

Globethics Repository



Dilemas éticos en la práctica médica en 2010 [Ethical dilemmas in the medical practice in 2010]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository.
More information on Globethics see <https://www.globethics.net>. Data and content policy of Globethics Repository see <https://repository.globethics.net/pages/policy>.

Item Type	Article
Authors	Bosch-Barrera, Joaquim
Publisher	Asociación Española de Bioética y Ética Médica
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-09-22 23:40:47
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/203461

DILEMAS ÉTICOS EN LA PRÁCTICA MÉDICA EN 2010: REFLEXIONES EN TORNO A LOS RESULTADOS DE UNA ENCUESTA A MÁS DE 10.000 FACULTATIVOS

ETHICAL DILEMMAS IN THE MEDICAL PRACTICE IN 2010: REFLEXIONS AROUND THE RESULTS OF A SURVEY TO 10,000 PHYSICIANS

Joaquim Bosch-Barrera¹

*Departamento de Oncología.
Hospital Universitario Doctor Josep Trueta.
Instituto Catalán de Oncología de Girona.
Avenida de Francia s/n - Girona (17007)
Tel. 972 225 834 / Fax: 972 217 344
e-mail: jbosch@iconcologia.net*

1. Introducción sobre el trabajo comentado

La bioética tiene sin duda cada vez un lugar más relevante en el debate social y en consecuencia en los medios de comunicación. Así, cuestiones como el aborto, la fecundación *in vitro*, la eutanasia, la clonación humana o la investigación con

células madre embrionarias son habitualmente temas recurrentes en los debates en medios de comunicación y también en la comunidad universitaria y científica. Sin embargo, aunque a los médicos también nos afectan estos temas como a todo ciudadano, el ejercicio de nuestra profesión conlleva a menudo otros dilemas éticos no tan explorados.

Recientemente la página web Medscape (parte de WebMD Health Professional Network) ha publicado los resultados de

¹ Asociación Catalana de Estudios Bioéticos (ACEB).

Tabla 1
Especialidades médicas de los médicos que respondieron a la encuesta

Medicina de Familia	14,7%	Urología	2%
Medicina interna	12,4%	Nefrología	1,7%
Pediatría	10,7%	Digestivo	1,6%
Ginecología	6,3%	Neumología	1,6%
Psiquiatría	6,1%	Anatomía patológica	1,5%
Medicina de Urgencias	5,2%	Endocrinología	1,4%
Cirugía	4,6%	Control del dolor	1,2%
Oncología	3,4%	Medicina intensiva	1,1%
Oftalmología	3,4%	Enfermedades infecciosas	1,1%
Anestesiología	2,3%	Neonatología	1,1%
Radiología	2,3%	Reumatología	1%
Neurología	2,3%	Otros	6,7%
Traumatología	2,2%		

una encuesta a la que han respondido más de 10.000 médicos sobre los principales dilemas éticos. Hemos creído interesante hacer difusión de esta iniciativa y de sus resultados mediante este comentario en Cuadernos de Bioética. Se ha realizado así mismo una pequeña reflexión sobre alguno de los temas que se han sido analizados en esta encuesta, pero sin duda, podrían dar pie a artículos específicamente dirigidos a cada una de estos dilemas identificados.

2. Material y métodos del trabajo comentado:

La encuesta se ha realizado a más de 10.000 médicos, principalmente con ejercicio en los Estados Unidos de América. La encuesta fue contestada por médicos que representan la gran mayoría de espe-

cialidades médicas (Tabla 1). Se estructuró la misma en 20 preguntas cerradas y una pregunta final abierta: ¿cuál ha sido tu mayor dilema ético? Los resultados en inglés pueden ser consultados en línea en el sitio web de Medscape².

3. Resultados del trabajo

En cuanto a la pregunta abierta los principales dilemas éticos reportados por los médicos que han respondido a la encuesta han sido:

- Informar de un colega incompetente o incapacitado.

2 Leslie Kane, MA. Medscape Business of Medicine. New York, NY. [Publicación en línea] «Physicians' Top 20 Ethical Dilemmas - Survey Results Slideshow» <<http://www.medscape.com/features/slideshow/public/ethical-dilemmas?src=ptalk&uac=112776AN>> [Consulta: 16/11/2010]

- Admitir la culpa tras un error médico.
- Confidencialidad médico-paciente cuando un miembro de la pareja es VIH positivo y el otro miembro no lo sabe.
- Prolongar un tratamiento fútil para un paciente moribundo.
- Negar tratamiento a un paciente sin seguro médico.
- Respetar la petición de la familia de no informar al paciente de la situación terminal de su enfermedad.
- Exagerar la situación de un paciente

para lograr cobertura por el seguro médico.

- Prescribir un fármaco para un familiar o un amigo.

En cuanto a las preguntas cerradas hemos elaborado la siguiente tabla para resumir los resultados (Tabla 2). Recomendamos consultar la página web ya que en ella también se recogen algunos comentarios muy interesantes que han proporcionado los encuestados, que pueden ayudar a interpretar mejor estas preguntas y sus respuestas.

Tabla 2

	Sí	No	Depende
¿Ha recomendado o ha proporcionado tratamientos que mantienen la vida cuando usted juzgaba que eran fútiles?	23,6%	37,0%	39,4%
¿Ha considerado interrumpir tratamientos que mantienen la vida por petición de familiares, incluso si usted consideraba que era prematuro?	16,3%	54,5%	29,2%
¿Ha recetado alguna vez un tratamiento que era un placebo sencillamente porque el paciente quería tratamiento?	23,5%	58,3%	18,2%
¿Ha infra tratado el dolor de un paciente porque estaba preocupado por las repercusiones o porque usted creía —incluso en un paciente terminal— que podría terminar adicto?	5,6%	84,1%	10,3%
¿Ha omitido información a un paciente acerca del diagnóstico de una enfermedad terminal o pre-terminal en un esfuerzo de levantar su espíritu o actitud?	16,1% ³	59,8%	23,8%
¿Hay ocasiones en que es aceptable encubrir o no revelar algún error si este error no va a dañar al paciente?	19,1%	60,1%	20,9%

3 Esta respuesta estaba desglosada en dos posibles respuestas afirmativas: a) Sí, la suavizo y doy esperanza incluso si hay una pequeña oportunidad (14,6%); b) Sí, a excepción de alguien que vaya a morir inmediatamente, no les digo lo mal que están las cosas (1,7%).

¿Hay ocasiones en que es aceptable encubrir o no revelar algún error si este error potencialmente o probablemente cause daño al paciente?	1,6%	94,9%	3,5%
¿Es aceptable realizar un procedimiento que no está médicamente justificado por motivo de la medicina defensiva?	16,1%	61,3%	22,7%
¿Debería el suicido médicamente asistido estar permitido en algunas situaciones?	45,8%	40,7%	13,5%
Si un amigo médico o colega está incapacitado (drogas, alcohol, enfermedad) o se muestra incompetente, e ignora tus recomendaciones de pedir ayuda ¿informarías de esta persona a un superior o al colegio de médicos ⁴ ?	86,2%	2,3%	11,6%
¿Remitirías un paciente a un doctor sencillamente para devolver un favor al doctor, cuando piensas que no es la persona más cualificada para este caso?	2,4%	92,4%	5,2%
¿Sientes conflicto cuando abandonas algunas aseguradoras que no pagan bien, incluso cuando por esta decisión algunos pacientes que llevas siguiendo mucho tiempo no van a poder continuar contigo?	57%	26,5%	16,5%
¿Es aceptable exagerar o falsificar el estado de un paciente al solicitar reclamaciones de seguros médicos o para lograr una autorización del seguro?	17,3% ⁵	73,2%	9,4%
¿Dejaría de tratar a un paciente que no cumple con el tratamiento para poder aumentar sus puntuaciones de eficiencia o parar de relacionarse con pacientes que sobre utilizan los recursos? ⁶	9%	78,9%	12,1%
¿Discutiría cuestiones de pacientes en situaciones que no protejan completamente la privacidad, como en reuniones sociales o charlando con otros médicos sobre temas no relacionados con el paciente?	8,4%	77,4%	14,2%

4 Hemos traducido «state medical board» por colegio de médicos, ya que sería la institución encargada de este tipo de situaciones en nuestro país.

5 Esta pregunta contenía dos posibles respuestas positivas: a) Sí, para poder obtener para el paciente servicios, tratamientos, fármacos o cobertura hospitalaria (17,1%); b) Sí, para poder obtener más ingresos (0,2%).

6 Esta pregunta se ha traducido un poco libremente ya que en España no suelen utilizarse estos conceptos, como por ejemplo el «pay-for-performance» o los «capitation plans».

¿Es aceptable romper la confidencialidad con el paciente si usted sabe que el estado de salud del paciente puede ser dañino para otros?	53,2%	20,2%	26,6%
¿Está de acuerdo en que usted debería rechazar regalos o ventajas de compañías farmacéuticas porque pueden influenciar su juicio médico?	46,8%	36,8%	16,4%
¿Podría usted involucrarse en una relación romántica o sexual con un paciente?	11,9% ⁷	83,1%	4,5%
¿Debería ser legal para la gente comprar órganos para trasplante, si ellos no pudieran recibir uno dentro de la base de datos del sistema nacional de donantes?	19,9%	66,5%	13,6%
¿Realizaría usted un aborto en determinadas circunstancias incluso si esto fuera en contra de sus creencias?	34,1%	53,5%	12,4%

4. Discusión del trabajo comentado

Una de las limitaciones del presente estudio es que el contexto social y funcionamiento del sistema sanitario americano es diferente al español. Así, algunas cuestiones relacionadas con los seguros médicos no suele ser un problema para la mayoría de los médicos españoles con su actividad dentro del sistema público nacional. Sí que en cambio algunos de estos problemas pueden darse en la actividad médica privada en nuestro territorio. Por ejemplo, algunos seguros sólo cubren los fármacos o algunas pruebas de imagen cuando el paciente está ingresado, motivo por el que se ingresa al paciente para poder ofrecer estos servicios al paciente

sin hacerle asumir el coste que quedaría cubierto por el seguro.

Uno de los resultados que sorprende es el de la pregunta sobre aborto. Tal y como está formulada la pregunta, sorprende que un 34,1% respondiera que sí, pues en realidad se pregunta sobre si uno aceptaría ir en contra de su conciencia. Es probable que refleje más bien la proporción de médicos pro-abortistas, ya que, como decía un comentario: «Si yo estuviera en contra, no lo realizaría. Hay una cosa llamada integridad».

Otro resultado inquietante es que aproximadamente un 20% de los médicos apoyaría la compra de órganos, algo que sin duda puede incrementar el riesgo del tráfico de órganos, sobretudo los extraídos en países del tercer mundo donde a veces son obtenidos de personas sin su consentimiento.

También es interesante que un poco menos de la mitad de los encuestados

⁷ Esta pregunta aceptaba dos posibles respuestas afirmativas: a) Sí, mientras el paciente es todavía un paciente (0,8%); b) Sí, pero no hasta que hayan transcurrido 6 meses después de ser paciente (11,7%).

acepta que debe rechazar regalos o ventajas ofrecidas por las compañías farmacéuticas. En el último congreso ASCO del 2010 (American Society of Clinical Oncology) me sorprendió observar como en algunos stands de empresas farmacéuticas ofrecían café a los participantes durante los descansos, pero ponían en un cartel que «si usted es del estado X no puede aceptar este café de acuerdo al código ético de su estado». Así, pues, parece que el rigor de los códigos éticos de algunos estados son más impuestos que interiorizados por los médicos que deben respetarlos.

Es también destacable que casi la mitad de los encuestados son partidarios de aceptar el suicidio médicamente asistido. Los comentarios reportados son los mismos que habitualmente se oyen al hablar de eutanasia. Por parte de los partidarios creen que prevalece la autonomía para decidir morir cuando uno lo quiere. Los contrarios a esta práctica alegan que el suicidio médicamente asistido es un asesinato y que existen curas paliativas como alternativa por parte de los detractores. Finalmente, algunos apuntan que habría

que diferenciar entre retirar medidas de soporte y practicar un suicidio médicamente asistido.

En cuanto a revelar los errores médicos a los pacientes parece que hay un claro consenso cuando éste puede perjudicar al paciente (accidente), pero este consenso se diluye un poco cuando es un error que no llega a causar problemas al paciente (incidente).

Muchas de estas cuestiones serían interesantes títulos para artículos de reflexión específicamente diseñados para estudiarlos por separado. Pienso que esta encuesta puede ayudar también a tener una actitud más reflexiva sobre nuestra actividad médica diaria con el objetivo de detectar posibles dilemas éticos fruto de nuestro trabajo con los pacientes, con sus familias o con la relación con otros profesionales. Es cierto que la eutanasia, el aborto, la clonación, etc. son temas importantes ya que afectan profundamente el concepto de dignidad de la persona humana, pero no podemos olvidar que hay otras cuestiones que también pueden crear conflictos éticos y que es bueno reflexionar sobre ellas.