

## **PROGRAMA DE FORMACION EN BIOETICA PARA MEDICOS INTERNOS RESIDENTES DE PEDIATRIA: UNA PROPUESTA**

**José Manuel Moreno Villares**

*médico Pediatra. Médico adjunto del  
Departamento de Pediatría del Hospital  
Universitario Doce de Octubre. Madrid.*

**María José Galiano Segovia**

*Médico Pediatra. Pediatra en el Equipo de Atención  
Primaria "Panaderas", en Fuenlabrada (Madrid).*

**Mónica Galiano Segovia**

*Fisioterapeuta, estudiante de Medicina.  
Fisioterapeuta, colaboradora del Departamento de  
Pediatría del Hospital Doce de Octubre y estu-  
dian-  
te de Medicina en la Universidad Complutense de  
Madrid.*

### **1. Razones para una prioridad de la Bioética**

En su práctica diaria, el médico se ve obligado a reflexionar una y otra vez acerca de su actuar ante el paciente concreto. La toma de decisiones médicas va inexorablemente unida, en muchas ocasiones, a una toma de posiciones éticas, en las que no siempre coinciden la propia conciencia, la deontología profesional o el Derecho.

Esta variedad de puntos de vista puede llevar al médico a una situación de duda que paralice tomas de decisiones. El constante avance en aspectos técnicos crea nuevas situaciones y plantea nuevas cuestiones hasta hace poco tiempo inimaginables.

El acto médico no es un hecho tecnificado sin más: la perspectiva ética le es inherente. La referencia a la Bioética parece más necesaria que nunca. Ningún médico puede renun-

ciar a emitir juicios morales, juicios éticos en el desempeño de su profesión; estos juicios han de fundamentarse en el propio conocimiento de la Ciencia médica y en la reflexión acerca de los criterios éticos.

Pero la Bioética no es la mera codificación de una serie de normas éticas que recoja sistemáticamente la mayor parte de la casuística, dispuesta a modificarse en función del progreso técnico; sería más bien, en palabras del Profesor Polaino-Lorente " el marco referencial - sólidamente fundamentado y articulado - que sirva para organizar y orientar las diversas alternativas que se ofrecen al obrar humano en el marco de la Medicina".

Para la creación de ese marco referencial, que debe basarse siempre en la libertad y en el respeto al paciente, es necesaria la formación. Lamentablemente la Enseñanza de la Deontología y Etica Médicas ha estado ausente de los programas de licenciatura durante varias décadas. En la última reforma de los Planes de Estudios Universitarios (1993) vuelve a incluirse la asignatura **Bioética** en segundo curso, consistente en 20 clases teóricas y 10 clases prácticas (casos clínicos).

La Bioética descansa tanto en la Filosofía como en la Medicina. Cuando el médico se olvida de los fundamentos filosóficos opta por una Bioética demasiado empírica y poco sólida; pero cuando el filósofo se acerca a la Bioética sin un fundamento médico la hace demasiado teórica, lejana del problema del paciente individual.

Asistimos a un resurgir de la Bioética basada en varios factores:

a. frente al avance de los conocimientos tecnológico-científicos surge la necesidad de

reflexión: ¿es aceptable desde el punto de vista humanista todo lo técnicamente posible?

b. es un resurgir derivado del prestigio de las Ciencias de la Salud

c. esos mismos avances han situado al filósofo ante dilemas para los que no tenía una respuesta objetiva, le obligan a retomar y reconsiderar problemas, a buscar nuevas y sólidas fundamentaciones.

En el momento en el que vivimos "sería muy de desear la formación de nuevos profesionales que, en la medida de lo posible, estuviesen abiertos a ambos tipos de formación: la científica y la humanista, la biológica y la ética. De lo contrario, cuando un científico, sin la necesaria formación ética se dedica a hacer juicios éticos, muy probablemente se equivoque. Pero el especialista en Ética, cuando realiza juicios éticos sin una formación suficientemente relevante y precisa de lo que es la Biología, muy probablemente también se equivoque".

## **2. Objetivos de un programa de Bioética**

La opinión generalizada de los expertos es que la enseñanza de la Bioética debe iniciarse y centrarse en los estudios de licenciatura, pero sería conveniente que se proporcionara formación adicional en cada programa de formación de médicos residentes, de manera que les ayude en el manejo de los aspectos éticos concretos que genera la práctica de cada especialidad médica.

Es cierto que la preocupación por la formación en este campo debe ser anterior incluso al inicio de los estudios de Medicina: esa carácter moral básico se actualiza con las herramientas apropiadas durante los años de preparación pre y posgraduada.

Las características generales de un currículum en Bioética deberían considerar los siguientes puntos:

1. La enseñanza debería enfocarse hacia aquellos problemas éticos que el médico se encuentra más frecuentemente en su práctica clínica y no sobre casos excepcionales o curiosos. Para ayudar a la toma de decisiones en esas situaciones extraordinarias debe existir la posibilidad de acudir a los Comités de Ética Asistencial o bien a uno o varios consultores expertos.

2. Este programa deberá dirigirse hacia la clarificación de conceptos básicos, el conocimiento de la importancia de la toma de decisiones, la aplicabilidad de los conocimientos teóricos a casos reales y la adquisición de ciertas habilidades p. ej. cómo realizar una buena entrevista clínica o cómo saber dar malas noticias.

3. No se trata sin más de sensibilizar a los médicos o a los estudiantes de Medicina sobre los problemas éticos de la práctica clínica; sino de proporcionarles herramientas intelectuales y prácticas para tratar la mayoría de aspectos éticos con los que se enfrentan a diario.

Para conseguir estos objetivos es necesaria una formación rigurosa y precisa. Unas cuantas charlas generales no son suficientes. Ha de haber tiempo tanto para la lectura de bibliografía recomendada como para la discusión de casos en pequeños grupos. Probablemente el mejor sistema combine una parte de formación básica en forma de cursos o seminarios con profesores expertos en el campo, y una parte más interactiva que pueda coincidir con la formación clínica. La enseñanza, en todo caso, debe ser multidisciplinaria: no sólo médicos, no sólo bioeticistas.

El contenido mínimo de un programa de formación en Bioética debería incluir los siguientes aspectos:

1. Identificar los aspectos éticos (morales) de la práctica médica. En esencia, todas las decisiones, sugerencias y actos del médico tienen una perspectiva moral.

2. Cómo obtener el consentimiento válido de un paciente para recibir un tratamiento necesario, usar un lenguaje comprensible y cerciorarse de que se nos ha comprendido correctamente.

3. Cómo determinar si un paciente es competente.

4. Criterios sobre cómo informar a un paciente o cuando es posible reservarse parte de la información.

5. Confidencialidad .

6. Cuidado de pacientes con una enfermedad incurable y pacientes terminales.

7. Cuestiones acerca de la distribución equitativa de los recursos destinados al cuidado de la salud.

Es necesario considerar el papel que juegan los médicos residentes en el sistema Público de Salud. Pueden ejercitar la Medicina con todas sus consecuencias pero no son plenamente autónomos en la toma de decisiones; son los que más directamente se encargan del paciente, pero intervienen poco en las últimas decisiones, también en lo relativo a aspectos éticos. Todo ello unido a su más corta experiencia profesional tiñe su actuar de ambigüedades y contradicciones, generándoles gran incertidumbre. En la resolución de los dilemas éticos ha de haber ocasión para la comunicación, con el objeto de minimizar la incertidumbre. Pero también para la formación. De ahí el interés en elabo-

rar programas de formación en Bioética dirigidos a médicos residentes.

### **3. Programa de formación en Bioética para residentes de Pediatría**

El *American Board of Pediatrics* decidió en 1987 incluir en la evaluación para obtener el título de Pediatría la valoración de la toma de decisiones éticas y la capacidad personal de los candidatos para acercarse a la vertiente humana de los pacientes.

Las actitudes y conocimientos del aspirante que se valorarían se señalan en la tabla 1.

En este mismo documento se señala claramente que la enseñanza de la Bioética en este nivel no es un sustituto de la propia formación personal, y sugiere distintas maneras de proporcionar esta formación:

a. Modelos personales, sobre todo el ejemplo de médicos más experimentados.

b. Cursos y conferencias.

c. Revisión de las historias clínicas de los pacientes.

d. Vídeos, representaciones de entrevistas con pacientes, etc.

e. Asesoramiento personal al residente.

f. Comentarios por parte de los pacientes o sus familiares, así como de otros integrantes de la plantilla del hospital.

Una buena formación en Pediatría se obtendrá si además de recibir suficientes conocimientos científicos se proporcionan buenos conocimientos humanísticos, de tal manera que se cubran las necesidades educacionales y personales de los residentes.

En un reciente editorial de JAMA recogiendo el sentir común de muchos estudiantes de Medicina en Norteamérica sobre la enseñanza de la Bioética se señala que dichos

programas deben comenzar en los primeros cursos con el fin de proporcionar oportunidades para la discusión de aspectos éticos durante toda la extensión de la misma. También se sugiere que debe incluir casos de la vida real, que permiten articular los fundamentos teóricos y la práctica clínica.

No se puede olvidar que los residentes de Pediatría disponen de una cantidad limitada de tiempo sobre un ya recargado curriculum, por lo que parece más adecuado integrar la formación en Bioética en el seno de las actividades docentes ya establecidas en el Departamento.

Así en nuestro hospital existen sesiones diarias de alrededor de 30-40 minutos, fundamentalmente para residentes. La propuesta en nuestro centro sería dedicar una de esas sesiones al mes para discutir cuestiones bioéticas. Esto significaría un total de 30 sesiones a lo largo de los cuatro años de residencia de Pediatría, número suficiente para tocar los aspectos más importantes. La asistencia a estas sesiones es regular; no obstante, cada tema debe ser independiente de los anteriores con el fin de posibilitar la participación de la mayoría de residentes en su discusión, aún no habiendo asistido a las sesiones previas. Esto también permite la incorporación de los nuevos residentes cada año, garantizando que al final de los 4 años todos habrán cubierto el ciclo completo de sesiones.

El desarrollo práctico de las sesiones se establece de la siguiente manera:

1. A un residente de años superiores se le facilita un caso real y la bibliografía relevante para elaborar un esquema de toma de decisiones.

2. Un médico de plantilla con formación bioeticista se le encarga la supervisión de la sesión.

3. En la sesión mensual correspondiente se analizan los aspectos éticos del mismo y la toma de decisiones. Se establece un turno de comentarios.

4. El médico de plantilla encargado del caso fundamenta las decisiones tomadas. Se facilita una bibliografía básica a todos los asistentes.

En la tabla n° 2 se describen las características de los casos elaborados para un trimestre del curso. Puede verse un modelo de programa para tres años en la referencia 11 (Diekema, Universidad de Washington, Seattle).

En conclusión podemos decir que los aspectos éticos del cuidado de un paciente no pueden estudiarse separadamente de los aspectos clínicos, pues forman parte de una realidad común. La Medicina tiene sus propias normas y deberes, que derivan básicamente de la dignidad de la persona y de la precariedad de la salud, del sentido humano de la enfermedad, del conocimiento del profundo sentido de la relación médico-paciente... Por lo tanto, un programa de formación para residentes de Pediatría debe ayudarles a descubrir que su trabajo tiene un sentido, a plantearse y perseguir objetivos, a trabajar en equipo, a pedir ayuda y dar consejo no sólo a pacientes o a sus familias, sino a otros compañeros, a aprovechar el tiempo, a desarrollar aptitudes para resolver conflictos éticos, a aceptar la realidad de que algunas tareas poco agradables son el precio inevitable del privilegio de ser médicos, a reconocer la necesidad propia y ajena de tener emociones, a acercarse a los problemas de los demás

desde una perspectiva humanista, a establecer un alto nivel de autoestima.

<b>Tabla 1.</b> <b>Valoración de aspectos éticos del aspirante al título de Pediatría</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Actitudes del médico</li></ul> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Respeto por el paciente</li><li>2. Mentalidad abierta</li><li>3. Reflexión crítica</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>4. Compromiso para proporcionar el mejor cuidado posible a sus pacientes aún a costa del sacrificio personal</li><li>5. Confidencialidad</li></ol>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Conocimientos</li></ul> <p>Un pediatra debe adquirir conocimientos en otras facetas distintas de la Medicina (p.ej. Ciencias Sociales, Derecho, etc.) y que le permitan proporcionar un cuidado más completo al enfermo.</p>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Habilidades</li></ul> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Obtener una detallada historia clínica</li><li>2. Capacidad de comunicación</li><li>3. Consejo</li></ol>	

(Tomado de referencia 9)

**Tabla 2.**

**Ejemplo de sesiones de un semestre**

<b>Tópico</b>	<b>Caso clínico</b>	<b>Puntos de discusión</b>
Confidencialidad	Dos médicos comentan en alta datos de la historia de un paciente en un ascensor	Ruptura de la confidencialidad. Situaciones en las que pudiera estar justificado
Información veraz	Trasladan a un niño desde otro hospital. A su llegada observamos que su manejo no ha sido correcto. Los padres nos piden opinión acerca de los cuidados recibidos	¿Debe darse siempre una información veraz? Actitud ante los errores de colegas Estrategias para abordar los propios errores
Petición de un tratamiento	Un padre trae a su niño a la Urgencia con un pequeño golpe en la cabeza. Solicita que le sea realizado un TAC	Actitud ante la petición o negación de un tratamiento El problema de la asignación de recursos
Creencias religiosas	Un niño de 8 años es diagnosticado de una apendicitis aguda. Sus padres son testigos de Jehova y no consienten transfusiones de sangre	Consentimiento informado Límites de los padres en la custodia de sus hijos Respeto a las creencias religiosas
Esterilización de personas con retraso mental	Los padres de una niña con retraso mental moderado solicitan la ligadura de trompas de su hija	La autonomía del paciente Valoración de la competencia
Mantenimiento de medidas terapéuticas	Un prematuro de veintiocho semanas tiene un vólvulo intestinal y necesita una laparotomía urgente. Los padres no desean que se tome ninguna medida .	Aspectos éticos en el mantenimiento y la retirada del soporte vital El principio de autonomía

## Bibliografía recomendada

1. Organización docente del Curso Académico 1997/1998. Facultad de Medicina. Universidad Complutense Madrid. Pag. 199-201.
2. Garí M, Rivera N, Barrios I. Aplicación de enfoques bioéticos en las ciencias básicas. Cuadernos de Bioética 1997; 8: 674-678.
3. A. Polaino-Lorente. Más allá de la confusión: razones para la prioridad de la Bioética. En: Manual de Bioética General. Rialp, Madrid 1994; pags 70-97.
4. Culver CM, Clouser KO, Gert B et al. Basic curricular goals in medical ethics. N Engl J Med 1985; 312: 253-6.
5. Winkenwerder W. Ethical dilemmas for home staff physicians. JAMA 1985; 254: 3454-3457.
6. American College of Physicians. American College of Physicians Ethics Manual. Part 1: history; the patient; other physicians. Ann Intern Med 1989; 111: 245-252.
7. American College of Physicians Ethics Manual Part 2: the physician and society; research; life-sustaining treatment; other issues. Ann Intern Med 1989; 111: 327-335.
8. Pellegrino DE, Hart RJ, Henderson SR, Loeb SE, Edwards G. Relevance and utility of courses in medical ethics. A survey of physicians perceptions. JAMA 1985; 253: 49-53.
9. American Board of Pediatrics. Medical Ethics Subcommittee. Teaching and evaluation of interpersonal skills and ethical decision making in Pediatrics. Pediatrics 1987; 79: 829-833.
10. Green M. Pediatric education and the care of the person. Pediatrics 1986; 78: 431-437.
11. Diekema DS, Shugerman RP. An Ethic curriculum for the Pediatric Residency Program. Arch Pediatr Adolesc Med 1997; 151: 609-614.
12. Malani PN. Students call for integrated, real-life Ethics lessons. JAMA 1995; 273: 1386.
13. Ledbetter EO. Ethics education in Medicine. Adv Pediatr 1991; 38: 365-387. Coulter DL, Murray TH, Cerreto MC. Practical ethics in Pediatrics. Curr Probl Pediatr 1988; 18: 141-195.