

LOS DILEMAS ÉTICOS EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE SANTIAGO

**M^o Dolores Peñalver; M^o Dolores Valencia;
Ramón Barba; Ramón Castro**
Tutores: **Francisco León, Sofía Sordo Berra.**

INTRODUCCION

El presente estudio forma parte de una investigación cuya metodología ha sido elaborada por el Comité de Ética Clínica del Hospital HERMANOS AMEIJERAS de La Habana (Cuba). Pretende ser una "foto instantánea" de la realidad BIOÉTICA de nuestro Hospital, en tanto en cuanto se quieren conocer aquellas cuestiones que se plantean en el quehacer diario de la práctica médica, en su relación de el hombre con el hombre, en los límites imprecisos que separan la vida de la muerte, del conocimiento del caso, al entendimiento del hombre como ser biológico a la vez que trascendente. Pretende en definitiva, pulsar el estado de opinión de nuestros profesionales sanitarios y conocer de su propia voz cual es la opinión individualizada sobre aquellas cosas que día a día influyen en su toma de decisiones y como consecuencia, conocer sus miedos, sus incertidumbres, lo que a la postre configura la CULTURA BIOÉTICA de nuestra organización.

Como medio de trabajo se ha escogido la encuesta directa, a través de un formulario que se pretende repetir en otros centros sanitarios tales como La Habana y Madrid a fin de buscar analogías y diferencias respecto de la forma de manifestarse los distintos dilemas éticos. Los autores han planteado el

estudio en una doble vertiente, tanto de conocimiento como de trabajo de campo que sirva de colofón al Máster de Bioética que ha realizado el GIB conjuntamente con La Universidad de Santiago cursos 95/96 y 96/97.

OBJETIVOS

Identificación de aquellos servicios en donde por las características de su actividad asistencial existe una mayor sensibilidad a los problemas bioéticos y que "a posteriori" serán los servicios diana a donde se dirigirá más directamente la acción de un comité de bioética.

Determinar el grado de sensibilidad, conocimiento o penetración de los criterios de bioética en los profesionales sanitarios dedicados a labores asistenciales. OBJETIVO ESTRELLA identificar aquellos dilemas éticos que se plantean en mayor medida a los profesionales de Hospital, en el ejercicio diario de su profesión. Ponderación de los dilemas planteados en relación al conjunto de su Servicio y a los del resto del hospital.

Un posterior trabajo será el testar los dilemas objetivados y determinar el grado de prevalencia de dichos dilemas en el conjunto, así como la severidad de los mismos. Ueda pendiente el realizar este estudio en otros servicios tales como: Pediatría, Psiquiatría. Oncología etc. que por distintos motivos no se han abordado por el momento.

MATERIAL Y MÉTODOS

Sobre el total de la población que se dedica a labores asistenciales en el Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, se han escogido seis servicios clínicos al igual que en los Hospitales con los que pretende-

mos compararnos (se han excluido conscientemente Pediatría y UCI Pediátrica).

Según cuadro adjunto se estableció una población a encuestar, que suma 101 personas:

**RELACION DEL PERSONAL TOTAL DEL CHUS
PARA LOS SERVICIOS SELECCIONADOS**

SERVICIO	JEFE SERV	FEAS	MIR	ATS	Total
ANESTESIA Y REANIMACION	1	21	13	26	61
CIRUGIA GENERAL	1	17	9	66	93
MEDICINA INTENSIVA	1	9	4	51	65
NEFROLOGIA Y DIALISIS	1	5	3	26	35
OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	4	24	7	34	69
URGENCIAS	1	24	0	32	57
Total	9	100	36	235	380

RELACION DEL PERSONAL SELECCIONADO PARA EL ESTUDIO

SERVICIO	JEFE SERV	FEAS	MIR	ATS	Total
ANESTESIA Y REANIMACION	1	6	3	6	16
CIRUGIA GENERAL	1	4	2	16	23
MEDICINA INTENSIVA	1	3	1	13	18
NEFROLOGIA Y DIALISIS	1	1	1	6	9
OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	4	6	2	8	20
URGENCIAS	1	6	0	8	15
Total	9	26	9	57	101

El período en el que se realizó la encuesta fue de Febrero a Abril del año 1997

RESULTADOS

SERVICIO DE ANESTESIA Y REANIMACION

1. Población:

- Edad media: 38.6 años
- Antigüedad media en el Servicio : 13 años
- Sexo Predominio masculino 5:2

2. Definición de bioética:

- Ética referida a los cuidados sanitarios (3 personas)
- Saber práctico sobre los conflictos planteados sobre la vida humana en el sentido biológico (no biográfico)
- Discusión moral de las profesiones relacionadas con la biología
- Conjunto de valores que influyen en la vida de una persona

- Ciencia que entiende sobre actuaciones a tomar ante problemas que atañen a la vida de terceras personas

3. Dilemas éticos:

- Suspensión de la reanimación cardiopulmonar

- Suspensión de los cuidados extraordinarios

- Orden de no reanimar

- Tratamiento del dolor ontológico

- Limitación economicista de la terapéutica

- Limitación terapéutica por la edad

- Suspensión del tratamiento en enfermos terminales

- Cargar con situaciones o problemas derivados de la acción de otros compañeros.

SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Población:

- Edad media : 51 años

- Antigüedad media en el Servicio : 26 años

- Sexo: Predominio masculino : (8:4)

Definición de Bioética:

- Ética de las cuestiones y situaciones que pueden repercutir directamente sobre la vida humana

- Normas de comportamiento ante problemas biológicos

- Ciencia que estudia las normas morales de la investigación biológica y sus aplicaciones, así como la conducta humana en relación a estas normas

- Ciencia que se ocupa de la moral y de la bondad de las acciones humanas en su relación con los demás con referencia a cuestio-

nes biológicas, como es el cuidado de la salud

- Equilibrio entre la moralidad personal y la profesional

- Conjunción entre recursos morales y biológicos

- Principios de la vida

Dilemas Éticos:

- Los derivados del hábitat social, profesional y de la administración sanitaria

- Diagnóstico prenatal y sus consecuencias . el aborto

- Actitud ante embarazos con malformaciones o enfermedades congénitas

- Ensayos clínicos

- Problemas de contracepción como la intracepción y otros

- Problemas relacionados con las técnicas de reproducción asistida

- Dejar personal sin bastante experiencia

- No atender adecuadamente a los pacientes

SERVICIO DE URGENCIAS

Población:

- Edad media: ... años

- Antigüedad media en el Servicio: ...años

- Sexo: Predominio ...

Definición de Bioética:

- Estudio Ético personal

- La ética en relación a procesos biológicos, temas relacionados con la vida

- Ética de la vida, de la medicina

- Ciencia que se ocupa de los conflictos éticos en la medicina, biología, etc.

- Ética medica en relación con la biotecnología

Dilemas Éticos:

- Recuperación cardiopulmonar

- Información a familiares y enfermos
- Tipaje de enfermos
- Mala distribución de recursos
- Insuficiente control sobre los recursos disponibles
- Camas ocupadas innecesariamente
- Enfermos terminales
- problemas sociales planteados como enfermedad
- Ingresos de pacientes por complacencia
- "Mi actividad profesional es siempre sin problemas éticos"
- Técnicas médicas en procesos terminales
- Administración de fármacos
- Mantenimiento de la vida

SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL

Población:

- Edad media: 47.1 años
- Antigüedad media en el Servicio : 22 años
- Sexo Predominio: ninguno (5:5)
- Definición de Bioética:
 - Ética profesional de la vida humana (4 contestaciones)
 - Estudio de los problemas éticos en ciencias biomédicas y de la salud (2 contestaciones)
 - Norma o comportamiento ético con los problemas
 - Relación moral personal con los problemas diarios
 - Vida normal de una persona
 - Ciencia aplicada a la vida moral
 - Parte de la filosofía que trata de la moral y de las obligaciones del hombre
 - Rama de la biología que se ocupa de la moral

Dilemas Éticos:

- Información al paciente (6 respuestas)
- Eutanasia pasiva (3 respuestas)
- Indicaciones quirúrgicas con beneficio mínimo (2 respuestas)
- Ensayos clínicos
- Toma de decisiones en relación con la terapia
- Administración de medicamentos según prescripción facultativa pero que son innecesarios

SERVICIO DE NEFROLOGIA Y DIALISIS

Población:

- Edad media : 40 años
- Antigüedad media en el Servicio : 14.1 años
- Sexo: predominio femenino (5:5)
- Definición de Bioética:
 - Ética en los procesos biológicos
 - Juicio moral aplicado a las ciencias biológicas o de la salud
 - Principios morales que regulan las actividades de la vida humana
 - No saben (4 contestaciones)

Dilemas Éticos:

- Retirar la inclusión en programa de diálisis y suspensión de la misma
- Ensañamiento terapéutico (2 respuestas)
- uso de técnicas terapéuticas de beneficio dudoso
- ¿Es necesario llegar al diagnóstico definitivo cuando la actitud terapéutica no va a variar ?
- Falta de Personal
- Derroche de material

- Ocupar tiempo en tareas no propias de la especialidad

SERVICIO DE MEDICINA INTENSIVA (U.C.I.)

Población:

Edad media: 40 años

Antigüedad media en el Servicio: 14.7 años

Sexo: predominio masculino (7:3)

Definición de Bioética:

- Ciencia que estudia la moral humana
- Ciencia de la moralidad
- Tratado de la moral humana
- Normas y principios aplicados a la medicina y a otras ciencias de la salud
- Normas de conducta en la práctica profesional
- Llevar a la practica los criterios médicos y biológicos de la manera más provechosa para el enfermo rozando los criterios morales
- Conjunto de normas que individual o colectivamente regulan los actos de la persona o del colectivo

Dilemas Éticos:

- Iniciar o continuar soporte vital en paciente determinado
- Suspensión de medidas terapéuticas en casos extremos
- Apoyo de otros profesionales (falta de apoyo, tardanza) de otras especialidades
- Traslados a planta
- No coincidencia de los criterios con los facultativos (ATS)
- Decisión de admisión de determinados pacientes
- Actitudes terapéuticas

- Actitud ante determinadas deficiencias estructurales ajenas a mí que se presentan en la práctica profesional

- Información a familiares o a terceros
- Mantener artificialmente una función de un órgano con dudas de su beneficio

FORMACION ESPECIFICA EN BIOETICA

Los resultados en este apartado expresan una verdad sospechada: la mayoría manifiesta no haber recibido ninguna formación específica (54%), unos pocos la han recibido indirectamente a través de revistas u otros medios no específicos (19%) y sólo unos pocos dicen haberla recibido durante sus estudios (7%). Hay un 20% de respuestas en blanco o no valorables por otros motivos.

COMENTARIOS

1.- Población

La población estudiada presenta características de mediana edad (46 años) con una antigüedad en el servicio de 18 años. El sexo predominante es el varón. El servicio de mayor edad es el de Obstetricia y Ginecología, el cual presenta una media de 51 años, y una antigüedad de 26, también la mayor del Hospital. Estos datos contrastan con los que presenta el Servicio de Anestesia y Reanimación. El cual es inferior en 8 años a la media de edad del Hospital, siendo su antigüedad media en el Servicio de 13 años, inferior en 5 a la media.

2.- Entorno

El entorno de estos Servicio es el Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, que tiene una clara misión docente e investigadora y de liderazgo en cuanto a la comple-

alidad de sus prestaciones en toda la Comunidad Autónoma. Esto conlleva una gran competitividad profesional en cuanto a la elección específica del puesto, siendo pues un destino finalista para cualquier profesional sanitario. Esta selección por la competencia conlleva que nuestros profesionales gocen de gran prestigio, siendo su opinión altamente considerada en la comunidad científica de nuestro entorno.

3.- La entrevista

El trabajo de campo se ha realizado mediante el sistema de entrevista directa a través de 4 entrevistadores, los cuales realizaron su trabajo a la población de referencia en sus propios puestos de trabajo y dentro de su jornada laboral durante el período que va de Febrero a Abril de 1997. La información que se ha recabado se puede agrupar de tres formas, una sería los datos de filiación, servicio al que pertenecen, antigüedad, puesto que desempeña, nivel universitario, si es docente, investigador, etc. Otros datos son recabados en relación al concepto de bioética, y los dilemas que se plantean en la práctica diaria. Datos que analizan en profundidad los dilemas especificados.

Nos hemos encontrado con algunas dificultades durante el proceso de encuestación:

a.- Ante el abordaje del entrevistado, éstos mostraban gran extrañeza y asombro por el tema en cuestión. ¿Estábamos tocando aquellas preguntas íntimas, reflexiones hechas en la soledad, estábamos abordando los miedos?

b.- Actitud recelosa por parte del entrevistado a la hora de contestar. En todo momento dejamos claro que no éramos ni

jerarquías, ni autoridades, ni pertenecíamos a grupos de poder.

c.- Tendencia a querer contestar a solas la entrevista, prescindiendo del entrevistador, lo que en algún caso, por ser inevitable, ha dificultado la comprensión de las contestaciones, evidenciándose falta de concordancia con la intencionalidad de la pregunta.

d.- Los temas abordados llevan con facilidad hacia una dispersión banal, no llegándose a concretar los temas con facilidad; se sabe lo que se quiere decir pero la comunicación aparece bloqueada. Una posible interpretación puede venir dada por la ausencia de debate público de estos temas, actuando la entrevista como mecanismo que hace aflorar aquellas inquietudes que hasta ese momento ha estado solapadas.

e.- Sistemáticamente se pone en duda el uso confidencial de los datos recabados, dado que ellos forma parte del mundo íntimo y privado del individuo.

f.- Existencia de sensación de evaluación de contenidos; se sienten examinados.

g.- El grado de cumplimentación de la entrevista ha sido importante; pocas personas se negaron taxativamente a la realización de la entrevista, la cual ha sido siempre aceptada de forma voluntaria.

h.- Existe en general un gran desconocimiento del tema de la entrevista.

4.- El Concepto

El concepto de bioética en la población estudiada, se encuentra polarizado según el enfoque que se le da: ora ético, ora moral. Existe también una miscelánea de definiciones no agrupables. Dentro del enfoque ético, del grupo de personas que se decantan por este enfoque, cabe destacar la homogeneidad

del concepto, aceptándose de común que sería la **ética de los problemas**

En cuanto al OBJETO de esta definición, se evidencia una gran variabilidad; en las definiciones analizadas existe una graduación del objeto que va desde todos aquellos procesos biológicos a la vida humana, etc.

Vida humana, cuidados sanitarios, ciencias biomédicas, proceso biológicos

Se podría llegar a una definición por consenso:

La ética de los problemas derivados de las actuaciones biomédicas

En cuanto al enfoque moral, nos encontramos con una heterogeneidad del concepto en si, pues se define bien como conjunto de normas, bien como principios o incluso como "ciencia". Cabe reseñar una definición que establece un aspecto más dinámico del concepto (bidireccional), al definirlo como conflicto entre las ciencias biológicas y la norma, entendiendo este conflicto como un *juicio moral*.

Se debe subrayar la idea individualizada o personalizada del concepto de **moral**, dato que trasciende de todas las definiciones aportadas dentro de este enfoque. Se supone que esta idea deviene del sentir propio en ausencia de vacíos normativos, de índole bioética en el que podamos apoyar nuestra solución a un dilema planteado. Suponemos que durante el acto médico, cuando se plantea el dilema, tenemos que apoyarnos en nuestra propia conciencia para dar salida a los problemas que nos surgen. En cuanto al objeto de la norma moral, existe mayor consenso al estar referida siempre a la acción humana, tanto en cuanto esa acción se realiza en el entorno sanitario.

Los dilemas éticos:

A.- La Eutanasia

El dilema estrella en los servicios estudiados es la eutanasia, la cual se vivencia con mayor intensidad en los servicios de UCI, Reanimación, y Urgencias, sin minusvalorar su presencia en el resto de los servicios evaluados. Se plantea grandes dilemas en relación con la **Reanimación Cardio Pulmonar (R.C.P.)**, tanto en los criterios para iniciar dicha recuperación, como para la supresión o mantenimiento de la misma.

B.- La Gestión de Recursos

Una de las grandes preocupaciones de nuestros profesionales sanitarios es la mala gestión de los recursos disponibles, lo que conlleva que nuestra actividad se encuentre determinada por dicha acción. Se evidencia dicho problema como un elemento externo que interfiere en la "*lex artis*", no existiendo en ningún caso corresponsabilidad ni en su creación como dilema, ni implicación en sus posibles soluciones. ¿Podemos tener limitación terapéutica por motivos económicos, o mantener tratamientos altamente costosos con beneficios mínimos?, ¿Quién determina el acceso a una sola cama de UCI (en el caso común de ser la única disponible), cuando existen dos candidatos a ese mismo tratamiento médico? ¿Cual es el criterio para disminuir la calidad asistencial por cobertura con personal sustituto de baja competencia y entrenamiento?.

C.- La Culpa compartida

El cambio del trabajo organizado por tareas individuales, hacia un trabajo en equipo, así como la jerarquización de los servicios Hospitalarios, genera grandes problemas derivados en gran medida por tener que asu-

mir criterios generalistas por imposición jerárquica o por errores de decisión de tus propios compañeros que se transmiten en la cadena secuencial de actos asistenciales. Esto se evidencia en el caso de conflicto de criterios entre ATS y facultativos, o en ausencia de diligencia en el apoyo que te debe prestar otro compañero. Este tipo de dilemas son mas evidentes en aquellos servicios con atención mas intensiva y permanente como puede ser Urgencias, Reanimación o UCI. Es de destacar que existen grandes divergencias dentro de un mismo servicio "No hay problemas...", "Tenemos muchos problemas..."

D.- La información

En la mayoría de los servicios, se evidencia la información como problema, aunque sin un enfoque claro, y de forma muy genérica evidenciándose que se informa más a los familiares que al propio paciente.

E.- Dilemas específicos

Cada servicio presenta una mayor especificidad en los dilemas que plantea, siendo en algunos casos exclusivos del mismo, como es el caso de NEFROLOGÍA, donde se plantea como dilema fundamental los criterios de inclusión o exclusión de pacientes en los programas de diálisis, o el ensañamiento terapéutico. En el servicio de Ginecología, su preocupación gira en torno al Aborto y a la reproducción asistida. En el de Urgencias son los problemas sociales que llegan a la puerta del Servicio o los ingresos por complacencia en un área constantemente bloqueada.

F.- El acorazado

En la gran miscelánea de dilemas que hemos ido reuniendo, nos ha llamado poderosamente la atención uno: Un facultativo del área de Urgencias del Hospital al ser pre-

guntado sobre sus dilemas contesta que él no tiene problemas, "**Mi actividad profesional es siempre sin problemas éticos**" (sic.). Es pues una declaración que contrasta con la de sus compañeros, que sí ven las miserias sociales que allí acuden, que antes de iniciar una acción de R.C.P. sí se preguntan si está o no bien, de preocuparse por si el tiempo de demora de los que esperan es el correcto. Emocionalmente rompe esta definición con el arquetipo de profesional sanitario, el cual no se embebe de su trabajo, sino que como mercenario lo único que espera es la gratificación salarial.

No deja de estremecernos el que el sistema sanitario se vaya infiltrando de individuos que acorazan sus sentimientos, haciendo de sus actos meras actuaciones mecánicas. Atentando de un modo directo contra el valor supremo que para nosotros sigue siendo la vida.

CONCLUSIONES

1.- En los servicios que atienden a enfermos críticos existe una mayor sensibilidad a los temas bioéticos.

2.- Debido a la complejidad de la realización de una entrevista abierta, para evaluar al resto de los servicios del Hospital, habría que contar con mas personal entrevistador debidamente entrenado.

3.-En todos los servicios se reflejan problemas de futilidad de determinados tratamientos y técnicas diagnósticas de beneficio dudoso desde el punto de vista del paciente, no institucional. Además no existen criterios establecidos a la hora de abandonar o no cuidados extraordinarios o de utilidad dudosa.

4.- Problemas generalizados en relación con los actos derivados del trabajo en equipo.

5.- Problemas derivados de la estructura del Hospital y de su organización.

6.- Los temas de información y de consentimiento informado, se señalan, aunque no se vivencian como importantes.

7.- Es necesaria y urgente, la formación específica en Bioética de los profesionales sanitarios.

Bibliografía

1 Por problemas en la realización de las entrevistas derivadas de las características de este Servicio no figuran algunos de los datos de edad y años en el servicio (en muchas ocasiones actividad discontinua) por lo que hemos preferido no detallar este campo.