

Conocimiento y actitud de los Docentes de la Clínica Obstétrica y Ginecológica sobre la Bioética en la relación médico-paciente

Decanato de Medicina,

Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado"

Gianfranco Humberto Alterio Ariola¹,

Henry Alejandro Pérez Loy², Elluz Yassell Peraza Almeida³

Resumen

El presente estudio se encuentra enmarcado en el paradigma cualitativo de la investigación y su desarrollo se basó en la aplicación del método etnográfico con un enfoque descriptivo del entorno. En tal sentido, se presenta el conocimiento y la actitud sobre la bioética en la relación médico-paciente de los docentes de Clínica Obstétrica y Ginecológica I del Decanato de Medicina de la Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado", U.C.L.A. Los sujetos de estudio sumaron en total 10 docentes y, en virtud de favorecer la triangulación de la información y la mayor veracidad de los conceptos expuestos por ellos, se incluyeron además, como fuentes primarias de información, a 16 pacientes que se encontraban hospitalizadas en el Servicio de Obstetricia y Ginecología. La técnica para el estudio consistió en la realización de entrevistas estructuradas

¹ Médico Gineco-Obstetra, Msc. en Educación Superior. Profesor Agregado del Decanato de Medicina. Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado", UCLA. gianfrancoalterio@cantv.net

² Bachiller del Área Clínica de la Carrera de Medicina. Preparador Docente Departamento de Epidemiología y Bioestadística. Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado", UCLA. alejandroloyo@cantv.net

³ Bachiller del Área Clínica de la Carrera de Medicina. Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado", UCLA.

y la observación directa de las jornadas de trabajos y de la interacción de los sujetos involucrados. Esta metodología nos permitió agrupar niveles de conocimientos y acciones frente al cumplimiento de los principios de la bioética en la actividad médica, así como establecer una referencia del grado de satisfacción de las usuarias de acuerdo a la atención prestada. Predominó entre los docentes un buen nivel de conocimiento sobre el concepto y los principios de la bioética y, de igual manera, sobre sus diferencias con la ética. Finalmente, proponen el replanteamiento de la sistematización expuesta por la bioética en la atención de los pacientes. Del mismo modo, un gran número de los sujetos demostró en su práctica diaria, no coaccionada por los investigadores, el cumplimiento de parámetros que reflejan el acatamiento de los principios bioéticos, morales y de empatía en la relación médico-paciente. Por otro lado, las pacientes entrevistadas, expresaron amplio agradecimiento y satisfacción por la atención recibida en el ámbito clínico (tratamiento de la enfermedad) y socioemocional (relación interpersonal).

Palabras clave: bioética, médico, paciente, conocimiento, actitud

Abstract

KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF DOCENTS FROM THE OBSTETRIC AND GYNECOLOGICAL CLINIC ABOUT BIOETHICS IN THE PHYSICIAN-PATIENT RELATIONSHIP

DEANERY OF MEDICINE, CENTROCCIDENTAL "LISANDRO ALVARADO" UNIVERSITY

This essay is framed in the qualitative paradigm of investigation and its development was based on the application of the ethnographic method with a surrounding's descriptive approach. In such a sense, it is presented the knowledge and the attitude of docents from Obstetric and Gynecological Clinic I — Deanery of Medicine, Centroccidental "Lisandro Alvarado" University, U.C.L.A— about bioethics in physician-patient relationship. The total subjects of study were 10 docents and, to favor the data's triangulation and a major truthfulness over the concepts exposed by them, they were also included, as primary sources of information, 16 patients of the Obstetrics and Gynecology Service. The study's technique consisted in the realization of structured interviews and the direct observation on workdays and the subjects' interaction. This methodology allowed to group levels of knowledge and actions in front of the execution of bioethics' principles during medical activities, as well as to establish a reference about the grade of satisfaction according to the provided attention. A good level of knowledge on bioethics' concept and principles and on its differences with ethics prevailed among docents. Finally, they propose the restatement of the systematization exposed by bioethics concerned to the patients' attention.

In the same way, the physicians demonstrated in its daily practice —not coerced by the investigators— the execution of parameters showing the observance of bioethical principles, moral and empathy in the physician-patient relationship. On the other hand, the interviewed patients expressed wide gratefulness and satisfaction about the attention received in the clinical environment (treatment of the illness) and in the socio-emotional aspect (interpersonal relationship).

Key words: *bioethics, physician, patient, knowledge, attitude*

Introducción

Durante mucho tiempo la medicina fue solamente empírica; se diagnosticaba por los síntomas y se aliviaba el dolor aunque no se curara la dolencia o la enfermedad; así pues, hasta el siglo pasado toda la medicina era la clínica médica.

En nuestro siglo, irrumpen en el campo médico las biotecnologías que aplican las nuevas técnicas al progreso de la ciencia y a las prácticas experimentales, profundizando el estudio de las etiologías, precisando los diagnósticos e indicando las terapias apropiadas a las más diversas enfermedades, especialmente los tratamientos medicamentosos y quirúrgicos.

Asimismo, la práctica de la medicina, que es la ciencia y el arte de curar a los enfermos y preservar su salud, significa para el profesional el deber de desplegar una actividad técnicamente perfecta y someterse a la disciplina ética propia de su profesión. La medicina, como otras profesiones tiene una deontología propia acorde con los actos que cumple quien se dedica a ella y sus reglas de conducta están definidas por el Código de Deontología.

En tal sentido, las cuestiones que abarca hoy la investigación científica en el campo de la teoría y práctica de la asistencia de pacientes mediante el uso de una avanzada tecnología, demuestran que la ética médica de hoy excede las normas de la deontología contenidas en los Códigos de Ética Profesional cuyo incumplimiento conduce a los infractores ante Tribunales respectivos integrados por sus pares. Recientemente, se han encontrado sometidos a las presiones de los

“sistemas de desconfianza”, los cuales reflejan principalmente, la disminución de la aceptación y del grado de satisfacción de los usuarios en cuanto a la atención recibida.

En este mismo orden de ideas, se plantea que en el contexto de las ciencias biológicas, la bioética resulta muy similar al cuestionamiento moral que surgió después de la Segunda Guerra Mundial ante la perspectiva de las potentes y terribles armas nucleares, capaces de destruir la humanidad, en cuanto a los límites que la sociedad debía imponer al desarrollo de la ciencia en su proyección tecnológica. Asimismo, el interés en este campo se ha intensificado considerablemente desde que se descifró el código genético humano, se plantearon nuevas posibilidades y surgieron nuevas perspectivas de manipulación científica de la naturaleza.

De este modo, la bioética no se debe limitar solamente al ejercicio de la medicina, de su práctica en el contexto más amplio, sino que debe pretender encontrar todas aquellas vías que expliquen la relación más acabada y completa existente entre el ser humano y las denominadas ciencias de la salud. Sin dejar de ser una poderosa herramienta moral, cuyo objetivo es encontrar el nuevo marco racional y creativo que sustenta a cada nuevo avance en el conocimiento, científico y debe ser capaz, al mismo tiempo, de integrar tales avances al quehacer médico, para el bien y en aras de la conservación de la vida.

Por otro lado, los médicos toman decisiones y realizan acciones que tienen consecuencias para los individuos, las entidades que representan y las comunidades a las cuales sus organizaciones sirven. Al tomar decisiones y llevar a cabo acciones, la dirigencia necesita tener estándares éticos bien desarrollados, los cuales deben ser aplicados en el contexto de la filosofía y la cultura de las organizaciones de salud en las cuales trabajan. El tema de fondo es el derecho real de un determinado paciente que está mediatizado por un médico y sus circunstancias: formación técnica (*conocimientos*) formación ética (*actitudes*), disponibilidad de tiempo, masificación asistencial, condiciones materiales, dinámica del equipo y todo un conjunto de factores que influyen en la calidad y el resultado de la relación clínica.

La compatibilidad entre los estándares éticos personales de la dirigencia y las culturas de sus organizaciones es importante y ambas deben ser construidas sobre principios éticos como el respeto por la autonomía de los demás, justicia, beneficencia y buena praxis. Así pues, el mayor elemento evaluativo de los estándares personales está constituido por el nivel de conocimiento sobre la bioética y sus principios, junto a la aplicabilidad diaria de los conceptos manejados, lo cual representa la realidad en cuanto a la ejecución médica y el manejo del contexto socioemocional en la relación médico-paciente.

Por ello, la ética, se vuelve un rasgo de la personalidad, se incorpora al sistema de valores de quien la practica e influye en todos los aspectos de la vida. Asimismo, ser ético no es algo que pueda encenderse y apagarse como un interruptor, es un rasgo que hay que ganarse. En tal sentido, perderla es fácil, ganarla es un poco más difícil, también es conservadora en el sentido clásico y no existen nuevas modas ni los estilos nuevos a la hora de ser ético.

Desde que Hume develó la llamada "falacia naturalista", es decir, el desenmascaramiento de la pretensión de que la ética se fundaba en la naturaleza, el "deber ser" en el "ser", y desde que Kant realizó la revolución copernicana de la ética, se abrió la tarea de cómo fundamentar los principios y exigencias éticas. En este contexto se reconocieron los principios de la bioética. El principio de *beneficencia* obliga al profesional de la salud a poner el máximo empeño en atender al paciente y hacer cuanto pueda para mejorar su salud, de la forma en que considere más adecuada. Es un principio ético básico que se aplica primariamente al paciente, aunque también a otros que pueden beneficiarse de un avance médico particular. Es el principio ético primero de las actuaciones médicas en el que se han fundamentado los códigos médicos a partir del que formulara Hipócrates y en donde queda claro que la palabra beneficencia tiene su sentido etimológico, contrario al de una caridad ineficaz y paternalista.

Por otra parte, la práctica médica ha estado asociada con la máxima latina: "primum non nocere", "sobre todo, no hacer daño", que hoy se la califica como el principio de *no maleficencia*. Beauchamp y Childress consideran que este principio es distinto al de beneficencia,

ya que el deber de no dañar es más obligatorio que la exigencia de promover el bien. El daño que se hace a una persona es más rechazable que el no haber promovido su bien en ciertas circunstancias. A partir de este principio, se derivan para el médico normas concretas como “no matar”, “no causar dolor”, “no incapacitar física o mentalmente.”

En este orden de ideas, el principio de *autonomía* se basa en la convicción de que el ser humano debe ser libre de todo control exterior y ser respetado en sus decisiones vitales básicas. Es un principio profundamente enraizado en el conjunto de la cultura occidental, aunque ha tardado en tener repercusión en el ámbito médico. Significa el reconocimiento de que el ser humano, también el enfermo, es un sujeto y no un objeto. Sin embargo, el reconocimiento de este principio no significa que la decisión moral no tenga en cuenta el bien de los demás; la autonomía no significa automáticamente que el paciente haga o elija lo que quiera. Más en concreto, el principio de autonomía significa en el terreno médico que el paciente debe ser correctamente informado de su situación y de las posibles alternativas de tratamiento que se le podrían aplicar.

De igual manera, la *justicia* se ha identificado con la equidad, con dar a cada uno lo que le corresponde. Una sociedad justa que intente promover la igualdad de oportunidades, debe asegurar que los servicios sanitarios estén a disposición de todos. En este sentido, nuestro país constituye un claro ejemplo a nivel mundial y modelo a seguir.

Finalmente, ante las tensiones que puedan surgir en la aplicación de los principios bioéticos de autonomía, beneficencia y justicia, entre los intereses del individuo y la sociedad, destaca la necesidad de reaccionar ante la desnaturalización de la atención médica, por cuanto los profesionales con mayor sensibilidad del ámbito laboral han adoptado conductas que revelan el desconocimiento y la no aplicación de los dictámenes bioéticos en la atención del paciente. Así pues, debe existir entre los profesionales de la salud y el enfermo una verdadera amistad, que convierte al médico en un hombre bueno, perito en la ciencia y en el arte de curar. Esto ya lo intuía Hipócrates cuando codificaba el arte de curar en cuatro características: ante todo jamás inquietar; siempre que sea posible, suavizar; a veces, curar; pero siempre, tranquilizar.

En tal sentido, para describir la realidad en cuanto a la práctica médica basada en el respeto de los principios bioéticos, se desarrolló esta investigación cualitativa basada en el método etnográfico con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento y la actitud hacia la bioética en la atención médico-paciente de los docentes de la asignatura Clínica Obstétrica y Ginecológica I del Decanato de Medicina de la Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado" (U.C.L.A.). Se pretende con ello representar los elementos percibidos en la interacción con el contexto, así como evaluar el grado de satisfacción de las usuarias de los servicios de Ginecología y Obstetricia, a fin de develar con la mayor eficiencia y acertividad posible el escenario evaluado, por medio de la triangulación y relación de la información de las fuentes.

Por último, este estudio se fundamenta en el análisis de las determinantes teóricas encontradas en cuanto al deterioro de la relación médico-paciente en el campo socioemocional, así como la desatención de su problema médico perse, aunado a la deshumanización e incumpliendo de los principios bioéticos que rigen la conducta médica. Lo anterior se resume en un desconocimiento del concepto y de los parámetros bioéticos o a la no aplicación de los mismos, si se conocen, por lo cual el análisis totalitario se centra en estos aspectos e incluye la participación de los receptores del proceso y principales protagonistas: las pacientes.

Sujetos y método

El presente estudio se fundamenta en el paradigma cualitativo de la investigación, desarrollado a partir del uso del método etnográfico con un enfoque descriptivo del entorno.

Así pues, a partir del establecimiento y organización de las categorías y propiedades de las características de las situaciones, acciones y relaciones estudiadas, se presenta una síntesis descriptiva matizada y viva de los hallazgos, donde la categorización y el análisis se realizaron aceptando y usando estructuras organizativas del pensamiento expresado que podrían considerarse como conclusiones científicas sencillas de su actitud, manifestando, además, hipótesis probables sobre la actividad mostrada.

En consecuencia, se presentan las palabras y acciones observadas en los sujetos de estudio pretendiendo que éstas “hablen por sí mismas al lector.”

De esta manera, los informantes fueron 10 docentes del Decanato de Medicina de la U.C.L.A., quienes dictan la asignatura Clínica Obstétrica y Ginecológica I. De igual manera se incluyeron 16 pacientes hospitalizadas en los diferentes servicios de Obstetricia y Ginecología que habían sido atendidas por el grupo de docentes en estudio.

Por otro lado, la selección de los docentes fue intencional, regida por la conveniencia y necesaria participación de los mismos y por la naturaleza de la investigación. Los mismos criterios predominaron en la selección de las pacientes informantes. Además, la utilización de las diferentes fuentes o tipos de informantes para la recolección de los datos, se fundamenta en la utilización de la triangulación de los datos en el análisis de los resultados.

Teniendo en cuenta lo anterior, las técnicas de recolección de datos utilizadas fueron la entrevista estructurada para medir el nivel de conocimientos, así como el grado de satisfacción de las pacientes. Del mismo modo, se empleó la observación directa para determinar el grado de aplicación de los conocimientos y las conductas de los médicos participantes durante su interacción con las pacientes.

En cuanto a la estructuración de la entrevista, se incluyeron preguntas que se refieren a la definición propia de bioética e identificación de normativas y principios de la bioética, así como ejemplos de situaciones en las cuales se pondría a prueba su ejecución médica teniendo en cuenta su concepción sobre la bioética. Los elementos evaluados en las pacientes se refieren a criterios que determinan el grado de satisfacción en cuanto a la atención recibida.

Las tareas ejecutadas por el equipo de investigadores incluyeron reuniones con los diversos informantes y la observación directa durante las actividades académicas y los datos obtenidos se anotaron en hojas de registro y en cuestionarios.

Finalmente, para la presentación de los resultados se describieron los elementos evaluados y se correlacionaron los procedentes de las diferentes fuentes a fin de lograr de relación y definición objetiva de la realidad de los sujetos sobre la problemática expuesta.

Por último, para conservar el anonimato de los informantes, se les identifica en la redacción de los resultados con números romanos, al igual que las pacientes.

Resultados

El desarrollo de la medicina y sus avances, no puede dejar de un lado el componente humanista de la relación entre las partes, una que pone su saber para curar, aliviar y ayudar al otro y la otra que requiere y necesita ese saber, pero con un componente indispensable, el calor humano y la confianza que trasmite el médico.

Así pues, para el cumplimiento de estas condiciones, mas allá de la doctrina y la moral, surge la bioética médica, la cual dispone de principios que garantizan este contexto. En tal sentido, en el inicio de la exploración se intentó conseguir una definición propia de cada informante docente sobre el concepto de bioética. Al respecto podemos denotar algunas más relevantes que son el reflejo del pensamiento de la mayoría:

El *Docente I*: “la bioética dicta las normas para la atención de los pacientes y establece de igual manera sentencias de origen legal y moral para quien no las cumpla, es cierto que no es una ciencia, pero sí es una línea de trabajo derivada de la ética.”

De igual manera, el *Docente II* expone: “el ejercicio médico con base en la bioética incluye el seguimiento y respeto de los principios específicos, los cuales resguardan al paciente.”

El *Docente III* señala: “la bioética es un concepto polémico que se refiere al control de la atención de los pacientes con base en el cumplimiento de principios éticos y morales.”

Asimismo, el *Docente IV* dice: “la bioética es una rama de la ética que se refiere a la elaboración de leyes y principios en el ejercicio y el trabajo con seres humanos.”

Por otra parte, el *Docente V* ofrece al igual que el *Docente VI* y *VII* una visión objetiva y certera sobre concepto de bioética, planteando “la bioética es en la práctica médica una corriente derivada de los análisis éticos y morales y que está relacionada con el estudio sistemático de la vida y de los principios en la atención de salud.”

El *Docente X*, nos ofreció su concepto a título personal, ya que señala no haber leído nunca al respecto, “la bioética es una rama de la ética donde se plantea el cumplimiento de normas en la atención de pacientes para conservar la vida y evitar el maltrato.”

Posterior a la exposición de sus conceptos personales sobre la bioética, procedimos a leerles a los docentes algunas proposiciones sobre el concepto de la bioética para permitirles escoger entre ellos al que consideran más cercano a la realidad; es así que los más aceptados y elegidos de todos son los siguientes:

a) La bioética es un instrumento normativo que asesora a los poderes públicos en la elaboración de leyes y principios en la atención del paciente.

b) La bioética es una rama de la ética y la moral que se encarga en la práctica médica de estudiar sistemáticamente la atención de la salud con base en principios.

Por otro lado, se sugirieron a los docentes diferentes situaciones en las cuales se pone a prueba su actuación y respeto a los principios bioéticos en la atención de los pacientes. En tal sentido, se les permitía adoptar su actitud al respecto y describir las causas que les motivan a seguir esa conducta. Es así que frente al postulado de si era indispensable presentarse con nombre y apellido a la paciente, así como explicarles su patología y las causas y la solicitud de permiso para realizar maniobras o exámenes, todos los docentes respondieron que estaban de acuerdo con el cumplimiento de estas conductas, a pesar de confesar

que “en ocasiones el estrés aleja al médico de éstos, ya que se encuentran frente a situaciones que limitan el trato y exigen mayor rendimiento” (*Docente X*).

De igual manera, al preguntárseles sobre si estaban de acuerdo en no realizar maniobras especiales en pacientes que así lo soliciten, por cuanto el médico es quien decide que paciente posee mejores y mayores expectativas de vida para optar a los respiradores u oxígeno y que por otro lado, ante un paciente terminal el médico decide finalizar el tratamiento y permita continuar el curso de la enfermedad, se presentaron posiciones determinantes en virtud de que los *Docentes II, IV, V y VII* expresaron que estaban totalmente de acuerdo en seguir esta conducta y por su parte los *Docentes I, III, X, VIII* expresaron un rotundo desacuerdo al respecto y el grupo restante se mostró moderadamente de acuerdo.

En la prosecución del cumplimiento de los objetivos planteados, a partir de la observación directa se pudo reconocer las actitudes más comunes y explícitas en la práctica médica con base en el cumplimiento de los principios bioéticos en la actividad médica. Es así que, durante las actividades académicas, pudimos verificar como la mayoría de los docentes se presentan con su nombre y apellido a las pacientes, les explican los procedimientos a realizar y además de solicitar permiso, le refieren que es necesario realizarlo; de igual manera muestran cierto grado de empatía y comprensión en el trato y ejecutan medicina preventiva en palabras muy sencillas y claras y en un lenguaje adecuado. Estas acciones se observaron especialmente en los *Docentes IX y X*, exceptuando a los *Docentes II y III* quienes demostraron indiferencia al respecto y en la interacción con sus pacientes fueron distantes sin preocuparse por la relación médico-paciente.

Asimismo, no tuvimos la oportunidad de experimentar situaciones extremas donde la vida de alguna paciente terminal dependiera de la decisión del médico en cuanto a uso o no de algún respirador artificial, por tanto no se pudo evaluar la conducta y las decisiones al respecto.

Sin embargo, la ocasión fue propicia para interactuar con docentes que respetan por encima de todas las circunstancias los derechos de

sus pacientes, a pesar de que se desenvuelven en uno de los servicios mayormente cuestionado. Además reconocen que “el deber del médico es preservar la vida y cumplir a cabalidad sus deberes, a pesar de la limitantes sociales, pero con la iniciativa a flor de piel” (*Docente X*).

De igual manera, un grupo de *Docentes (II, V, IX y X)* señalan fehacientemente que “si bien la bioética dispone de un tratamiento igualitario y adaptado a las circunstancias, en Venezuela resulta inapropiado sistematizar los casos basándose en la ejecución de los dictámenes éticos rígidos, ya que los elementos sociales determinan muchas conductas por encima del deber y querer ser, así que es importante aprender a individualizar las circunstancias y los pacientes y, además, estudiar el contexto como un elemento que altera la realidad y por ende en la conducta del médico en cuanto a la búsqueda de la mejor y mayor acomodación de los principios inviolables de la bioética.”

Por ultimo, al determinar el grado de satisfacción de las pacientes hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario “Dr. Antonio María Pineda”, se pudo constatar que a partir de una escala general de respuestas sobre aspectos referentes a la atención, la mayoría refiere un alto grado de satisfacción por el trato y la vigilancia médica de la que se dispuso. De igual manera, un grupo refiere amplia aceptación por la calidad y cualidad de la relación médico-paciente, así como la transmisión de los conceptos sobre el tratamiento y prevención de enfermedades.

Algunas referencias textuales son, entre otras: *Paciente I*: “el médico se presentó con su nombre y me trató muy bien; además me ayudó a conocer lo que me sucedía con el dolor y el malestar.”

La *Paciente II* expresó: “a diferencia de otros médicos en el ambulatorio, los que me atendieron aquí en el hospital son muy amables y considerados, sin embargo, a veces es difícil el cumplimiento del tratamiento por la falta de dinero.”

Por otro lado, la *Paciente V* señala: “la doctora que me ayudó a parir, me ayudó a tranquilizarme ya que es mi primer hijo y estaba muy nerviosa, me explicó sobre los dolores; en sí me atendió muy bien.”

Así pues, pudimos recabar como datos adjuntos en la investigación la preponderante inquietud entre las pacientes acerca del nombre del médico que las atiende; afortunadamente, este requisito de presentación se cumplió a cabalidad entre los informantes.

Otro aspecto resaltante es el que surge de la observación directa de la atención de pacientes obstétricas por docentes de la U.C.L.A. y por médicos internos del Hospital Central Universitario "Dr. Antonio María Pineda." En tal sentido, se hace evidente una diferencia significativa y por ende un efecto contrario en las pacientes en cuanto a la aceptación del nivel de atención.

Conclusiones

Se han concretado los objetivos propuestos en la introducción al estudio del nivel de conocimiento y las actitudes de los docentes de Clínica Obstétrica y Ginecológica I del Decanato de Medicina de la U.C.L.A. a través del análisis de las entrevistas orientadas a definir la bioética, la necesidad de revalorizar estos principios y en cuanto a cómo y dónde ponerlos en práctica como método y estrategia de trabajo y práctica humana y social.

En tal sentido, las conclusiones se centran en definir la adecuación de los conceptos que manejan los docentes y su relación con la realidad. Así pues, se demostró entre la mayoría de los entrevistados un buen nivel de conocimiento sobre el concepto de bioética y sus principios.

Por otro lado, a partir del postulado de aspectos para la escogencia del más adecuado a su concepción personal, se demostró que ésta estuvo orientada a reconocer la bioética como norma e identifican que no es una ciencia y que además, es aplicable no sólo en el estudio experimental, sino también en la relación médico-paciente.

En la exposición de situaciones por parte de los entrevistadores y en la medición de la actitud de los docentes ante las mismas y relacionándolo con la aplicabilidad de los principios bioéticos, se pudo reconocer que a pesar de describir actitudes adecuadas dentro de los parámetros bioéticos, incluyen el factor socioeconómico como limitante

de la regla y la norma, reseñando en su mayoría que ellos trabajan para un fin, pero se obstaculiza la labor frente a estas situaciones. De allí surgió de varios docentes el planteamiento de que el estudio de los casos no se puede sistematizar, sino más bien individualizar y adaptar la norma a éstos, relación cierta y aplicable en situaciones donde se definían casos de pacientes terminales o en las se debe tomar la decisión de conservar la vida de un adulto o un niño.

En cuanto a la relación médico-paciente la mayoría reportó que era necesario el presentarse al paciente y cumplir con un ritual enmarcado en el ámbito de las relaciones interpersonales para profundizar en ella y obtener beneficios.

Mediante la observación y relación de “lo que se conoce y lo que se practica”, se constató que los docentes estudiados llevan a cabo una actitud de respeto al paciente. De lo anterior surge la correspondencia significativa del buen nivel de conocimiento encontrado y el eficiente logro de la aplicabilidad del concepto y los principios bioéticos, relacionado igualmente con los principios morales propios y los éticos aprendidos con una adecuada interpretación personal.

De igual manera, en la exposiciones de los receptores del proceso, las pacientes, se pudo evidenciar amplio grado de satisfacción entre la totalidad de las entrevistadas en cuanto a la atención médica según el tratamiento y manejo de los síntomas y el desarrollo de las relaciones interpersonales, por lo que es determinante este elemento para evaluar la actitud de los docentes.

Finalmente, de la analogía de lo anterior a lo observado en la relación con otros médicos adscritos al Hospital Central Universitario “Dr. Antonio María Pineda” surgieron diferencias de actitudes y satisfacciones por parte de los involucrados en la relación, por lo que se plantea ésta como motivo de análisis. Así pues, como hipótesis probable y percibida posterior al análisis de este estudio, se puede plantear como condicionantes de la variabilidad de aplicación y conductas al respecto son mayormente de orden individual y personal, que limitan la acción y los beneficios de la relación médico-paciente y se refieren mayormente al desconocimiento y/o la no aplicación de los dictámenes bioéticos.

Por otro lado, el determinante social refleja la realidad política y económica de la actual colectividad nacional y mundial y por ende, influyen esta relación tal como pudo evidenciarse directamente con las entrevistas y la observación dispuesta en esta investigación.

Así pues, se demostró amplia participación del entorno socioeconómico en la actuación y toma de decisiones médicas con base en el respeto de los principios bioéticos. En tal sentido, estas condicionan en ocasiones su conducta así se encuentre fuera de la norma bioética dispuesta en esta relación.

Por último, consideramos que el tema abordado en el presente trabajo debe ser objeto de una mayor profundización, debido a la importancia que tiene el mismo para el futuro desarrollo de las Ciencias Médicas basado en el respeto del paciente y la búsqueda de beneficios para el colectivo.

Bibliografía

- ALFONSO, I. (2002). La bioética y su relación con la tecnología médica. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos5/biore/biore.shtml>. Consulta: 27/10/2003.
- ALTISENT, R. (2000). Problemas éticos en la práctica diaria: de la investigación a la prescripción. Disponible en: <http://www.uv.es/~fevepa/4%20CPTA%20CUARTA%20RELAC.%20PACIENTES/altisent.pdf>. Consulta: 28/10/2003.
- BARRIO, J. (2001). La bioética, entre la resolución de conflictos y la relación de ayuda. Disponible en: <http://www.infovida.org.ar/temas/bioetica/labioetica.htm>. Consulta: 25/10/2003.
- GÓMEZ, C. (1998). Desde Nuremberg hasta los modernos Códigos de Ética Médica. (Un comentario entre las relaciones entre la bioética y la historia). Disponible en: http://www.encolombia.com/reuma6199_desde15.htm. Consulta: 26/10/2003.
- HERNÁNDEZ, M. y SANTANDER, F. (2001). Bioética y salud mental. Disponible en: <http://www.sis.net/docs/38/bio.doc>. Consulta: 25/10/2003.
- Instituto de Bioética. (2000). Bioética y Clonación. Disponible en: http://www.fcs.es/fcs/esp/inst_bio/act_bio_com_conc_1.htm#top. Consulta: 26/10/2003.
- Jornadas de Bioética. Hospital Garrahan. ¿Qué es Bioética? Disponible en: <http://www.aabioetica.org/docu/Bio1.doc>. Consulta: 26/10/2003.

- MARTÍNEZ, M. (1999). *La investigación cualitativa etnográfica en educación*. Editorial Trillas. 3ra Edición. Ciudad de México (México).
- SANCHEZ, J. (1998). *Consentimiento informado y psiquiatría. Una guía práctica*. Editorial MAPFRE. Madrid. (España).
- VALERY, A. (1990). *Ética y Legislación Médica*. Editorial Disinlimed. Caracas (Venezuela).
- VILLARIANO, J. (1999). Sobre el Juramento hipocrático: discusión acerca de su génesis y actualidad. Cuaderno Médicos Sociales. Disponible en; <http://www.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online>. Consulta: 25/10/2003.