

Mirada de la población adolescente sobre aspectos bioéticos en el paciente crítico: un estudio en 848 jóvenes escolarizados

PASCUAL VALDEZ, *# GERARDO PERAZZO, *# LILIANA PIERINI, *# CLAUDINA RODRÍGUEZ, * ANA REY, *# HÉCTOR CASTROGIOVANNI, * BIBIANA ABAZ, *# JULIA FEDERICE, * LEONARDO VASTA, *# JOSEFINA RULLO, * DANIEL ELISABE **#

* Comité de Bioética

** Exjefe de Terapia Intensiva Hospital de Agudos "Dalmacio Vélez Sarsfield"

Docente, Universidad de Buenos Aires

Correspondencia:

Dr. Pascual Valdez

rpascual46@gmail.com

Los autores no declaran conflictos de intereses.

Palabras clave

- Bioética
- Directivas anticipadas
- Adolescentes
- Aborto
- Eutanasia

Resumen

Objetivos: Cuantificar donantes, personas que aceptan tratamientos invasivos, que firmarían órdenes de no reanimar, que avalarían transfusiones a personas contra su voluntad, que aceptan el aborto, la eutanasia y la investigación experimental, en todos los casos vinculando la respuesta con fundamentaciones.

Materiales y Métodos: Diseño prospectivo, de observación, longitudinal, analítico. En 2007-2008, se estudiaron 848 adolescentes de 13 escuelas públicas de enseñanza media del área de responsabilidad de un hospital del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en quienes se aplicó una encuesta autoadministrada abierta-cerrada. Se interrogó sobre situaciones vinculadas a aspectos bioéticos.

Resultados: Los donantes representan el 75% de la muestra, el 46% desea que le implementen todo tratamiento posible, el 30% firmaría una orden de no reanimación, el 32% avala las transfusiones a Testigos de Jehová, el 57% acepta el aborto; el 81%, la eutanasia; el 62%, la investigación experimental. No hay diferencias de aceptación del aborto y la eutanasia entre católicos y no creyentes (p 0,10 y 0,30, respectivamente). En el análisis multivariado, la implementación de todo tipo de tratamiento se vinculó a no firmar una orden de no reanimar (p 0,0000) y a no respetar la voluntad de los Testigos de Jehová (p 0,0024). La aceptación de la eutanasia se vincula con la aceptación de aborto (p 0,0000) y firmar una orden de no reanimar (p 0,0266).

Conclusiones: Los valores más votados fueron la veracidad y la justicia. La escuela media es un sitio de alto impacto para educar en bioética y derechos de ciudadanía.

Key words

- Bioethics
- Advance directives
- Teenagers
- Abortion
- Euthanasia

Abstract

Objectives: To quantify donors, people who would accept invasive treatments, who would sign orders not to resuscitate, who would support transfusions to persons against their will, who would accept abortion, euthanasia, and experimental research, in all cases supporting their choices with foundations.

Materials and Methods: Prospective, observational, longitudinal and analytical study. During 2007-2008, 848 teenagers belonging to 13 public high schools in the area of responsibility of a hospital from Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires were studied. They were given a self-administered opened-closed survey which included questions about situations linked to bioethical aspects.

Results: Donors represent 75% of the sample, 46% wish to get any possible treatment, 30% would sign a do-not-resuscitate order, 32% support transfusions to Jehovah's Witnesses, 57% accept abortion, 81% euthanasia, 62% experimental research. There are no differences on acceptance of abortion and euthanasia between Catholics and non-believers (p 0.10 and 0.30, respectively). In the multivariate analysis, the implementation of all kinds of treatment was linked to a refusal to sign a do-not-resuscitate order (p 0.0000) and to not respecting the will of the Jehovah's Witnesses (p 0.0024). The acceptance of euthanasia links itself, in the analysis multivariate, to accepting abortion (p 0.0000) and to signing a do-not-resuscitate order (p 0.0266).

Conclusions: The majority vote is in favor of veracity and justice. High school is a high impact point to educate on bioethics and rights of citizenship.

Introducción

“No todos somos o seremos médicos alguna vez. Pero todos, absolutamente todos, alguna vez fuimos, somos y seremos pacientes. Por esta razón, todos debemos conocer qué es la bioética”.¹

Aquí se alude a la importancia del conocimiento poblacional de la bioética, sin dejarla reservada a los filósofos en su génesis, ni a los agentes de salud en su aplicación: toda la comunidad debe tener conceptos de esta disciplina, lo que implica contar con una herramienta más para poder ejercer derechos de ciudadanía.

Pero más allá de estas declamaciones y reflexiones, ¿cuál es la estrategia para su implementación en los ciudadanos? Consideramos que, en la escuela, así como se enseñan matemáticas e historia, también, se debería enseñar bioética. Los estudiantes pueden comprender e integrar los temas de estudio con la realidad cotidiana, reconocer que, aunque el currículo se ordena y divide en materias, los problemas de la vida no están compartimentados en ciencia, técnica y ética.

De la vasta literatura existente en el tema, la gran mayoría hace referencia a estudios, encuestas a profesionales, reflexiones filosóficas, opiniones de expertos. Es ínfima la referencia en la literatura a opiniones poblacionales. En un estudio reciente de 127 adultos, se halló que el 62,99% acepta el tratamiento invasivo,

el 66,14% firmaría una orden de no reanimar (ONR), el 77,16% avala las transfusiones a Testigos de Jehová; el 55,11% acepta el aborto; el 54,33%, la investigación experimental y el 74,01%, la eutanasia.² Otro estudio muestra que el 23,62% de los encuestados son donantes, la principal causa de no donar es el miedo y la desconfianza, la principal causa de la donación es la solidaridad.³

En abril de 2001, después de la aprobación de la eutanasia en Holanda, un sondeo en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el Gran Buenos Aires arrojó que el 55% de los consultados aprobaba la eutanasia y el 56% la aceptaría aun para un familiar cercano.

El avance de la tecnología ha posibilitado posponer la muerte (la expectativa de vida ha aumentado 10 años en las últimas cinco décadas), pero muchas veces, solo prolonga el proceso de agonía sin prolongar la vida. Estas medidas invasivas se desarrollan en las Unidades de Cuidados Intensivos y el ingreso en ellas es motivado por el peligro de muerte inminente a causa de una enfermedad aguda, o bien por la descompensación grave de un mal de curso crónico. El consentimiento informado y el respeto por la autonomía de las decisiones de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos es un tema muy controvertido.

La práctica actual se enfrenta a reflexiones cuyas respuestas son problemáticas: ¿existe un deber absoluto de vivir? Aunque este sea con sufrimiento y

dolor, ¿se debe optar siempre por la prolongación de la vida sin tener en cuenta la dignidad o la más mínima calidad? ¿Cuál es el límite de la tolerancia? ¿Se debe postergar la muerte a cualquier costo? ¿La vida puede tener preeminencia sobre la autonomía y la intimidad? ¿Sobre quién recae esta autonomía cuando el paciente se encuentra críticamente comprometido o en sus momentos finales?

Tal como se ha planteado al inicio, respecto a trabajar con la ciudadanía desde el ámbito escolar, se plantea primero hacer un diagnóstico situacional acerca del pensamiento de los adolescentes sobre esta temática, y este es el tema que origina esta investigación.

Los objetivos de este trabajo son:

1. Cuantificar donantes, personas que aceptan tratamientos invasivos, que firmarían ONR, que avalarían transfusiones a personas contra su voluntad, que aceptan el aborto, la eutanasia, la investigación experimental, en todos los casos vinculando la respuesta con fundamentaciones.
2. Cuantificar opiniones y mitos acerca del proceso donación-trasplante.
3. Jerarquizar (a partir de situaciones hipotéticas) principios y valores bioéticos desde la óptica de los adolescentes escolarizados.

Materiales y Métodos

Se llevó a cabo un estudio prospectivo, de observación, longitudinal y analítico.

La población se definió según los siguientes criterios:

- a. Criterios de inclusión: Alumnos de 3.º a 5.º año de escuelas del área de responsabilidad del Hospital de Agudos “Dalmacio Vélez Sarsfield”, del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- b. Criterios de exclusión y eliminación: Ninguno.
- c. Período: 2007-2008.
- d. Lugar: Escuelas laicas públicas y privadas, escuelas cristianas católicas.

Muestreo

El muestro fue al azar por aulas. El día de la actividad, la Dirección de la escuela asignaba el aula que se encuestaría y se abordaron todas las aulas de la región. Fueron encuestados 848 adolescentes. Hay 6000 estudiantes entre 3.º y 5.º año, en las escuelas del área programática (públicas y privadas), y se encuestó al 14%. El número final fue el resultado de encuestar un aula por escuela (alrededor de 50 estudiantes por escuela), asignada por la Dirección.

Metodología

Se aplicó una encuesta autoadministrada abierta-cerrada a grupos de alumnos, diseñada *ad hoc* (refinada de un estudio previo en una población adulta),

con una duración de 45 minutos, sobre situaciones bioéticas en el paciente crítico. La encuesta aclara conceptos que esta población puede desconocer; no obstante, cuando surgía una duda conceptual, esta era aclarada por el encuestador.

Estadística

Se realizó estadística descriptiva que incluyó media \pm error estándar (ES) e intervalo de confianza del 95% (IC95%) de la media y porcentajes con sus IC95%.

Se utilizó estadística inferencial con la prueba de ji al cuadrado y se consideró significativo un valor $p < 0,05$. Se utilizaron además el riesgo relativo e IC95%.

Resultados

Se encuestaron 848 alumnos, de los cuales 488 eran mujeres (57,54%). La edad media \pm ES fue de 16.64 \pm 0.06 años (IC95%: 16.52, 16.76). El 65,09% eran católicos, el 20,75% no tenía religión y el resto se repartió entre evangelistas, judíos, protestantes y Testigos de Jehová.

El 75,50% sería donante. Los argumentos se detallan en las Figuras 1 y 2. El 40,21% ha discutido con su familia sobre la donación o no de sus órganos. El 76,41% cree que el comercio de órganos es factible, y culpan a situaciones que se muestran en la Figura 3. El 56,01% tiene miedo a la extracción prematura de sus órganos. En las Figuras 4 y 5, se muestran las respuestas a las preguntas sobre las causas de la escasa donación en nuestro país y cómo aumentaría la donación.

El 46,22% desea que le implementen todos los tratamientos posibles en una situación terminal. En las Figuras 6 y 7, se detallan los argumentos para aceptar o no los tratamientos.

El 30,7% firmaría una ONR. El 32,19% respeta la postura de no aceptar transfusiones de los Testigos de Jehová. Los fundamentos para una u otra situación se detallan en las Figuras 8 y 9.

Al realizar un *ranking* de principios y valores sobre la base del voto de situaciones, se observa que la veracidad (como valor) es el más votado, seguido de la justicia ($p X^2 0,0001$) (Tabla 1).

El 56,95% acepta el aborto; sus argumentos a favor y en contra se muestran en las Figuras 10 y 11. Al comparar la aceptación del aborto según la religión, se observa que no hay diferencias de aceptación entre católicos y no creyentes, ni tampoco entre católicos y otras religiones, pero sí hay diferencias entre no creyentes y otras religiones diferentes del Catolicismo con mayor aceptación entre los no creyentes (Tabla 2).

El 62,62% acepta la investigación experimental. Sus argumentos a favor y en contra se muestran en las Figuras 12 y 13.

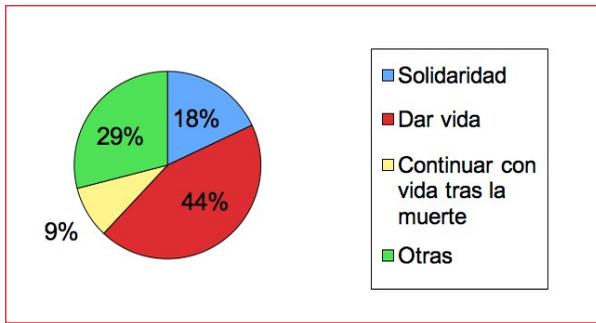


Figura 1. Causas de donación.

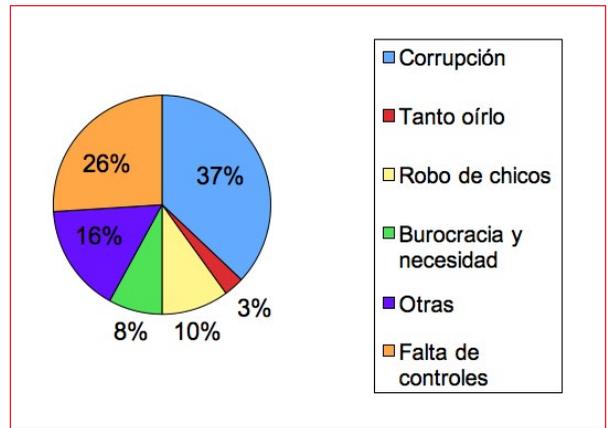


Figura 3. Causas factibles de comercio.



Figura 2. Causas de no donación.

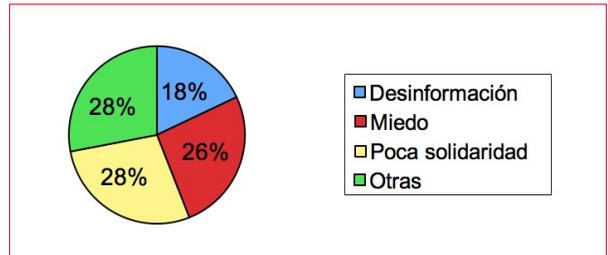


Figura 4. Causas de baja donación.

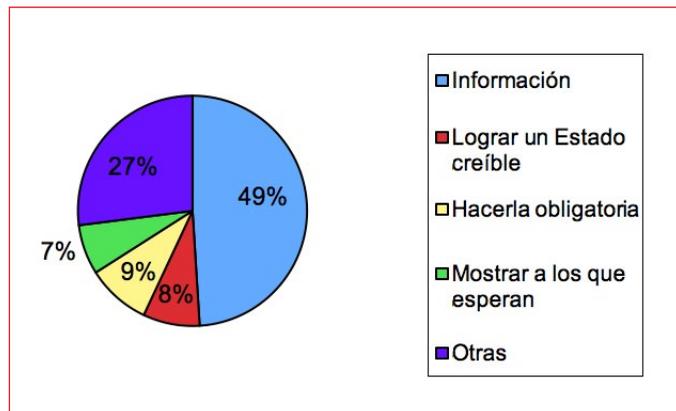


Figura 5. Cómo aumentar la donación.

■ Mirada de la población adolescente sobre aspectos bioéticos en el paciente crítico: un estudio en 848 jóvenes escolarizados

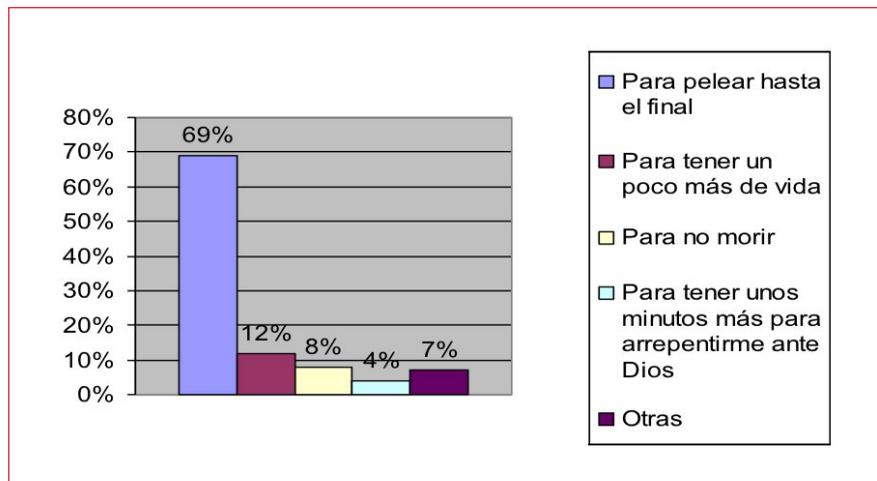


Figura 6. ¿Por qué aceptaría todo tipo de tratamientos?

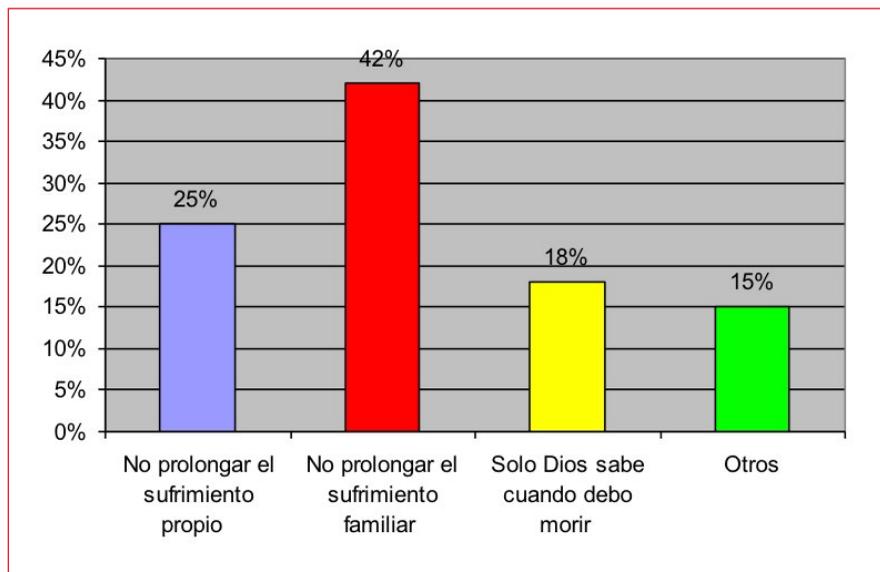


Figura 7. ¿Por qué no aceptaría tratamientos invasivos?

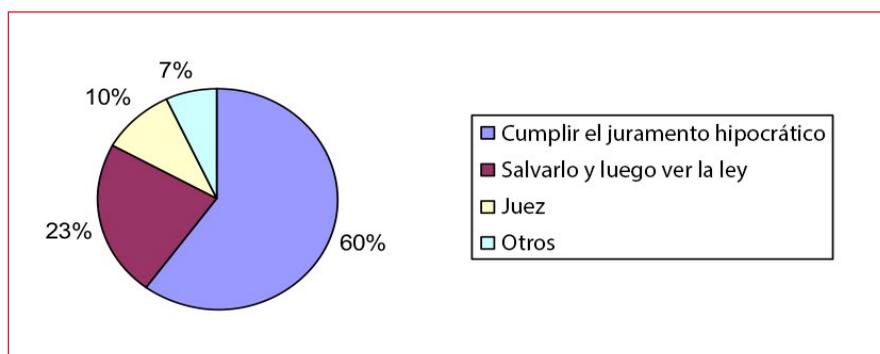


Figura 8. ¿Por qué avalaría transfundir contra su voluntad?

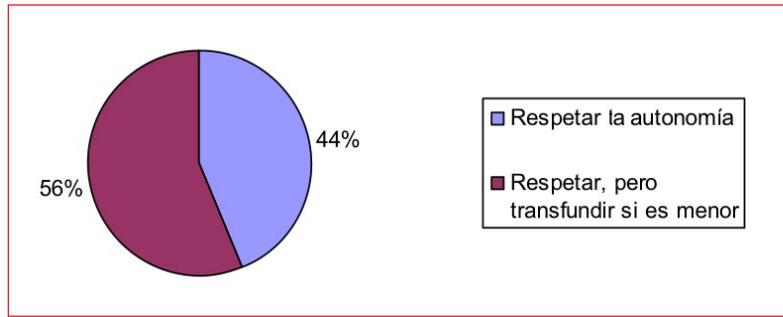


Figura 9. ¿Por qué respetaría decisiones de no transfundir?

TABLA 1
Ranking de principios y valores

Situación	Principio / valor representado	Ranking
Que le digan siempre la verdad sobre sus problemas de salud	Veracidad	1.º
Que los recursos en salud estén disponibles igualitariamente en la sociedad	Justicia	2.º
Que le informen qué le quieren hacer, y usted decide si lo acepta o no	Autonomía	3.º
Que los procedimientos médicos no le generen efectos adversos	No maleficencia	4.º
Que se le instituyan los mejores tratamientos, sin importar sus deseos de recibir o no dicho tratamiento y sin conocer sus complicaciones	Beneficencia	5.º

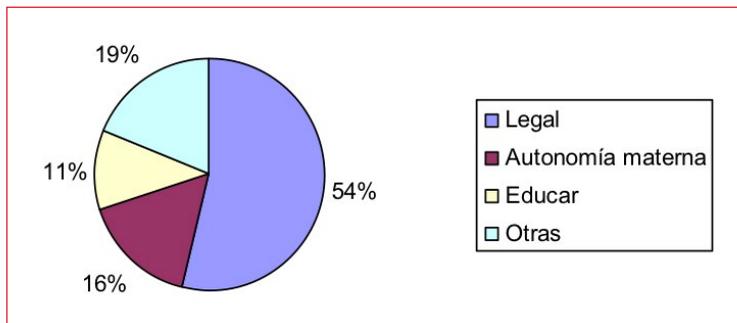


Figura 10. ¿Por qué acepta el aborto?
En "Aceptación del aborto", el porcentaje asignado a "legal" corresponde a quienes tildaron la opción "Por violación o riesgo de vida materna".

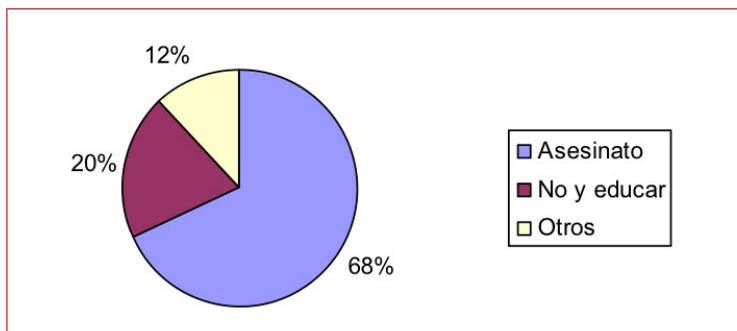


Figura 11. ¿Por qué no acepta el aborto?

TABLA 2
Comparación de opiniones de aceptación del aborto

Acepta el aborto	RR (IC 95%)	p
59,16% (IC95%: 54,81, 63,40) de los católicos vs. el 66,26% (IC95%: 58,52, 73,40) de los que no son creyentes.	0,93 (0,86 -1,01)	0,10
59,16% (IC95%: 54,81, 63,40) de los católicos vs. el 50,65% (IC95%: 39,75, 61,33) de otras religiones	1,05 (0,98 - 1,13)	0,12
50,65% (IC95%: 39,75, 61,33) de otras religiones vs. el 66,26% (IC95%: 58,52, 73,40) de los que no son creyentes.	0,66 (0,47 - 0,92)	0,01

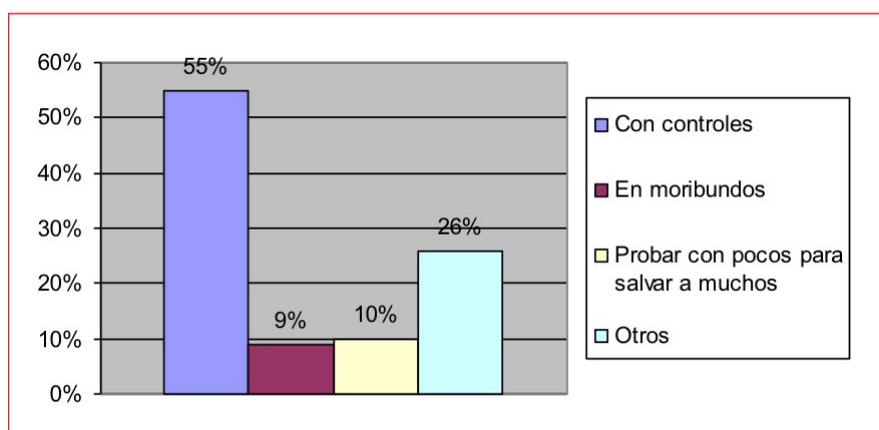


Figura 12. Fundamentos para aceptar la investigación experimental.

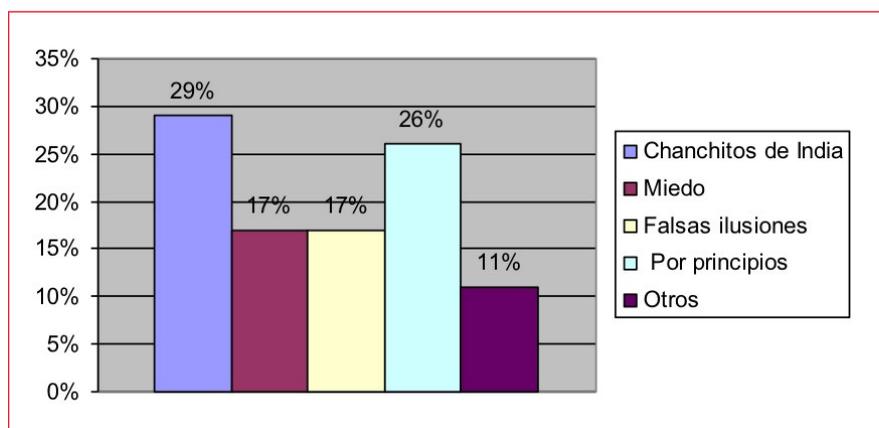


Figura 13. Fundamentos para no aceptar la investigación experimental.

El 81,60% acepta la eutanasia. Los argumentos a favor y en contra se detallan en las Figuras 14 y 15. Al comparar la aceptación de la eutanasia según la religión, se observa que no hay diferencias de aceptación entre católicos y no creyentes, ni tampoco entre católicos y otras religiones, ni entre no creyentes y otras

religiones diferentes del Catolicismo, aunque, en esta última comparación, hay una tendencia a una mayor aceptación entre los no creyentes (Tabla 3).

En síntesis, los principales resultados son:

1. Los donantes representan el 75% de la muestra, el 46% desea que le implementen todo tratamiento

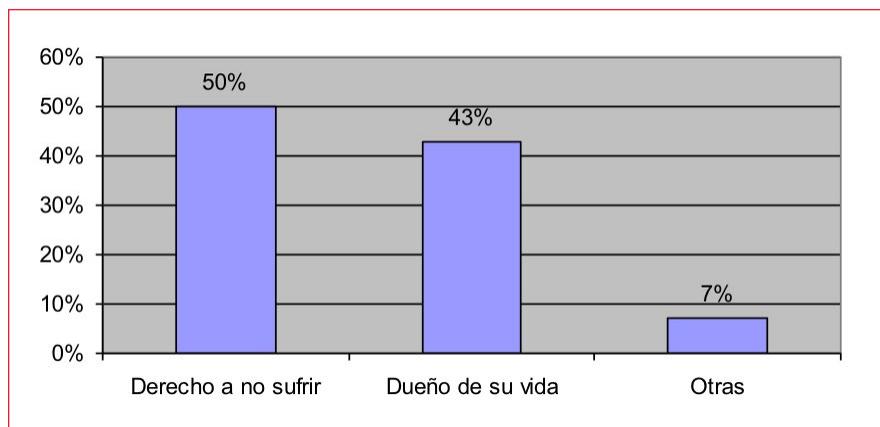


Figura 14. Argumentos a favor de la eutanasia.

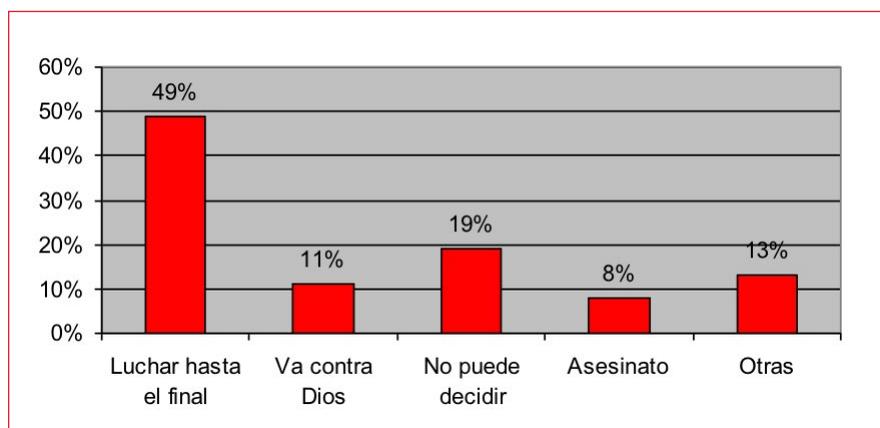


Figura 15. Argumentos en contra de la eutanasia.

TABLA 3
Comparación de opiniones de aceptación de la eutanasia

Acepta la eutanasia	RR (IC 95%)	p
83,36% (IC95%: 79,95, 86,80) de los católicos vs. el 86,62% (IC95%: 80,61, 91,33) de los que no son creyentes.	0,94 (0,85 - 1,05)	0,30
83,36% (IC95%: 79,95, 86,80) de los católicos vs. el 77,27% (IC95%: 67,10, 85,53) de otras religiones.	1,06 (0,97 -1,17)	0,16
77,27% (IC95%: 67,10, 85,53) de otras religiones vs. el 86,62% (IC95%: 80,61, 91,33) de los que no son creyentes	0,66 (0,46- 0,98)	0,05

posible, el 30% firmaría una ONR, el 32% avala las transfusiones a Testigos de Jehová, el 57% acepta el aborto; el 81%, la eutanasia y el 62%, la investigación experimental.

2. No hay diferencias de aceptación del aborto y la eutanasia entre católicos y no creyentes (p 0,10 y 0,30, respectivamente).

3. El 40% ha mantenido conversaciones familiares sobre la donación, el 76% piensa que el comercio de órganos es factible, el 56% tiene temor a la extracción prematura de sus órganos.
4. El valor más votado fue la veracidad, seguida de la justicia y la autonomía.
5. La discusión familiar y la falta de miedo a la extracción precoz son factores predictivos de donación.

Discusión

En nuestro estudio, una alta proporción de adolescentes es donante (75,70%), pero más importante aún: el 40,21% ha abordado en su seno familiar esta temática. Los principales argumentos de los donantes son: dar vida y la solidaridad, en tanto que el miedo y la desconfianza son el fundamento prioritario en los no donantes, situación que puede revertirse con educación hacia una mejor observación de la transparencia ya existente en el sistema. Una alta proporción opina que el comercio es factible, y culpa a la corrupción y la falta de controles. Más de la mitad tiene temor a la extracción prematura de sus órganos, y el 73% considera que los no donantes tienen derecho a recibir órganos. Entre las causas de la baja donación predominan la falta de conciencia y solidaridad, nuevamente el miedo y la desconfianza, la falta de campañas; es probable que esto amerite una profundización de las campañas con un giro en las estrategias; los conductores no solo deben evaluar las cifras, sino también implementar estudios cualitativos que investiguen las creencias populares, a fin de actuar sobre ellas. En su mayoría, la misma población encuestada sugiere un aumento de la donación por medio de la información, incluyendo a las escuelas dentro de las estrategias. La discusión familiar y el menor miedo a la extracción precoz fueron factores predictivos de donación, lo cual remarca la importancia de la educación y la comunicación como estrategias de las autoridades de salud.

En nuestra población estudiada, la situación priorizada fue la veracidad, más jerarquizada aun que el principio de justicia.

Si bien la mayoría votó por los ejemplos que representaban a la autonomía, también optó por la no maleficencia al no aceptar mayoritariamente tratamientos invasivos, y por la beneficencia al no firmar ONR. Tal vez esta “discrepancia” representa un estadio en lo que se está transitando: la clásica beneficencia, tan arraigada aún en profesionales y la comunidad (que aparece en situaciones potenciales límite) versus “lo que debiera ser”, la autonomía, tantas veces declamada, pero aún con barreras para su ejercicio, tal vez por falta del mismo ejercicio del derecho, situación quizás favorecida por un diálogo pendiente entre la comunidad y los trabajadores de la salud que todavía necesitan incorporar en la práctica más que en la teoría y hacer propios los principios de la bioética, sus reglas y valores.

Mayoritariamente nuestra población avaló la transfusión a los Testigos de Jehová. Vale la pena destacar la presencia de un comentario sobre el respeto de la autonomía, pero transfundiéndolo si se trata de menores, más en consonancia con aspectos legales y fallos previos en nuestro país.

El 81% se manifestó a favor de la eutanasia, con argumentos categóricos relacionados con el derecho a

dejar de sufrir y a ser dueño de su vida. Posiblemente en esta decisión, se esté jerarquizando la ausencia de sufrimiento, la calidad de vida, la futilidad. Fue llamativa la gran aceptación por parte de los católicos. Tal vez sea llamativo por lo contradictorio: el 46,22% “desea que le implementen todos los tratamientos posibles”. Es probable que esta contradicción se deba a que cuando hablan de eutanasia hablan de “otro”; en cambio, la otra pregunta es personal. Eso tal vez refleje la brecha entre el “ser” y el “deber ser”, “pienso que debería ser lo correcto, pero al personalizar yo aún no estoy preparado”, quizás sea un reflejo del pensamiento social.

La aceptación del aborto predominó con casi el 57%. Es indudable que este tema requiere un amplio debate que involucre a todos los sectores. Si se cumpliera con las metas de salud y educación para todos, posiblemente el debate se incline a favor de la autonomía, pero también es probable que el número de abortos sea menor (a mediano y largo plazo) si se cuenta con un nivel educacional poblacional mayor, con acceso a servicios de salud reproductiva, a métodos anticonceptivos gratuitos, en fin, con un Estado que cumpla su rol. El 10% de los que aceptan el aborto, así como el 20% de los que no lo aceptan, coincidieron en lo primordial que resulta la educación para reducirlo. Fue llamativa la cantidad de católicos que lo aceptan, sin diferencias significativas con los no religiosos, lo cual nos introduce más en lo que representa el aborto: un problema social y de salud pública más que un problema de otra índole, no obstante requerir, repetimos, un debate multisectorial.

La mayoría aceptó la investigación experimental, pero con el respeto de la autonomía (consentimiento y controles).

En referencia a los trasplantes, en la práctica cotidiana, sólo son donantes potenciales del 1% al 4% de los fallecidos, pero actualmente se aprovechan del 0,5% al 2%, ya sea por contraindicación médica, circunstancias diversas, negativa judicial, paro cardíaco del donante (ninguna de ellas fácilmente evitables). La causa evitable que determina pérdidas de entre el 15% y el 60% es la negativa de los familiares que, lógicamente, debe ser una causa evitable de pérdida de órganos.⁴

En relación con las directivas anticipadas, varios estudios demostraron que pocas personas ejecutan directivas anticipadas legales en los EE.UU.⁵ Solo el 10-25% de los pacientes completa algún tipo de directivas anticipadas.⁶ Factores asociados a la etnia y la cultura son relevantes en el proceso de toma de decisiones relacionadas con el fin de la vida.⁷⁻¹¹ Un estudio en los EE.UU. de dos años de duración que incluyó a 800 pacientes^{12,13} investigó las preferencias relacionadas con el fin de la vida en ancianos de cuatro grupos étnicos americanos (africanos, europeos, coreanos y mexicanos). Los coreanos reportaron más

ANEXO
Encuesta anónima sobre Bioética en la Enseñanza Media

Sexo: **Edad:** **Año que cursa:** **Escuela:** **Turno:** **Religión:**

La siguiente encuesta es a los fines de investigar sus opiniones en relación a temas vinculados al derecho a la salud y a situaciones de bioética en momentos críticos.

Usted debe responder solamente SI o NO cuando se le hace la pregunta, o marcar con una X (una sola opción) cuando se le pide que elija entre varias opciones. Si usted considera que hay otra opción y no está escrita, tiene la libertad de hacerlo en donde dice "otra".

Se garantiza el anonimato individual, los datos serán procesados en todo el conjunto de los respondedores. Usted no está obligado a contestar esta encuesta, y asimismo puede comenzarla y no proseguirla si no se encuentra a gusto con la misma.

La primera parte de la encuesta es sobre el tema de trasplantes de órganos. Con la ley actual, toda persona mayor de edad es donante, salvo que lo haya negado expresamente.

- ¿Usted sería donante de órganos?
- Justifique por **SI** o por **NO** (según lo que haya respondido en el ítem anterior) con una **X** en el casillero correspondiente. Marque una sola opción.

Sería donante por

No sería donante por

Solidaridad		Falta de información	
Es dar vida		Nunca se me ocurrió	
Continuar con la vida tras la muerte		Miedo, desconfianza	
Donaría sin tener información		Mala experiencia con un familiar	
Siente la necesidad		No desea, no le interesa	
Otra:		Otra:	

- ¿Se ha discutido alguna vez en su familia sobre la importancia de la donación?
- ¿Usted cree que es factible el comercio de órganos?
- En caso que haya contestado que sí, marque con una **X** el motivo. Marque una sola opción.

Falta de controles	
País lleno de corruptos	
Puede venderse como la sangre	
Similar al robo de chicos	
Por tanto escucharlo	
La burocracia legal te obliga y hay gente que vende por necesidad	
Actitudes sospechosas en hospitales	
Otra:	

- ¿Tiene miedo a qué, si estuviera internado, le saquen los órganos antes de tiempo?
- ¿Si usted no es donante, ¿cree que tiene derecho a recibir órganos en caso de necesitarlo?
- ¿Por qué cree que la donación es baja en nuestro país? Marque con una **X** el motivo. Marque una sola opción.

No sabe	
Falta de campañas, desinformación e ignorancia	
Mitos	
Miedo, poca claridad del Estado, desconfianza	
Burocracia	

ANEXO (Continuación)
Encuesta anónima sobre Bioética en la Enseñanza Media

Falta de conciencia y poca solidaridad de la gente	
Problemas de religión o cultura	
Existen otros problemas y ni se piensa en eso	
Otra:	

9. ¿Cómo aumentaría la donación? Marque con una X el motivo. Marque una sola opción.

No sabe	
Desburocratizar	
Que los trasplantados hablen	
Informar (radio, TV, campañas del Ministerio, escuelas y hospitales, Organizaciones no Gubernamentales, casa por casa con panfletos)	
Ofrecer plata	
Mostrar a los que esperan órganos	
Hacerla obligatoria	
Aumentar credibilidad de autoridades	
Es casi imposible	
Otra:	

10. Si usted presentara una enfermedad mortal irreversible y debe internarse por empeoramiento de dicha enfermedad, ¿quisiera que lo traten con todos los elementos de que se dispone (tubos en la garganta, pulmón, catéteres y sondas), aún sabiendo que si dicho tratamiento es exitoso solo lograría prolongar su vida por unos pocos días más?

Justifique si **aceptaría** o **no aceptaría** con una X en el casillero correspondiente. Marque una sola opción.

Aceptaría por		No aceptaría por	
Para pelear hasta el final		No prolongar el sufrimiento propio	
Para tener un poco más de vida		No prolongar sufrimiento familiar	
Para no morir		La ciencia no puede más	
Para tener unos minutos más para arrepentirme ante Dios		No aceptar seguir con enfermedad irreversible	
Otra:		No aceptaría métodos invasivos	
		Solo Dios sabe cuando debo morir	
		Otra:	

11. ¿Usted firmaría en vida ante una "Orden para que no se le reanime" para que no se le hagan procedimientos invasivos si padeciese una enfermedad terminal?

12. Existen personas que por sus creencias religiosas no aceptan transfusiones de sangre.

¿Los médicos deben respetar dichas creencias, aún ante una situación de necesidad de transfundir sangre para salvar la vida de dichas personas?

Marque con una X en el casillero correspondiente. Marque una sola opción.

Debería ser transfundo por:		No debería ser transfundo por:	
Que el médico cumpla con su juramento y lo transfunda como sea (sin importarle la religión)		Respetaría su autonomía	
Lo salvaría y luego vería la ley		Respetar su autonomía, pero diferenciar: si es un menor: transfundirlo	
Llamar al juez para que él decida		Otra:	
Otra:			

ANEXO (Continuación)
Encuesta anónima sobre Bioética en la Enseñanza Media

13. Puntee en orden de importancia del 1 al 5 cómo quisiera usted que sea la atención por parte del equipo de salud.

<i>Situación</i>	<i>Puntaje</i>
Que los procedimientos médicos no le generen efectos adversos.	
Que le digan siempre la verdad sobre sus problemas de salud.	
Que le informen que le quieren hacer, y usted decide si lo acepta o no.	
Que los recursos en salud estén disponibles igualitariamente en la sociedad.	
Que se le instituyan los mejores tratamientos, sin importar sus deseos de recibir o no dicho tratamiento y sin conocer sus complicaciones.	

14. ¿Qué opina sobre el aborto? Marque con una X en el casillero correspondiente. Marque una sola opción.

<i>Estoy a favor pues</i>		<i>Estoy en contra pues</i>	
Por violación o riesgo de vida materna		Es asesinato pues el bebé es una persona desde el momento de su concepción	
Respetar autonomía de la madre (arreglar errores, embarazo no deseado, pobreza)		Va contra la religión	
Problemas en descendencia y malformaciones		Es dañino para la madre	
En menores		Me produce miedo	
Debe legalizarse para disminuir la mortalidad materna		Va contra la ley	
Hacerlo, y educar para reducirlo		No hacerlo, y educar para reducirlo	
Si hay SIDA		Otra:	
Otra:			

15. ¿Qué opinión tiene usted acerca de la investigación experimental en seres humanos? Marque con una X en el casillero correspondiente. Marque una sola opción.

<i>Estoy a favor por</i>		<i>Estoy en contra por</i>	
Representa un progreso de la Ciencia, y de la salud		Parecemos Chanchitos de India, para eso están los animales	
Si pero con adecuado consentimiento y controles		Por miedo	
Sí en pacientes que se están por morir de todas formas		Se ilusionan con tratamientos que pueden ser inútiles	
Probar con pocos para salvar a muchos		Por principios	
Otra:		Otra:	

16. ¿Qué opina sobre la EUTANASIA? (*Situación:* el paciente padece una enfermedad incurable, tiene gran sufrimiento y desea la muerte) Marque con una X en el casillero correspondiente. Marque una sola opción.

<i>Estoy a favor pues</i>		<i>Estoy en contra por</i>	
Una persona tiene derecho a dejar de sufrir		Va contra Dios	
Una persona es dueña de su cuerpo		Es antinatural	
Una persona es dueña de su vida		Se debe luchar hasta último momento	
Otra:		El paciente no puede decidir cuando morir	
		Es asesinato	
		Otra:	

GRACIAS POR SU RESPUESTA.

negativa a los procedimientos invasivos, y se evidenció insuficiencia de información por parte de los profesionales. Los africanos y europeos reclamaban saber más la verdad sobre enfermedades terminales, en tanto que los coreanos y mexicanos consideraban la verdad como más cruel y peligrosa.

En Japón, la autonomía y el significado de la determinación de los pacientes aumentó en la última década entre la clase media.¹⁴ Se han realizado varios cuestionarios a ancianos y encuestas nacionales.¹⁵⁻¹⁷ Un estudio previo en 200 varones sanos en 1996 halló actitudes positivas hacia las directivas anticipadas,¹⁸ al igual que otros estudios.^{16,17} Se encuestó a 560 japoneses¹⁹ residentes en Tokio, 425 de ellos respondieron sobre directivas anticipadas. Los resultados marcaron la importancia de la revelación del diagnóstico y el pronóstico, que es apropiado dejar documentación por escrito a la familia, que se permite que la familia y los profesionales interpreten las directivas, y que no hay fuerte necesidad de medidas legales. El análisis multivariado mostró que los siguientes factores se asociaban fuertemente con las preferencias: ser consciente de los testamentos en vida, tener experiencia en el uso de directivas anticipadas, tener preferencias por tratamientos para el fin de la vida, preferir información reveladora e intentar crear un testamento. Varios estudios hacían referencia a la importancia de la revelación de la información.²⁰⁻²²

En el norte de Alemania,²³ se llevó a cabo un estudio sobre las preferencias poblacionales respecto de la eutanasia mediante una encuesta anónima a 110 personas. El cuestionario consistió de 10 casos hipotéticos, 11 puntos de vista potencialmente relevantes y ocho argumentos de frecuente expresión usados en el debate a favor y en contra de la eutanasia. Respondieron 98 personas (89%), con un promedio de edad de 39.5 años. Hubo acuerdo con la eutanasia en el 85-93% de las situaciones. La eutanasia activa fue aceptada por amplia mayoría, con los siguientes precondicionantes: decisión voluntaria, conciencia de enfermedad incurable y enfermedad terminal. En la mayoría, la eutanasia significó detener el sufrimiento. Se recogieron opiniones sobre la eutanasia en 200 pobladores de Mainz (Alemania).²⁴ El 73% de los encuestados estaba de acuerdo con la eutanasia. La edad y pertenecer a la religión católica fueron factores predictivos de oposición a la eutanasia. Sin embargo, el 72% de los que avalan dicha práctica desconocían que existían “residencias para enfermos desahuciados”, y el 80% desconocía la existencia de tales instituciones en Mainz. En casos de enfermedad incurable, el 92% quería ser informado de su diagnóstico. El 84% prefería morir en su casa con su familia. Reportes previos describen a la edad como factor de no ejecución de directivas anticipadas.²⁵

Se comparó el uso de ONR en personas de raza blanca y afroamericanos, en 90.821 ingresos consecutivos, en 30 hospitales de los EE.UU.⁵ El uso de ONR fue menor en afroamericanos (9% vs. 18%; $p < 0,001$), ya sea a nivel global o ajustado por edad, sexo, gravedad de la enfermedad y diagnóstico.

Respecto al aborto, la mortalidad global en países desarrollados por embarazo y parto es 9/100 mil. La mortalidad por aborto (legal) es 1/100 mil, más alta en países pobres; de 0,6 en las primeras 8 semanas y, a partir de entonces, se duplica cada dos semanas.²⁶ Los cuatro caminos alternativos al embarazo adolescente: aborto, maternidad soltera, matrimonio forzado o entrega en adopción son todos insatisfactorios. En el mundo, muere una mujer por minuto a causa del parto o un aborto. Según la Organización Mundial de la Salud en 1998, hay 50 millones de abortos por año.²⁷ El 10% de los abortos en el mundo ocurren entre los 15 y los 19 años. De este total, la mitad se realiza en condiciones no seguras; 30 millones de procedimientos se producen legalmente y 20, ilegalmente. En el mundo, mueren 200 mujeres por día a causa de problemas relacionados con el aborto. Un fallo reciente de la Corte Suprema²⁸ aclaró un aspecto del artículo 86, inciso 2, del Código Penal vigente (norma que data de 1921) por el cual muchos abortos no punibles que se realizaban en condiciones clandestinas ahora podrán realizarse sin barreras en los hospitales públicos, en condiciones más seguras.

Algunas opiniones paradigmáticas de los encuestados fueron:

No soy donante por falta de información, quizás si la tuviera y existiera un sistema organizado cambiaría mi modo de pensar. Por otro lado, creo que la donación de órganos es un acto de solidaridad, es dar vida, es darle la oportunidad a otra persona. (Sexo femenino, 16 años).

No estoy de acuerdo con donar, pues conozco muchos casos que cuando estás en una situación extraña, pero puede ser que como pasó, vuelvas a la vida como en un principio, y sin tu decisión te quiten los órganos. (Sexo femenino, 16 años).

Yo creo que la maldad está en todos lados, pero uno siempre debe apostar a lo bueno. (En referencia a la factibilidad del comercio de órganos) (Sexo femenino, 17 años).

Si la persona es consciente, nadie debe decidir por ella. (Sexo femenino, 16 años).

Una persona es dueña de sí misma. (Sexo femenino, 16 años).

Los Testigos de Jehová deben transfundirse pues primero está la salud, el orden debería ser salud / religión y no a la inversa. (Sexo masculino, 16 años).

Nunca he pensado acerca de la eutanasia, por un lado pienso en no prolongar el sufrimiento familiar y el propio, pero también pensaría en luchar hasta el final. (Sexo femenino, 16 años).

No sé si estoy a favor o en contra del aborto, lo que sí sé es que hay que reducirlo o evitarlo con la educación. (Sexo femenino, 16 años).

Habría que buscar otra manera de investigar que no sea en animales ni en seres humanos, ya que ambos sufren por igual. (Sexo masculino, 16 años).

Me parece que puede haber método experimental, y para mí tanto humanos como animales tienen los mismos derechos. Si la investigación es para un bien humano, tiene que ser experimentado, pero siempre con el consentimiento del individuo y el control necesario. (Sexo femenino, 17 años).

Los puntos débiles del estudio son:

1. Se jerarquizan los principios de la bioética a partir de una jerarquización sobre ejemplos, sabiendo que la presentación de los dilemas, a veces, va más allá de la jerarquización. No obstante, los dos principios más votados se acercan a la ética de mínima.
2. Se indagó solamente sobre la religión, sin medir el nivel de religiosidad, y sabiendo que hay un amplio abanico en la respuesta acerca de profesar una religión en particular.
3. El mejor abordaje para esta temática hubiera sido uno cualitativo con entrevistas en profundidad a informantes clase, grupos focales u otra técnica cualitativa, que podría triangular con el abordaje cuantitativo que se presenta en este estudio.
4. La encuesta no tuvo en cuenta, al abordar la temática de la eutanasia, a los cuidados paliativos.

Conclusiones

Hay votación mayoritaria a favor de la veracidad y la justicia, con predominio de algunos ítems a favor de la beneficencia (no firmar una ONR, donación), otros a favor de la no maleficencia (no implementar todo tratamiento posible, aceptar la eutanasia), otros de la autonomía (no avalar transfusiones a Testigos de Jehová, aceptar el aborto, investigación experimental). La discusión familiar acerca del proceso de donación es relevante a los fines de este, y se debe fomentar la discusión sobre los mitos que rodean a dicho proceso.

La escuela media es un sitio de alto impacto para educar en bioética y derechos de ciudadanía, y se deben pensar propuestas para los adolescentes excluidos del sistema educativo.

Bibliografía

1. Cohen D. *Temas de Bioética para Inquietos Morales*, Buenos Aires: Ediciones del Signo; 2004.
2. Elisabe D, Vasta L, Pierini L, et al. Bioética y medicina crítica: escuchemos a los usuarios. *Medicina Intensiva* 2006; 23: 24-25.
3. Castagna R, Pose A, Izrastzoff T, Albornoz M, Mardyks M, Valdez P. Procuración de órganos y tejidos: dificultades para la implementación de la misma. *Revista de Nefrología, Diálisis y Trasplante* 2001; 55: 3-19.
4. Acro A, Aquino V, Didia Atlas J, Raggi S, Varsavsky G. Trasplante de órganos. Enfoque médico, psicológico, legal, filosófico, ético, religioso, social y económico. *Boletín Científico AMM* 2001; 27: 1-8.
5. Shepardson LB, Gordon HS, Ibrahim SA, Harper DL, Rosenthal GE. Racial variation in the use of do-not-resuscitate orders. *J Gen Intern Med* 1999; 14: 15-20.
6. Post LF, Blustein J, Dubler NN. The doctor-proxy relationship: an untapped resource: introduction. *J Law Med Ethics* 1999; 27: 5-12.
7. Martin DK, Emanuel LL, Singer PA. Planning for the end of life. *Lancet* 2000; 356: 1672-1676.
8. Phipps E, True G, Harris D, et al. Approaching the end-of-life: attitudes, preferences, and behaviors of African-American and white patients and their family caregivers. *J Clin Oncol* 2003; 21: 549-554.
9. Bowman KW, Singer PA. Chinese seniors' perspectives on end-of-life decisions. *Soc Sci Med* 2001; 53: 455-464.
10. Vaughn G, Kiyasu E, McCormick WC. Advance directive preferences among subpopulations of Asian nursing home residents in the Pacific Northwest. *J Am Geriatr Soc* 2000; 48: 554-557.
11. Doorenbos AZ. The use of advance directives in population of Asian Indian Hindus. *J Transcult Nurs* 2003; 14: 17-24.
12. Frank G, Blackhall LJ, Michel V, Murphy ST, Azen SP, Park K. A discourse of relationships in bioethics: patient autonomy and end-of-life decision making among elderly Korean Americans. *Med Anthropol Q* 1998; 12: 403-423.
13. Blackhall LJ, Frank G, Murphy S, Michel V. Bioethics in a different tongue: the case of truth-telling. *J Urban Health* 2001; 78: 59-71.
14. Akabayashi A, Slingsby BT. International perspectives, Biomedical ethics in Japan: The second stage. *Camb Q Health Ethics* 2003; 12: 261-264.
15. Okuno S, Tagaya A, Tamura M, Davis A. Elderly Japanese people living in small towns reflect on end-of-life issues. *Nurs Ethics* 1999; 6: 308-315.
16. The Prime Minister's Office Japan. *Iryou ni okeru rinri ni kansuru yorochousa (Consensus Survey Concerning Ethics in Medical Treatment)*, 1990. [En japonés]
17. Ministry of Health. *Makkiiryou ni kansuru kokumin no ishikichousa nado kentoukai houkokusho (Investigative Committee's Survey Report on the People's Consciousness Concerning Terminal Care)*, 1993. [En japonés]
18. Akabayashi A, Kai I, Itoh H, Tukui K. The acceptability of advance directives in Japanese society: A questionnaire study for healthy people in the physical check-up settings. *J Jap Assoc Bioethics* 1997; 7: 31-40. [En japonés]
19. Akabayashi A, Slingsby BT, Kai I. Perspectives on advance directives in Japanese society: A population-based questionnaire survey. *BMC Med Ethics* 2003; 4: E5.
20. Akabayashi A, Fetters M, Elwyn T. Family consent, communication, and advance directives for cancer disclosure: a Japanese case and discussion. *J Med Ethics* 1999; 25: 296-301.
21. Hoshino K. *Informed Consent: Six Proposals that Fit Japan*, Tokyo: Maruzen; 1997. [En japonés]
22. Asai A. Should physicians tell patients the truth? *West J Med* 1995; 163: 36-39.
23. Helou A, Wende A, Hecke T, Rohrmann S, Buser K, Dierks ML. Public opinion on active euthanasia. The results of a pilot project. *Dtsch Med Wochenschr* 2000; 125: 308-315.
24. Nyhsen C, Weber M, Schuz J, Faust G. Dying through the hand of man or taken by the hand of man? Results of an opinion poll concerning active euthanasia and the Hospice Movement. *Med Klin (Munich)* 1999; 94: 536-540.

■ Mirada de la población adolescente sobre aspectos bioéticos en el paciente crítico: un estudio en 848 jóvenes escolarizados

25. Cook DJ, Guyatt G, Rocker G, et al. Cardiopulmonary resuscitation directives on admission to intensive-care unit: an international observation study. *Lancet* 2001; 358: 1941-1945.
 26. Jinich P. Embarazo no buscado. En: Rubinstein AL, Terrasa S, Durante E, et al. *Medicina Familiar y Práctica Ambulatoria*, Buenos Aires: Panamericana; 2001: 439-441.
 27. Schwarcz R, Castro R, Galimberti D, et al. *Guía para el Uso de Métodos Anticonceptivos*, Dirección Nacional de Salud Materno Infantil, Ministerio de Salud, 2003.
 28. http://www.mpf.gov.ar/dictámenes/2011/casal/abr/f_aurora_f_259_1_xlvi.pdf. Fallo de la Corte Suprema, Buenos Aires, 13 de marzo de 2012.
-