que debiera ser cada vez menos relativista y sentimental, más racional y preocupado de la responsabilidad que cada uno tenemos en la vida de los demás, sobre todo en lo que a la salud se refiere.

La sociedad española ha vivido en pocos años rápidos y significativos cambios sociales, jurídicos, económicos y políticos. La emergencia de la sociedad del conocimiento, las nuevas tecnologías, la convivencia de culturas diferentes, la diversidad religiosa, la aparición de nuevas formas de familia y la profunda crisis económica y social, son fenómenos que han cambiado y cambiarán la vida de las personas y su interpretación. En términos de derechos sanitarios, se ha concedido una mayor competencia a la autonomía de los padres en los procesos de cuidado y crianza de sus hijos. También, la nueva visión del niño como protagonista a tener en cuenta en los asuntos relacionados con su salud ha cobrado gran relevancia. Asimismo, la organización de los servicios de salud se ha establecido desde la “atención centrada en el paciente” y la continuidad asistencial. Todo ello ha originado

nuevas situaciones que afectan a la noción salud-enfermedad, a la forma de entenderla y a la asistencia médica en todas sus modalidades. Y todos estos cambios teóricos y conceptuales alcanzarán profundas implicaciones de carácter práctico que no serán ajenas a la aparición de nuevas controversias.

En general, hoy los profesionales sanitarios pensamos en los términos de la medicina basada en la evidencia, lo que supone una mayor exigencia científica en nuestras decisiones clínicas. Sin embargo, dicha preocupación científica y racional no siempre es suficiente para garantizar la calidad ética de una resolución, debiendo introducirse en su consideración las creencias, preferencias y opiniones de los padres. Estos nuevos elementos de la decisión clínica pueden dar lugar a dificultades y choque de intereses. Y puede ser necesario recurrir en su esclarecimiento a alguna metodología como la deliberación moral, importante capítulo de la bioética.

Igualmente, la ética en la investigación pediátrica debe tener en cuenta cómo minimizar los riesgos y las diferentes posibilidades de explotar a los sujetos de investigación, al mismo tiempo que maximizar sus beneficios. También en este terreno la infancia merece un tratamiento especial, tanto en la presentación del consentimiento informado como en la selección de los participantes en la investigación.

Todos los niños tienen el derecho a recibir tratamientos eficaces y seguros por parte de sus pediatras. Ello tiene que ver con la competencia profesional y, junto a una comunicación efectiva y la buena relación con los pacientes, con su familia y entre compañeros son elementos esenciales de la

buena práctica clínica y deben ser sometidos a la observancia de las normas éticas.

Existen otras situaciones de nuestro modelo socio-sanitario poco estudiadas, escasamente atendidas y que contribuyen a definir nuevos conflictos éticos. Por ejemplo, un tema de actualidad: el acceso equitativo a los servicios de salud tiene su riesgo en el acceso igualitario, de efectos perniciosos para las personas y para la viabilidad del sistema sanitario público. Además, la medicalización de la vida, la hipermedicalización de la enfermedad, la yatrogenia, la burocratización de la relación médico-paciente, la ineficiencia injustificada y todas las desviaciones organizativas de nuestro actual modelo sanitario pueden —y deberán— ser analizadas desde la perspectiva de la ética médica y la bioética.

En el enfoque, exposición y análisis de estos problemas no pueden dejarse de lado la consideración de la moralidad que reclaman las éticas profesionales, los códigos deontológicos y la propia moralidad del médico. Una relación médico-paciente (niño-pediatra, familia-pediatra) unívoca y monodireccional es, además de disfuncional, antimédica. El niño y su beneficio deben ser el centro de nuestras decisiones; pero debemos ser responsables y sentirnos libres para establecer las vías y métodos más adecuados para alcanzar ese objetivo. No podemos olvidar que ante un problema ético, el pediatra se siente interpelado desde tres puntos de vista. Como persona, él tiene su moral, la que le dicta su conciencia, la que regula sus actos; y procura ser fiel a ella. Como médico, debe tener en cuenta la ética de su paciente, que puede no coincidir con la suya. Y como miembro de la sociedad, del colectivo médico, de las diversas organizaciones científicas o profesionales a las cuales pertenece, como hombre culto, se encuentra inserto en un mundo y un modelo socio-cultural en que el debate

ético está abierto, en el que domina un clima ético —el propio del momento que le toca vivir— del cual le cuesta abstraerse. Ante esta triple exigencia, los pediatras tenemos la obligación de someter a la reflexión y análisis bioético todos los retos que nos ofrece el trabajo asistencial, lo mismo organizativos que de tipo diagnóstico o terapéutico; de extender sus planteamientos tanto a la población enferma como a población sana que acude a los servicios de salud públicos y privados.

El pediatra es cada vez más consciente de esto. Consecuentemente, es cada vez más frecuente la presencia en las reuniones profesionales de actividades de formación en este campo, planteadas tanto desde una visión general, metodológica o de iniciación, como desde el análisis de situaciones o conflictos concretos que se nos puedan presentar en nuestro quehacer.

La Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP), como institución representativa de la profesión pediátrica y de la salud infantil hasta el final de la adolescencia, quiere mejorar la organización de los servicios médicos infantiles, participando en la definición de sus obligaciones y el cumplimiento de las mismas. Asume la idea de la buena práctica médica, su función de abogado de la infancia y de apoyo de los valores profesionales. Ha manifestado repetidamente su compromiso con la mejora de los estándares y criterios de calidad en la atención médica infantil, comprometiéndose con la máxima seguridad del paciente. También con la promoción y auspicio de actividades de formación de la mayor calidad. En el ámbito de la bioética, en suma, mantendremos la referencia de los principios recogidos en nuestros propios estatutos, en las principales convenciones, acuerdos y declaraciones internacionales asumidas por el Estado español y la orientación en estos temas del Comité de Ética de la Asociación Española de Pediatría.