



11 - DIFERENCIAS DE CONFLICTOS EN BIOÉTICA CLÍNICA ENTRE ESPAÑA, MÉXICO Y ARGENTINA

Antonio Blanco Portillo¹, **Rebeca García Caballero**², **Diego Real de Asúa**³, **Octavio Márquez Mendoza**⁴, **Pascual Rubén Valdez**⁵ y **Benjamín Herreros**⁶

¹Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España. ²Hospital Universitario Infanta Sofía, Madrid, España.

³Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España. ⁴Universidad Autónoma del Estado de México, México, México. ⁵Hospital Vélez Sarsfield, Buenos Aires, Argentina. ⁶Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: El objetivo principal es comparar los conflictos éticos que tienen los médicos internistas de España, México y Argentina. Como objetivos secundarios, se analiza su frecuencia, importancia, la dificultad que implican los conflictos éticos y la satisfacción en su resolución.

Métodos: Estudio observacional transversal a través de una encuesta autoadministrada, voluntaria y anónima, dirigida a internistas de España (junio-julio 2017), Argentina y México (septiembre-octubre 2017, distribuida mediante sus respectivas Sociedades Nacionales de Medicina Interna. Las variables cualitativas se describen mediante tablas de frecuencia y las cuantitativas con la media y desviación estándar. Para el análisis de independencia entre variables cualitativas y cuantitativas no dicotómicas se realizó un análisis de varianza (ANOVA) y entre dicotómicas una prueba de t de Student, entre cualitativas se realizó una prueba de χ^2 y entre cuantitativas el coeficiente r de correlación de Pearson. El nivel de significación fue $p < 0,05$.

Resultados: Los principales conflictos éticos que tienen los internistas de España, Argentina y México se relacionan (por orden) con el final de la vida, con la relación clínica y con la autonomía del paciente. La LET es el conflicto más frecuente en España y Argentina y el segundo en México (el primero entre los que trabajan en hospitalización). Existe mucha similitud entre los conflictos más destacados en España y Argentina. Siete de cada diez internistas de España y Argentina encuentra conflictos éticos en su práctica clínica con frecuencia o casi siempre, mientras que en México lo hace menos de la mitad. En España y Argentina los problemas éticos se consideran más difíciles y, además, dificultan más la práctica clínica de los internistas. En Argentina los internistas están menos satisfechos con la forma de resolver los problemas éticos.

Tabla 1					
País	España	Argentina	p	México	p
n (%) o media (DE)	n (%) o media (DE)	n (%) o media (DE)			
Edad (años)	45,2 (12,5) &	36,2 (10)	< 0,05	48,1 (11,1)	< 0,05
Tiempo ejercicio profesional (años)	19,6 (12,4) *	10,1 (9,9)	< 0,05	19,3 (11,3)	> 0,05

Género			< 0,05		< 0,05
Varón	138 (53)	58 (38)		234 (67)	
Nacionalidad			< 0,05		< 0,05
Local	246 (94,3)	130 (84,4)		343 (98,8)	
Otras	15 (5,7)	24 (15,6)		4 (1,2)	
Situación laboral					
Jefe de servicio/sección	61 (23,4)	27 (17,5)	> 0,05	66 (19)	> 0,05
Facultativo	160 (61,3)	45 (29,2)	< 0,05	250 (72)	< 0,05
Residente	38 (14,6)	66 (42,9)	< 0,05	8 (2,3)	< 0,05
Otros	2 (0,7)	16 (10,4)	< 0,05	23 (6,7)	< 0,05
Modelo de gestión del hospital			< 0,05		< 0,05
Público	215 (82,4)	142 (92,2)		193 (55,6)	
Otros	46 (17,6)	12 (7,8)		154 (44,4)	
Tamaño del hospital (nº camas)					
≤ 200	66 (25)	54 (35,1)	< 0,05	57 (16,4)	< 0,05
201-500	125 (48)	100 (64,9)	< 0,05	60 (17,3)	< 0,05
501-1.000	51 (20)	0		78 (22,5)	> 0,05
> 1.000	19 (7)	0		152 (43,8)	< 0,05
Actividad asistencial					
Hospitalización	249 (95,4)	150 (97,4)	> 0,05	286 (82,4)	< 0,05
Consulta	131 (50,2)	58 (37,7)	< 0,05	255 (73,5)	< 0,05
Urgencias	57 (21,8)	32 (20,8)	> 0,05	77 (22,2)	> 0,05
Otros	14 (5,4)	8 (5,2)	> 0,05	24 (6,9)	> 0,05
Formación en bioética					
Ninguna	26 (10)	16 (10,7)	> 0,05	33 (9,5)	> 0,05
Estudio personal	147 (56,3)	30 (20)	< 0,05	164 (47,3)	< 0,05
Universidad	92 (35,2)	105 (70)	< 0,05	131 (37,8)	> 0,05
Cursos posgrado	73 (28)	15 (10)	< 0,05	105 (30,3)	> 0,05
Máster	11 (4,2)	2 (1,3)	> 0,05	22 (6,3)	> 0,05
N total	261	154		347	

Conflicto ético	Frecuencia			Importancia		
	Argentina	México	España	Argentina	México	
España						
Limitación de esfuerzos terapéuticos	3,84 (1º)	3,87 (1º)	3,3 (2º)	3,69 (1º)	4,09 (1º)	4,10 (6º)
Tratamiento paliativo	3,75 (2º)	3,70 (2º)	3,06 (8º)	3,31 (5º)	3,93 (3º)	4,18 (3º)
Órdenes de no RCP	3,33 (3º)	3,65 (3º)	3,20 (4º)	3,26 (7º)	3,89 (5º)	4,08 (7º)
Conflictos con los familiares	3,11 (4º)	3,06 (9º)	3,13 (6º)	3,36 (3º)	3,54 (8º)	3,92 (10º)

Tabla 2.
Frecuencia e importancia por país de los distintos conflictos éticos DATOS:
Media (clasificación ordinal por país)

Toma de decisiones en pacientes incapaces	3,06 (5º)	2,85 (10º)	2,90 (10º)	3,36 (4º)	3,49 (10º)	4,03 (8º)
Comunicación médico-paciente	3,05 (6º)	3,60 (4º)	3,61 (1º)	3,17 (8º)	3,93 (4º)	4,47 (1º)
Valoración de la capacidad	2,76 (7º)	3,09 (7º)	3,07 (7º)	3,49 (2º)	3,40 (11º)	4,15 (5º)
Intimididad y confidencialidad	2,59 (8º)	3,28 (6º)	3,26 (3º)	2,91 (11º)	3,86 (6º)	4,38 (2º)
Rechazo a procedimientos	2,57 (9º)	3,38 (5º)	3,02 (9º)	3,27 (6º)	3,5 (9º)	3,99 (9º)
Consentimiento informado	2,37 (10º)	3,08 (8º)	3,20 (5º)	2,71 (12º)	3,66 (7º)	4,17 (4º)
Conflictos con otros estamentos	2,20 (11º)	2,63 (11º)	2,60 (12º)	2,65 (13º)	3,15 (16º)	3,25 (16º)
Conflictos con los compañeros	1,85 (12º)	2,16 (15º)	2,22 (17º)	2,60 (14º)	3,01 (17º)	3,24 (17º)
Distribución de recursos	1,78 (13º)	2,49 (12º)	2,38 (13º)	2,54 (15º)	3,28 (15º)	3,44 (15º)
Conflicto con valores culturales/religiosos	1,62 (14º)	2,14 (16º)	2,77 (11º)	2,42 (16º)	3,29 (14º)	3,81 (13º)
Instrucciones previas o testamento vital	1,56 (15º)	2,12 (18º)	2,32 (14º)	2,94 (10º)	3,40 (12º)	3,82 (12º)
Conflictos de interés con terceras partes	1,51 (16º)	2,12 (17º)	1,74 (19º)	2,21 (18º)	2,65 (18º)	2,66 (18º)
Realizar tratos de favor a pacientes	1,34 (17º)	1,49 (19º)	1,95 (18º)	1,97 (19º)	2,11 (19º)	2,18 (19º)
Maltrato al paciente	1,27 (18º)	2,47 (13º)	2,22 (16º)	3,12 (9º)	3,99 (2º)	3,91 (11º)
Riesgo vital del médico	1,06 (19º)	2,25 (14º)	2,23 (15º)	2,39 (17º)	3,37 (13º)	3,75 (14º)
Media total	2,35	2,81	2,75	2,91	3,45	3,76

Discusión: Al comparar los resultados entre los tres países, existe mucha similitud entre los conflictos más destacados en España y Argentina. Pensamos que existen varias posibles causas que pueden explicar estos resultados. Una es la similitud cultural entre España y Argentina. Según el índice Kogut y Singh de distancia cultural, que mide las diferencias culturales entre países en función de seis dimensiones, la diferencia cultural entre España y Argentina es menor que entre España y México. Entre Argentina y México existen también significativas diferencias culturales. Los motivos subyacentes a las similitudes culturales podrían obedecer fundamentalmente a tres dimensiones del modelo de Hofstede: distancia del poder, individualismo y masculinidad. Estas diferencias en las dimensiones pueden afectar a diferentes actitudes en la relación clínica, a una diferencia de obediencia en la toma de decisiones, a percibir de manera distinta el conflicto, a comunicaciones de bajo o alto contexto y a tener una mayor o menor disposición para la negociación y capacidad de integración.

Conclusiones: Los internistas de España y Argentina identifican conflictos éticos muy similares. Además, los consideran más frecuentes y difíciles que en México. En Argentina están menos satisfechos con la forma de resolverlos. Para explicar estas diferencias, se postulan factores socioculturales, entre otros: paternalismo, individualismo, masculinidad, organización del sistema sanitario y valoración de la muerte.

Bibliografía

1. Hofstede G, Cultures and Organizations: Software of the Mind.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.