Copyright Cuadernos de Bioética

PROYECTO PARA LA CREACIÓN DE UN COMITÉ DE ÉTICA MÉDICA U HOSPITALARIA DE NIVEL LOCAL EN EL HOSPITAL SAN MIGUEL ARCÁNGEL, DISTRITO DE SAN MIGUELITO, PROVINCIA DE PANAMÁ. AÑO 2013

PROJECT FOR THE CREATION OF A MEDICAL OR HOSPITAL ETHICAL COMMITTEE AT A LOCAL LEVEL IN THE SAN MIGUEL ARCANGEL HOSPITAL, DISTRICT OF SAN MIGUELITO, PROVINCE OF PANAMA. YEAR 2013

YASHIRO A. DÍAZ RIVERA
Ministerio de Salud de la República de Panamá
Ancón, Ciudad de Panamá
yashirodiaz@cwpanama.net

RESUMEN:

Palabras clave: comités de ética, bioética, personalismo, ética institucional

Recibido: 08/08/2014
Aceptado: 12/07/2015

El siguiente proyecto se basa en el diseño para la creación de un comité de ética médica asistencial a nivel hospitalario. Se elaboró en el Hospital San Miguel Arcángel, Distrito de San Miguelito, Provincia de Panamá, durante el año 2013. Dado que la creación de proyectos sociales requiere parámetros unificados a nivel internacional, se toma como formato las guías de creación y funcionamiento de los comités de bioética de la Unesco, adaptadas al contexto socioeconómico, político y cultural del Distrito de San Miguelito, Provincia de Panamá. Además de adaptarlo al aspecto socio-ecológico donde se realiza el proyecto de investigación, se abarca el aspecto teórico desde la bioética ontológica personalista, donde el eje fundamental es la dignidad de la persona humana. Se elaboró un estudio de percepción del personal médico y de enfermería, sobre el manejo de los dilemas éticos más frecuentes en el Hospital San Miguel Arcángel. El instrumento de medición utilizado fue una encuesta de percepción previamente validada a través de una prueba piloto. La confiabilidad se midió con el coeficiente alfa de Cronbach y la validez se obtuvo del contenido. Se obtiene resultados estadísticos satisfactorios que comprueban las hipótesis de trabajo sobre el reconocimiento de la importancia de la autonomía, confidencialidad, protección a la población vulnerada, bienestar laboral del personal de salud e integración de la bioética en la agenda institucional. Sin embargo, hubo aspectos particulares que indican algunas dudas en cuanto al manejo de algunas realidades que se presentan en el contexto de la atención sanitaria.

ABSTRACT:

The next project was based on the design on the creation of a medical ethical Committee at a hospital. It was developed at the San Miguel Arcangel Hospital, District of San Miguelito, Province of Panama, in 2013. Insomuch as the creation of social projects requires unified international parameters, format is taken from the Unesco's guides for the establishing and working of bioethics committees; adapted to the socio-economic, political and cultural context of the San Miguelito District, Panama Province. Furthermore to adapting to socio-ecological aspect where the research project is carried out, the theoretical aspect includes from the ontological personalistic bioethics, where the cornerstone is the dignity of the human person. A study of perceptions of medical staff and nursing was developed on the management of the most common ethical dilemmas in the Hospital San Miguel Arcángel. The instrument used was a previously validated perception survey through a pilot test. Reliability was measured using Cronbach's alpha coefficient, and validity was obtained from the content. Satisfactory statistical results, that verify the working hypotheses on the recognition of the importance of autonomy, confidentiality, protection of vulnerable population, occupational health staff welfare and integration of bioethics at the institutional agenda, were obtained. However, there were particular aspects that indicate some doubt as to the management of some realities that are presented in the context of health care.

Keywords:
Ethics Committees, bioethics, personalism, institutional ethics

1. Introducción

La presente memoria investigativa es un proyecto social centrado en los fundamentos de diseño de un comité de bioética hospitalaria de nivel local, la cual presenté para optar por el título de Máster en Bioética. Para ello me basé en tres parámetros fundamentales: las guías de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, para la creación y funcionamiento de los comités de bioética; el discurso propio de la bioética ontológico–personalista y la ecología social del lugar donde se elaboró el estudio de investigación.

2. Marco teórico

2.1. Creación de un comité de bioética asistencial

Un comité de ética médica u hospitalaria, según la clasificación de la Unesco, es un ente organizado que garantiza la protección de los pacientes y los profesionales de la salud desde un abordaje ético. Los comités de bioética son entes consultivos formados por diversos profesionales del área de las ciencias de la salud, las ciencias sociales y las humanidades que sirven de apoyo al profesional de la salud y a los pacientes, en caso que se presente un dilema moral en el ámbito de la asistencia sanitaria[1,2].

La implementación de comités de ética médica u hospitalaria a nivel local es una necesidad creciente en los países en desarrollo, tales como la región de América Latina y El Caribe. Hoy día estos países han reconocido la importancia de incluir en su agenda política la implementación de comités de bioética hospitalarios[3,4].

El objetivo fundamental de este trabajo es aplicar conceptos teóricos de la bioética al diseño de un comité de ética médica u hospitalaria en una localidad. Para ello se decidió evaluar la percepción de dilemas morales en el quehacer de los profesionales de la salud que laboran en el Hospital San Miguel Arcángel, Distrito de San Miguelito, y el grado de aceptación acerca de la implementación de un comité de bioética.

Se realizó un estudio de percepción dirigido intencionalmente hacia los profesionales de la medicina y la enfermería. Se logró deducir algunas dificultades particulares, en cuanto al manejo de dilemas morales en este ámbito sanitario específico, donde el conflicto entre la autodeterminación del paciente y el modelo paternalista del profesional de la salud dificulta la relación. Otro aspecto que se observó, a través de las encuestas, fue el des-

1 Picard-Ami L. *Problemas éticos en la profesión médica.* Articsa, Panamá, 2009, 76-105

2 Gamboa, G. "Comités de Ética y Bioética: Una diferencia Operativa". *Persona y Bioética* 18, (2003), 16-24.

3 Mancini, R. "Formación en bioética en América Latina y el Caribe" En: *Diálogo y cooperación en salud. Diez años de bioética en la OPS*. Lolas, F.(ed.), Santiago, 2004.

4 Mainetti, J. y Pérez, M. "Los discursos de la bioética en América Latina" En: *Perspectivas de la bioética en iberoamérica.* Pessini, L; de Barchifontaine, CdP; Lolas, F. (ed.), Santiago, 2007.

conocimiento de las actuales legislaciones en materia de la salud integral del adolescente y el derecho del niño y la niña de emitir su opinión. Son constantes que se pueden resolver con un buen programa de educación en legislación panameña actual, derechos humanos y bioética[5,6].

Según la Unesco[7], los comités de bioética pueden ser:

a) Comités de bioética de carácter normativo o consultivo (CNC)
b) Comités de asociaciones médicas profesionales (AMP)
c) Comité de ética médica u hospitalaria (CEH)
d) Comités de ética en la investigación (CEI)

Cada tipo de comité puede funcionar en distintos niveles de operación, como se describe en la tabla 1.

Tabla 1. Niveles en que es probable establecer los cuatros tipos de comité de bioética

TIPOS	NIVELES DE GOBIERNO		
	Nacional	Regional	Local
1.CNC	+	+	-
2.AMP	+	+	+/-
3.CEH	-	-	+
4.CEI	+/-	+	+

‡[CNC: comités de bioética de carácter normativo o consultivo; AMP: comités de asociaciones médicas profesionales; CEH: comité de ética médica u hospitalaria; CEI: comité de ética en investigación]
[Clave: + Muy probable +/- Probable - Muy improbable]
Fuente: Unesco (Guía Nº 1 Creación de comités de bioética), 2005: 21.

A nivel local es muy probable que se creen comités de ética médica asistencial o comités de ética en investigación. Este último tipo de comité suele explicarse porque, en comunidades demográficamente delimitadas y circunscritas a una institución de salud, se puede realizar investigaciones epidemiológicas o conductuales intencionadas y basadas en alguna característica de interés común a dicha comunidad. No es probable que se realicen estudios de investigación farmacéutica a nivel local, a menos que se trate de una enfermedad rara con efecto fundador, es decir, una enfermedad que sólo se observa única y exclusivamente en ese punto geográfico.[8]

Los objetivos[9] de los distintos tipos de comités de bioética están resumidos en la tabla 2.

Tabla 2. Objetivos de los distintos tipos de comités de bioética

TIPO	OBJETIVOS
1. CNC	Establecer políticas en el ámbito científico y médico para los ciudadanos de los Estados Miembros
2. AMP	Establecer prácticas profesionales idóneas de atención al paciente (asociaciones de médicos o de profesionales de la enfermería)
3. CEH	Mejorar la atención dispensada al paciente (en los hospitales, clínicas de consulta externa, centro de cuidados crónicos y hospicios)
4. CEI	Proteger a los seres humanos que participan en investigaciones encaminadas a obtener conocimientos biológicos, biomédicos, conductuales y epidemiológicos susceptibles de ser generalizados (en forma de productos farmacéuticos, vacunas o dispositivos)

‡‡[CNC: comités de bioética de carácter normativo o consultivo; AMP: comités de asociaciones médicas profesionales; CEH: comité de ética médica u hospitalaria; CEI: comité de ética en investigación]
Fuente: Unesco (Guía 2), 2006: 9.

5 Organización de las Naciones Unidas. "Tercer y cuarto informes periódicos que los Estados Partes deberían presentar en 2008. Panamá." En: *Convención sobre los derechos del niño. Examen de los informes presentados por los Estados partes con arreglo al artículo 44 de la Convención*, Comité de los Derechos del Niño, 2009, 46

6 Legislación de la República de Panamá. *Decreto Ejecutivo 1458: Que reglamenta la Ley 68 de 20 de noviembre de 2003, que regula los derechos y obligaciones de los pacientes, en materia de información y de decisión libre e informada*, Gaceta Oficial Nº 27160-A [09-11-2012]

7 Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [Unesco]. *Guía N°1 Creación de comités de bioética. Informe técnico*. Unesco, Francia, 2005, 18-22

8 Unesco [Guía N°1], Op. Cit., p. 53

9 Unesco. *Guía N°2 Funcionamiento de los comités de bioética. Informe técnico.* Unesco, Francia, 2005, 36-41

Luego de describir los tipos de comités, su nivel operativo de acción y sus objetivos, se observa que en el Hospital San Miguel Arcángel, del Distrito de San Miguelito, Provincia de Panamá, se pueden crear dos tipos de comités de bioética: un comité de ética médica asistencial u hospitalario y/o un comité de ética en la investigación. La Unesco recomienda que no existan dos comités en una misma institución, debido a su complejidad. Además, la operación de dicho comité debe ser autónoma, es decir, no debe estar influida por las autoridades de la institución. Esto con el único motivo de evitar conflicto de interés que beneficie la institución de salud en detrimento de la población vulnerable.[10]

La actual realidad social del Distrito de San Miguelito, Ciudad de Panamá, nos lleva a considerar que es importante la implementación de comités de ética asistencial como una alternativa no adversarial de resolución de dilemas éticos en el ámbito sanitario.

La antigua relación médico-paciente ha variado y, actualmente, es casi imposible centrarnos, desde una perspectiva antropológica, solamente en dos agentes. Los entes que forman parte del modelo relacional en la asistencia médica ya no son, exclusivamente, el médico y el paciente. La relación es más compleja, interdependiente y dinámica.[11,12]

Dada la característica interdisciplinar de un comité de bioética, no es requisito que el miembro sea exclusivamente profesional de la salud o que mantenga una relación estrecha con los pacientes. Pueden ser miembros aquellos profesionales de las ciencias jurídicas, administrativas, sociales, humanísticas, pedagógicas e, incluso, un representante de la comunidad. Si se requiere profundizar sobre un conocimiento técnico específico relevante para la deliberación se puede invitar a un experto en el tema (ejemplo, los proveedores de reactivos de laboratorio, proveedores de medicamentos, el comité de fármaco-vigilancia). El objetivo del experto en el tema es meramente informativo, no puede participar en la deliberación del comité, ni estar presente en las reuniones a puerta cerrada.[13]

2.2. Discurso bioético ontológico-personalista

La adecuada creación de un comité de bioética puede dar como resultado un mejor manejo de los dilemas que se presentan en el quehacer del profesional de la salud. Según Sgreccia[14] (2009) "El modelo que consideramos más apropiado para resolver la antinomias de los modelos precedentes [pragmático-utilitarista, sociobiológico, contractualista, fenomenológico] y para fundamentar, al mismo tiempo, la objetividad de los valores y de las normas es el modelo personalista." Un comité de bioética debe centrar sus bases en reconocer y proteger la persona humana como portadora de una dignidad ontológica desde su concepción hasta su muerte natural, de lo contrario se corre el riesgo de una deliberación que despersonalice y deshumanice el mismo acto del quehacer asistencial en salud. Por ejemplo, considerar el utilitarismo como enfoque del comité de bioética arriesga la protección de la población vulnerable por considerar aspectos de corte económico, tales como las escalas costo-beneficio, las escalas de calidad de vida o bienestar del paciente entre otras.

El personalismo ontológico se fundamenta en el hecho de que el ser humano es único, irrepetible, integral, digno desde la concepción hasta su muerte natural; entonces, no cabe la aplicación de escalas que beneficien la mayoría en detrimento de la minoría. Es por ello que no sólo basta con centrarse en los procedimientos operativos de la creación del comité de bioética, sino en la filosofía que adoptará dicho comité. Para ello, se requiere instaurar un programa intensivo de educación en bioética con enfoque ontológico personalista dirigido a los que aspiran a ser miembros del comité.[15,16]

10 Sgreccia E. *Manual de Bioética*. Biblioteca de Autores Cristianos, Madrid, 2009, 329-330.
11 Entralgo, P. *La relación médico-enfermo*. Revista de Occidente, Madrid, 1964, 473-489.
12 Sánchez, M.Á. *Historia de la medicina y humanidades médicas.* Elsevier-Masson, Madrid, 2012, 153-166.
13 Unesco [GuíaN°1], Op. Cit., p. 41.
14 Sgreccia, Op. Cit., p. 70.
15 Sgreccia, Op. Cit., p. 143-151
16 Malherbe, J.F. *Hacia una ética de la medicina*. Editorial San Pablo, Bogotá, 1998, 23-40.

Es de vital importancia la presencia de un consultor o miembro del comité que tenga formación en bioética, siempre manteniendo el enfoque antropológico y ético, junto a los datos que provienen del ámbito biomédico. Reconocemos que la persona humana no debe ni puede ser reducida a una lista de cotejo que describa su estado de bienestar o calidad de vida.

La persona humana posee una característica única: su relación con la divinidad, incluso si solo apelamos a la fenomenología de la religión. Esta relación, la cual es memorable desde los tiempos prehistóricos, se ha intentado abordar desde el psicologismo axiológico. Es a las Ciencia de las Religiones que le corresponde elaborar un discurso adecuado al mismo, sin perdernos en dogmatismos teológicos.[17]

2.3. Ecología social del Distrito de San Miguelito

Toda investigación o proyecto social sirve para ayudar a resolver las necesidades de la sociedad, sobre todo aquellas poblaciones vulnerables, que requieran la intervención de proyectos que permitan potenciar el desarrollo humano.[18]

El Hospital San Miguel Arcángel es una institución oficial panameña que atiende a la población que no puede acceder a un programa de seguridad social. El Hospital cubre, primordialmente, la población del Distrito de San Miguelito, ubicado en la Ciudad de Panamá. Una característica socio-ecológica de este distrito es su alta densidad poblacional y su bajo índice de desarrollo humano. Esto significa que la Institución atiende principalmente personas humanas en estado vulnerado[19], lo que requiere se instaure, se fortalezcan y se garanticen políticas de protección ética y jurídica.

El Distrito de San Miguelito cuenta con una población estimada de 315,019 habitantes (INEC, 2010), una superficie de 50 Km^2 y una densidad poblacional de 6,288 habitantes/Km^2. Es el segundo distrito más denso, demográficamente, de toda la República de Panamá; siendo el primero, el Distrito de Panamá.[20]

Las cinco primeras causas de defunción en adultos son debidas a enfermedades no transmisibles, entre estas las malignidades, las enfermedades crónicas asociadas a los estilos de vida y las debidas a la violencia. Del total de defunciones, un 69,7% ocurrieron en alguna de las instituciones de salud (INEC, 2011). En el Distrito de San Miguelito hay 13 instalaciones de salud, de las cuales 2 son hospitales de segundo nivel, 10 son centros de salud o policlínicas (I nivel de atención) y 1 es un sub-centro de salud (INEC, 2011).[21]

El porcentaje de ocupación del Hospital San Miguel Arcángel es de 45,7%; el promedio de estancia hospitalaria en días es de 3,1 por paciente; y el promedio diario de pacientes que son atendidos en la institución es de 141 (INEC, marzo 2011).[22]

3. Marco empírico

3.1. Metodología

Elaboré una encuesta centrada en dos grupos, de manera intencionada: profesionales de la medicina y profesionales de la enfermería (de ahora en adelante "*profesionales de la salud*", para efectos de esta memoria investigativa).

Se trató de un diseño de investigación no experimental transversal descriptivo que pretende determinar la percepción de los dilemas éticos por parte de los profesionales de la salud, como objetivo fundamental que permita centrar un proyecto acorde a las necesidades reales de la institución. Existen otros estudios en distintas localidades que nos sirve de fundamento para la adaptación a nuestra realidad, no obstante se requiere un estudio de la ecología social del área donde se implementará.

17 Lucas, JdS. *Fenomenología y filosofía de la religión.* Biblioteca de autores cristianos, Madrid, 1999, 49-51x.

18 Sapag Chain N y Sapag Chain R. *Preparación y Evaluación de Proyectos*. McGraw-Hill, Bogotá, 2008, 10-13.

19 Para una definición del concepto 'vulnerabilidad', 'vulnerable' y 'vulnerado' acudir a: Unesco. *Diccionario latinoamericano de bioética* Tealdi, J.C. (ed.) Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, 2008

20 Instituto Nacional de Estadística y Censo. Contraloría General de la República de Panamá. [Online]. [cited 2013 febrero 19] Available from: http://www.contraloria.gob.pa/inec/.

21 Ibídem

22 Ibídem

Los objetivos específicos fueron:

1. Determinar si el profesional de la salud reconoce la importancia del derecho de autodeterminación del paciente, expresado en el principio de autonomía.
2. Determinar si el profesional de la salud reconoce una población vulnerada y la necesidad de su protección.
3. Determinar en qué medida el profesional de la salud comprende la importancia de procurarse estilos de vida saludable vinculados a la esfera laboral.
4. Percibir la aceptación del profesional de la salud hacia la implementación de programas centrados en la bioética.
5. Determinar si el profesional de la salud reconoce la importancia del derecho de mantener la confidencialidad del paciente o de cualquier registro que lo relacione directamente y la importancia de la privacidad de la atención.
6. Comparar la diferencia de grupos encuestados, de acuerdo a su profesión, área de desempeño laboral y antigüedad laboral, con respecto a cada variable de investigación estudiada.

La muestra no es probabilística, es intencional, ya que se eligió sólo a dos grupos de profesionales con características homogéneas, que laboran en cualquiera de los turnos, de forma eventual o permanente, en el Hospital San Miguel Arcángel: médicos/as generales o especialistas y enfermeros/as básicas o especialistas. Según las estadísticas reportadas por el Instituto de Estadística y Censo, existen 144 médicos/as y 116 enfermeros/as que laboran en dicha institución. El cálculo del tamaño de la muestra recomendada para una población finita N=260, con un intervalo de confianza de 90% y un margen de error del 10% es de 54. Se logra recolectar 88 encuestas.

El instrumento de medición que se utilizó fue una encuesta previamente validada con el software libre PSPP® v 3.0 para proceder a determinar la confiabilidad del instrumento con la aplicación de pruebas pilotos. La encuesta validada confirmó un coeficiente de confiabilidad *alfa de Cronbach* de 0.70.

La encuesta consta de 19 variables de matriz –o ítems– que fueron agrupadas en cinco variables de investigación (compuestas).

Las Hipótesis de investigación descriptivas de las variables de investigación fueron:

1. H_1: Más de la mitad de los profesionales de la salud que labora en el Hospital San Miguel Arcángel reconocen la importancia del derecho de autodeterminación del paciente, a través del principio de autonomía.
2. H_2: Más de la mitad de los profesionales de la salud logra reconocer una población vulnerable y la necesidad de protegerla
3. H_3: Más de la mitad de los profesionales de la salud comprende la importancia de procurarse estilos de vida saludables que se vinculen de forma estrecha con la esfera laboral.
4. H_4: Más de la mitad de los profesionales de la salud reconocen la importancia que se implemente algún tipo de programa centrado en la Bioética.
5. H_5: Más de la mitad de los profesionales de la salud reconocen la importancia del derecho que tiene el paciente a la confidencialidad y a la privacidad de la atención.

4. Resultados

4.1. Variable de investigación 1: "Reconocimiento de la autonomía del paciente"

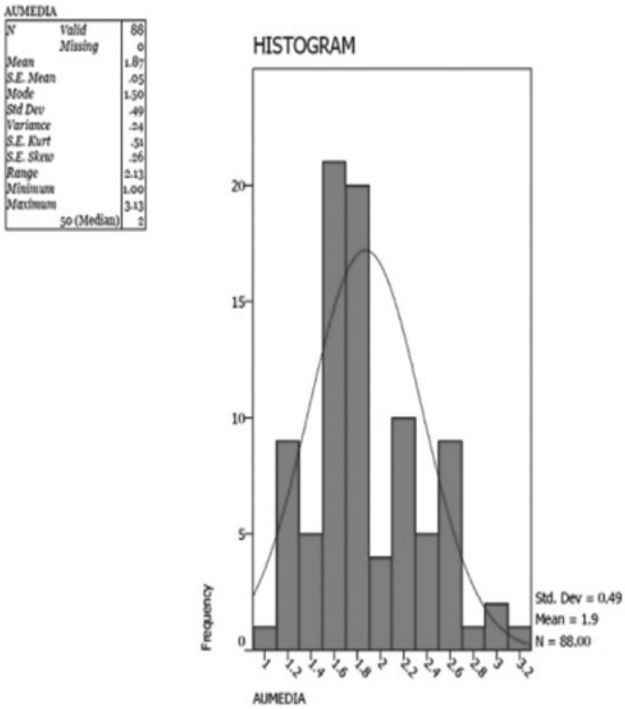
La media y la moda fueron menores a 2.0 y las medidas de dispersión poseen un valor que indican alto grado de agregación. No hay tendencia a valores altos (4.0 o 5.0). Nueve de las 704 casillas del PSPP ® fueron datos perdidos.

Los resultados comprueban la H_1: Más de la mitad de los profesionales de la salud que labora en el Hospital San Miguel Arcángel reconocen la importancia del derecho de autodeterminación del paciente, a través del principio de autonomía.

Intervalo de confianza: 90% y p = 0.5

Figura 1:

Resultado del análisis de frecuencia de la variable de investigación N°1



Fuente: datos analizados por el PSPP® v 3.0.

4.2. Variable de investigación 2: "Reconocimiento de la protección a la población vulnerable"

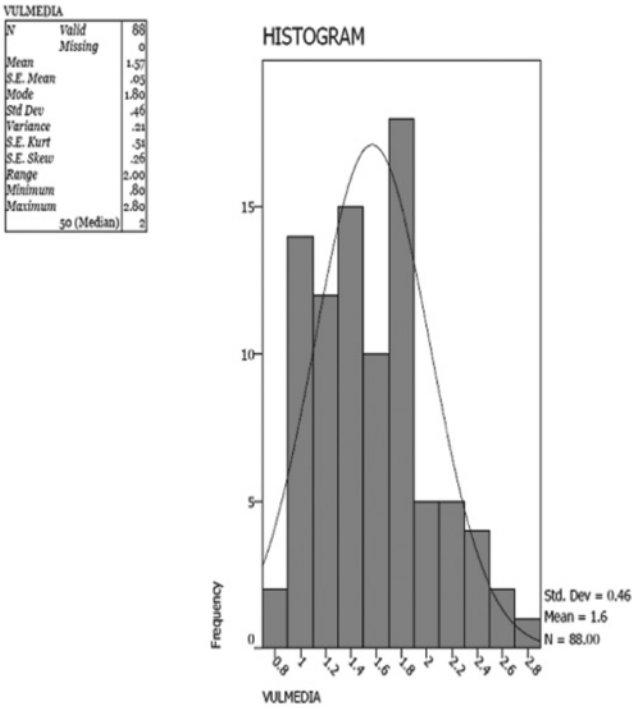
Las medidas de tendencia central son menores a 2.0 y las medidas de dispersión poseen un valor que indican alto grado de agregación. No hay tendencia a valores altos (4.0 o 5.0). Cinco de 440 casillas de los ítems que componen la variable de investigación no fueron contestadas.

Los resultados comprueban H2: Más de la mitad de los profesionales de la salud logra reconocer una población vulnerable y la necesidad de protegerla.

Intervalo de confianza: 90% y p = 0.5

Figura 2:

Resultado del análisis de frecuencia de la variable de investigación N°2



Fuente: datos analizados por el PSPP® v 3.0

4.3. Variable de investigación 3: "Reconocimiento del bienestar laboral personal"

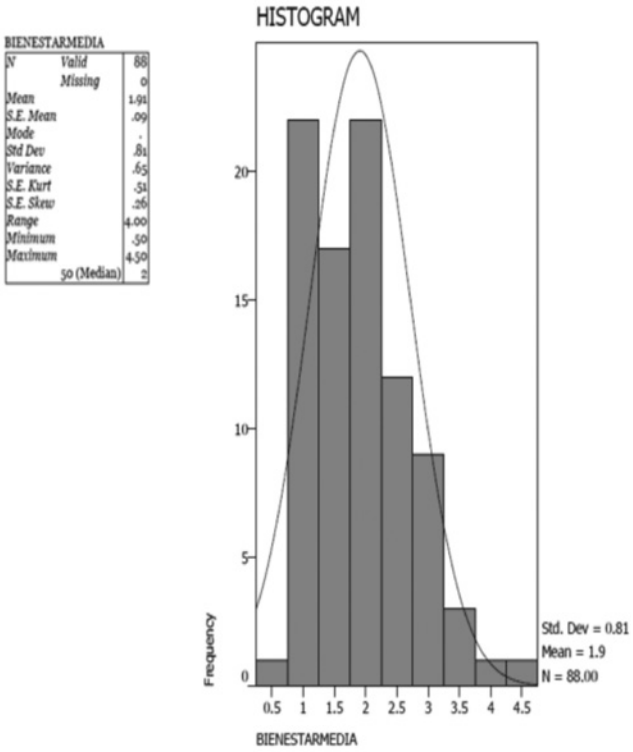
Las medidas de tendencia central son menores a 2.0 y las medidas de dispersión poseen un valor que indican un alto grado de agregación. Existe una mínima tendencia a valores altos (4.0 o 5.0). La moda fue calculada de la tabla de frecuencias, siendo la categoría 2.0 la que predominó. Dos de 176 casillas de los ítems que componen la variable de investigación no fueron contestadas.

Los resultados comprueban la H3: Más de la mitad de los profesionales de la salud comprende la importancia

de procurarse estilos de vida saludables que se vinculen de forma estrecha con la esfera laboral.

Intervalo de confianza: 90% y p = 0.5

Figura 3: Resultado del análisis de frecuencia de la variable de investigación N°3



Fuente: datos analizados por el PSPP® v 3.0

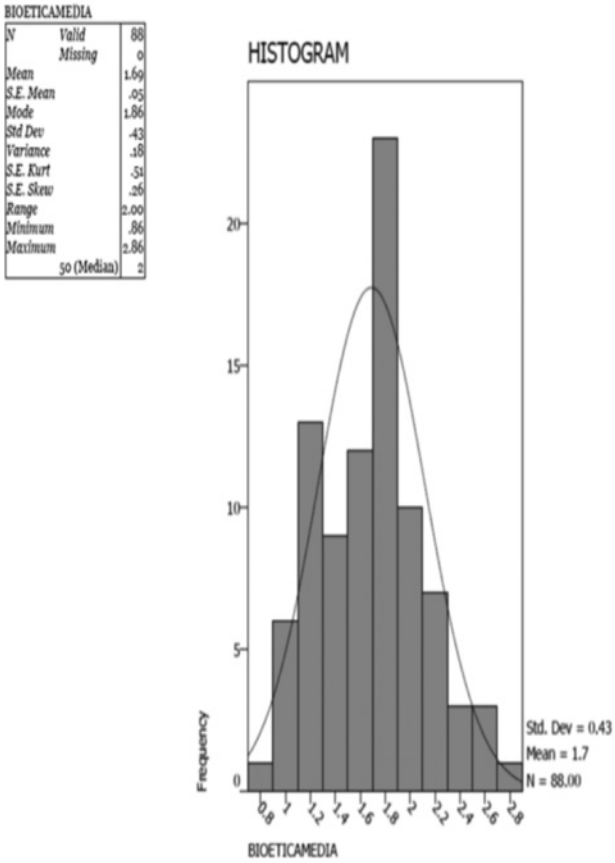
4.4. Variable de investigación 4: "Reconocimiento de la importancia de la Bioética"

Las medidas de tendencia central son menores a 2.0 y las medidas de dispersión poseen un valor que indican un alto grado de agregación. No hay tendencia a valores altos (4.0 o 5.0). Ocho de 616 casillas de los ítems que componen la va riable de investigación no fueron contestadas.

Los resultados comprueban H4: Más de la mitad de los profesionales de la salud reconocen la importancia que se implemente algún tipo de programa centrado en la Bioética.

Intervalo de confianza: 90% y p = 0.5

Figura 4: Resultado del análisis de frecuencia de la variable de investigación N°4



Fuente: datos analizados por el PSPP® v 3.0

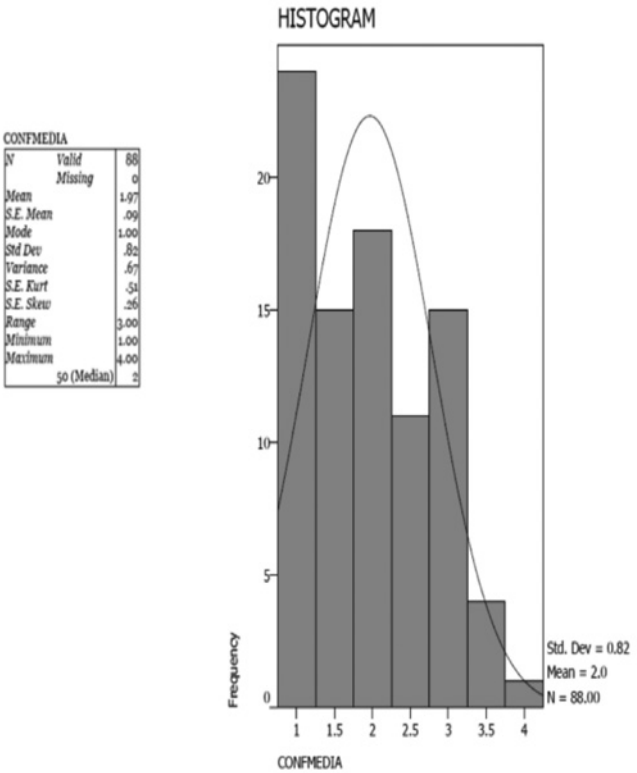
4.5. Variable de investigación 5: "Reconocimiento de la confidencialidad y la privacidad del paciente"

Las medidas de tendencia central son menores a 2.0 y las medidas de dispersión poseen un valor que indican un alto grado de agregación. Existe una mínima tendencia a valores altos (4.0 o 5.0). Una de 176 casillas de los ítems que componen la variable de investigación no fueron contestadas.

Los resultados comprueban H5: Más de la mitad de los profesionales de la salud reconocen la importancia del derecho que tiene el paciente a la confidencialidad y a la privacidad de la atención.

Intervalo de confianza: 90% y p = 0.5

Figura 5: Resultado del análisis de frecuencia de la variable de investigación N°5



Fuente: datos analizados por el PSPP® v 3.0

5. Discusión

Las hipótesis de esta investigación comprueban que más de la mitad de los profesionales de la salud que laboran en el Hospital San Miguel Arcángel poseen una buena percepción sobre el reconocimiento y manejo de los dilemas éticos. Es preciso considerar que las conclusiones que se extraen de la comprobación de las hipótesis no pueden extrapolarse al 10% de la población finita dado el margen de error de este estudio.

Un estudio más detallado del contenido de la encuesta indica un patrón que tiende a las respuestas neutrales en la escala Likert, sobre todo en aquellas variables que son motivos de un abordaje más exhaustivo desde la reflexión ética. Por ejemplo, la tendencia hacia un puntaje 3.0 o neutral podríamos interpretarlo como desconocimiento de la forma de actuar ante la necesidad de elegir entre un bien moral (la fe) y un bien físico (el rechazo a un tratamiento o procedimiento diagnóstico).

Sin embargo, sería una irresponsabilidad validar un argumento sobre la conducta moral de un grupo de seres humanos basándonos únicamente en un método de abordaje meramente estadístico. Recordemos que la conducta moral es estudiada por la ética, rama de la filosofía, por ende el abordaje para lograr aproximaciones válidas se logra a través de los métodos filosóficos (dialéctico-discursivo, fenomenológico, físico-ontológico, hermenéutico, analítico-lingüístico). Pero aquí se abre una cierta aporía: si la filosofía abarca lo universal, entonces abarca la ciencia empírica, por ende es válido que utilice el método científico experimental para aproximarse a la Verdad. Nos pareció interesante lo que opina al respecto Luis Miguel Pastor (2013)[23]:

Es indiscutible que una de las consecuencias del cogito cartesiano es la búsqueda por parte de la filosofía occidental moderna de vías de certeza para el conocimiento humano. Tal deseo de verificabilidad indubitable no sólo ha llevado a encerrar el discurso filosófico dentro de los moldes de la razón instrumental y científica en la modernidad, sino que, a la larga, ha atrofiado la misma razón, como pone de manifiesto la postmodernidad.

Lo cierto es que, a través de los datos recolectados en las encuestas, pudimos observar algunas tendencias que indican la necesidad de implementar un programa de educación continua en bioética para los profesionales de la salud e, idealmente, un comité de bioética asistencial con carácter consultivo (o comité de ética médica u hospitalaria, acorde a la clasificación de la Unesco).

Una de estas tendencias es que el profesional de la salud ha adoptado los actos del quehacer de la salud conforme al currículo de ética que enseñan nuestras escuelas de medicina y enfermería y al currículo oculto que corresponde a los actos de nuestros maestros (de la medicina o la enfermería). Estos actos son de tipo

23 Pastor, L.M. "¿Es posible una bioética basada en la evidencia experimental?" *Cuadernos de Bioética* 81, (2013), 275-288.

deontológico, asociados a modelos paternalistas y centradas en el mínimo ético de no maleficencia o *primum non nocere*. Consideramos que es fácil adaptarse a un mínimo ético, ya que protege al profesional de la salud en dos formas: moral y jurídicamente.

Recordemos que existen prácticas de reflexión ética basadas en la dignidad de la persona humana, el más absoluto e imprescindible de todos los fundamentos. Fundamentando nuestros actos en este valor logramos velar por principios que descubrimos gracias al cognitivismo ético, es decir, aquéllos que afirman que el ámbito del deber-ser puede ser aprehendido y adaptado a nuestra forma de acto médico.

Consideramos que la ética fijada en el personalismo ontológico responde a los actuales desafíos éticos, más que una ética simplemente de tipo deontológica.

Dada la naturaleza de la complejidad de esta perspectiva ética, también hay que considerar que existen múltiples conflictos. Uno de ellos es el conflicto entre la autonomía del paciente y el paternalismo médico. Pero, si consideramos la autonomía, no desde una bioética principialista, sino desde la naturaleza del ser humano, como la concebía Kant[22], podríamos decir que un acto plenamente autónomo es aquel que se fundamenta en dos facultades superiores, propias y únicas del ser humano: la voluntad –o intencionalidad del acto siempre movido hacia el bien– y la racionalidad. Una decisión basada en la razón suficiente (base del consentimiento informado) permitirá que la persona tome una decisión movida por su voluntad, por ende, una decisión libre. La libertad es una facultad compuesta por la razón y la voluntad tal como nos revela la antropología filosófica.

6. Conclusión

Dado el aumento exponencial del cúmulo de conocimientos científicos en biomedicina, asociado a una educación centrada en la técnica y la carencia de una formación basada en el reconocimiento de las aristas antropológicas y éticas de esta compleja relación asistencial, es conveniente crear comités de bioética con enfoque personalista en las instituciones de asistencia sanitaria locales. Además, se requiere la implementación de programas de educación en bioética, no sólo a los profesionales de la salud, sino a la comunidad.

Si partimos de las premisas que la conformación de un comité de bioética es imprescindible en el Hospital San Miguel Arcángel, que el enfoque ontológico personalista es el que responde a las necesidades de la población, sobre todo la más vulnerable, y que este enfoque requiere del análisis de tres aristas fundamentales –a saber: la antropológica, la ética y los datos biomédicos–, entonces concluimos que los miembros que aspiran a conformar el comité deben recibir una formación intensiva en bioética personalista, además de procurarse la participación de un especialista en bioética o un filósofo que dirija sus estudios hacia la antropología filosófica y la ética. La ausencia de esta persona versada en humanidades confiere el riesgo de crear discursos sin un fundamento válido desde la misma ética y axiología, ambas disciplinas *per se* de la Filosofía Práctica.

Si no se toma en consideración esta recomendación se corre el riesgo de conformar un comité con enfoque utilitarista, que caiga fácilmente en conflictos de intereses en detrimento de la población vulnerable por beneficiar unos cuantos (incluyendo los intereses de la misma institución donde se conforma el comité), de no resolver los dilemas de orden bioético de una forma adecuada y pertinaz y procurar una mala deliberación del asunto. Por ende, reconocer la dignidad de la persona humana desde su concepción hasta su muerte natural es un aspecto que debe ser abordado por expertos en la disciplina.

La dimensión operativa es necesaria, pero no suficiente. Es en el aspecto normativo y reflexivo en el que se ejecuta una buena o una mala deliberación de todo caso que se presente ante el comité de bioética.

Como recomendación, no está de más considerar justo y necesario (en términos cartesianos), que se amplié el campo de acción de la bioética en las instituciones asistenciales (hospicios, hospitales), y que se logre la meta de aumentar la creación de comités de bioética a nivel local en Panamá y en la mayoría de los países de América Latina y El Caribe, de carácter multidisciplinario.

Referencias

Entralgo, P. *La relación médico-enfermo*. Revista de Occidente, Madrid, 1964, 473-489.

Gamboa, G. "Comités de Ética y Bioética: Una diferencia Operativa". *Persona y Bioética* 18, (2003), 16-24.

Mainetti, J. y Pérez, M. "Los discursos de la bioética en América Latina" En: *Perspectivas de la bioética en iberoamérica.* Pessini, L; de Barchifontaine, CdP; Lolas, F. (ed.), Santiago, 2007.

Mancini, R. "Formación en bioética en América Latina y el Caribe" En: *Diálogo y cooperación en salud. Diez años de bioética en la OPS*. Lolas, F.(ed.), Santiago, 2004.

Instituto Nacional de Estadística y Censo. Contraloría General de la República de Panamá. [Online]. [cited 2013 febrero 19] Available from: http://www.contraloria.gob.pa/inec/.

Legislación de la República de Panamá. *Decreto Ejecutivo 1458: Que reglamenta la Ley 68 de 20 de noviembre de 2003, que regula los derechos y obligaciones de los pacientes, en materia de información y de decisión libre e informada*, Gaceta Oficial Nº 27160-A [09-11-2012]

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [Unesco]. *Guía N°1 Creación de comités de bioética. Informe técnico*. Unesco, Francia, 2005, 18-22.

Organización de las Naciones Unidas. "Tercer y cuarto informes periódicos que los Estados Partes deberían presentar en 2008. Panamá." En: *Convención sobre los derechos del niño. Examen de los informes presentados por los Estados partes con arreglo al artículo 44 de la Convención*, Comité de los Derechos del Niño, 2009, 46.

Pastor, L.M. "¿Es posible una bioética basada en la evidencia experimental?" *Cuadernos de Bioética* 81, (2013), 275-288.

Picard-Ami L. *Problemas éticos en la profesión médica.* Articsa, Panamá, 2009, 76-105

Sánchez, M.Á. *Historia de la medicina y humanidades médicas.* Elsevier-Masson, Madrid, 2012, 153-166.

Sapag Chain N y Sapag Chain R. *Preparación y Evaluación de Proyectos*. McGraw-Hill, Bogotá, 2008, 10-13.

Sgreccia E. *Manual de Bioética*. Biblioteca de Autores Cristianos, Madrid, 2009, 329-330.

Unesco. *Guía N°2 Funcionamiento de los comités de bioética. Informe técnico.* Unesco, Francia, 2005, 36-41.

Unesco. *Diccionario latinoamericano de bioética* Tealdi, J.C. (ed.) Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, 2008.