



# MAPA DE CONFLICTOS ÉTICOS EN HOSPITALIZACIÓN DE PACIENTES CRÓNICOS

## MAP OF ETHICS CONFLICTS IN CHRONIC PATIENT'S HOSPITALIZATION

FRANCISCO CAMACHO, FRANCISCO LÓPEZ-SORIANO, RICARDO MARTÍNEZ

*Unidad de Hospitalización. Hospital Bernal. Caravaca de la Cruz. Murcia. España*

*Autor de correspondencia Francisco Camacho*

*drfjct@gmail.com*

*Hospital Bernal Calle del Dr. Robles sin número, Caravaca de la Cruz, Murcia, España CP. 30400*

### RESUMEN:

#### Palabras clave:

Ética clínica,  
Conflictos, Comisiones  
de ética.

Recibido: 22/02/2019

Aceptado: 04/11/2020

La identificación, priorización y anticipación de los conflictos éticos, permite a los Comités de Ética Asistencial (CEA) un mejor abordaje de los mismos, así como la adopción de medidas para evitar su aparición y/o mitigación. Para este cometido, nos planteamos como objetivo conocer cuáles eran en el presente, que importancia tenían, y cuál sería el escenario futuro al que enfrentarse. Se realizó una investigación cualitativa estructurada con 2 grupos focales compuestos por personal de enfermería, auxiliares de enfermería y médicos del área de Hospitalización, que contestaron además a un decálogo de conflictos éticos futuros. Los datos obtenidos se evaluaron posteriormente según su nivel de importancia (Relevancia-Frecuencia-Consistencia). La edad media del personal fue de  $34,7 \pm 15,4$ , con una experiencia laboral media de  $11,7 \pm 15,4$  años. Se identificaron 40 conflictos éticos agrupados en 5 áreas de riesgo: profesional, asistencial, social, organizacional y legal. De ellos 21 resultaron ser los de la mayor importancia, entre los cuales se encuentran el abandono de los pacientes, inexistencia de protocolos de actuación internos, falsas expectativas de los pacientes y familiares que esperan cuidados no asistenciales, los cuidados innecesarios al final de la vida, la falta de normas para familiares/cuidadores, y el desconocimiento de la legalidad. Los dilemas éticos más importantes identificados por el personal a los que podría enfrentarse en el futuro serían los pacientes en situación de abandono, la escasez de recursos socio-sanitarios, los conflictos con familiares/cuidadores y la falta de información para la toma de decisiones al final de la vida. Se identificaron los conflictos entre el personal de un hospital de pacientes crónicos y los familiares/cuidadores, se priorizaron los más importantes, y se anticiparon los futuros. En estos escenarios, destacamos el abandono como el de mayor importancia. Un mapa de conflictos es una herramienta útil para identificar áreas de riesgo de conflicto ético, observamos diferencia respecto a conflictos éticos en hospitales de otras características. La realización de los mapas de conflicto debe hacerse periódicamente para mantener su validez.

### ABSTRACT:

#### Keywords:

Clinical ethics, Conflicts,  
Ethics committee.

The identification, prioritization and anticipation of the ethics conflicts, allow the Healthcare Ethics Committees (HEC) a better approach to them, as well as the adoption of measures to prevent its appearance and/or its mitigation. For this purpose, we set ourselves the objective of knowing what they are in the present, how important they are, and what would be the future scenario to face. An qualitative structure

research was made with two focal groups with the participation of nurses, nurse auxiliary and doctors from the hospitalization area, they also answer a future ethics conflicts Decalogue. The results were tested after by their importance level (Relevance-Frequency-Consistency). The medium age of the participants was  $34,7 \pm 15,4$ , with a medium experience at work of  $11,7 \pm 15,4$  years. A total of 40 ethics conflicts was identified grouped in 5 risk areas: professional, assistance, social, organizational and legal. From there 21 results the more important, between them we find patient abandonment, inexistence of internal performance protocols, patient and relatives false expectations waiting for non-assistance care, unnecessary care at the end of the life, lack of rules for family / caregivers, and ignorance of legality. The more important ethical dilemmas for the future identified by the personal will be patients in abandonment, the lack of socio-health resources, conflicts with family / caregivers situation and lack of information for decision making at the end of the life. The ethical conflicts between the personal from a chronic patients hospital and the relatives/caregivers was identifying, the most important were prioritized, and futures were anticipated. In these scenarios, we highlight abandonment as the most important. A map of ethics conflicts is a good tool to identify risk areas for ethics conflicts, we see the difference between the ethics conflicts found in other kind of hospitals. The map of ethics conflicts need to be update periodically to keep the validity.

## 1. Introducción

En los últimos años hemos visto crecer el número de Hospitales con Comités de Ética de nueva creación, debiendo enfrentarse a numerosos conflictos éticos que tienen 2 o más alternativas válidas de decisión moral. En los comienzos de estos Comités se carece de suficientes herramientas que faciliten su trabajo; conociendo los conflictos más prevalentes y como enfrentarse a ellos podemos corregir y evitar situaciones de conflicto. Para este objetivo, una buena herramienta podría ser la confección de un Mapa de Conflictos Bioéticos.<sup>1</sup> Un mapa (político, geográfico, etc.) pretende ser una representación, a escala, de la realidad; lo que permite visualizar la situación puntual, pudiendo establecer proactivamente itinerarios de actuación (resolución, priorización, anticipación) frente a la situación detectada. Un Mapa de Conflictos Éticos incluye en su elaboración herramientas importadas de otras disciplinas científicas de investigación cualitativa (revisión de la literatura, lluvia de ideas, técnica Delphi, y grupos focales, sobretodo). Y ha sido empleado anteriormente en el campo de la Bioética para

visualizar y anticipar conflictos morales.<sup>234</sup> Por otro lado, la priorización de los dilemas éticos se ha presentado siempre más complicada en la práctica que en la teoría, esto puede hacerse de manera implícita o explícita; en países desarrollados se han hecho esfuerzos para transparentar los procesos de toma de decisiones en dilemas éticos, cuya responsabilidad se encuentra en varios niveles desde los creadores de políticas públicas, directores en Centros Sanitarios y el mismo personal sanitario.<sup>5</sup> El conocimiento en bioética permite dar la importancia necesaria del quehacer médico en su aspecto moral, tomando en cuenta que las responsabilidades de los profesionales aumentan con los avances científicos y tecnológicos, por lo que surgen en el personal sanitario nuevas preocupaciones éticas en relación con los procedimientos rea-

2 Ibid., 1.

3 Bernal Peñalver L. Identificación de conflictos éticos que afectan a la enfermería hospitalaria. Mapa de Conflictos: una herramienta para la gestión. TFM Derecho Sanitario y Bioética 2004-2005. Universidad de Murcia. Consultado el 15 de abril de 2020. Disponible [http://www.ffis.es/ups/trabajos\\_ceudsb/Identificacion%20de%20los%20conflictos%20eticos%20que%20afectan%20a%20la%20enfermeria%20hospitalaria.%20Lucia%20Bernal.pdf](http://www.ffis.es/ups/trabajos_ceudsb/Identificacion%20de%20los%20conflictos%20eticos%20que%20afectan%20a%20la%20enfermeria%20hospitalaria.%20Lucia%20Bernal.pdf)

4 Breslin JM, McRae SK, Bell J, Singer PA. Top 10 health care ethics challenges facing the public: view the Toronto bioethicists. *BMC Medical Ethics*. 2005; 6: 5

5 Magelssen M, Miljeteig I, Pedersen R, Førde R. "Roles and responsibilities of clinical ethics committees in priority setting". *BMC Medical Ethics* (2017) 18:68 DOI 10.1186/s12910-017-0226-5

1 López-Soriano F, Bernal L, Pozo P. "Mapa de conflictos éticos intrahospitalarios." *Rev Calidad Asistencial*. 2007;22(1):50-5

lizados. <sup>6</sup>A su vez los hospitales son instituciones con diferentes áreas de riesgo de conflicto, que difieren en función de los servicios que prestan, los escenarios en los que se representan y los actores que participan. No se dan los mismos conflictos en UCI que en Psiquiatría, o en Pediatría <sup>7</sup>que en Urgencias<sup>8</sup>; ni hoy que hace 10 años, porque los valores morales son cambiantes.

Se ha observado la necesidad de realizar una medicina personalizada, que tome en cuenta la ética en el cuidado del paciente de acuerdo al área específica donde se realizan los cuidados para poder elegir el mejor camino entre lo que se debe hacer y lo que se puede hacer en cada caso, la excelencia en la asistencia sanitaria está fuertemente ligada a una responsabilidad moral.<sup>9</sup> Esto nos conduce a la necesidad de realizar, con cierta periodicidad un estudio exploratorio sobre los conflictos a los que nos enfrentamos y su grado de importancia; existen numerosas publicaciones que identifican conflictos éticos en atención sociosanitaria, domiciliaria e institucionalizada<sup>10</sup>, y atención hospitalaria en pacientes agudos<sup>11</sup>; pero son escasas o nulas las que exploran los conflictos en hospitalización de enfermos crónicos, pluripatológicos (con diferentes patologías que generan características clínicas y asistenciales de alta complejidad y que suponen mayor fragilidad del paciente)<sup>12</sup>, muchos de ellos con trastornos psiquiátricos.

En general el sistema de hospitalización se basa en reintegrar al paciente a la sociedad una vez que no re-

quiera los cuidados médicos y en el menor tiempo posible, sin embargo, algunos pacientes corren el riesgo de requerir su internamiento por meses o años incluso, a los cuales se les puede considerar “dependientes de hospitalización”; estos pacientes requieren atención profesional por parte del personal sanitario, pero además presentan un reto al encarar el área ética de su cuidado, ya que la bioética tradicional se basa en el cuidado adecuado del paciente, y como debe conducirse al respecto, pero genera duda en problemas específicos que presentan los pacientes dependientes de hospitalización, ya que integran el cuestionamiento de la calidad de vida, el uso justo de los recursos disponibles, y la justicia social entre muchos otros.<sup>13</sup> Nuestro objetivo principal ha sido identificar los conflictos éticos en hospitalización de enfermos crónicos.

Objetivos secundarios conocer su prevalencia, priorizar los conflictos y conocer con anticipación cuales podrían ser los conflictos a los que debemos enfrentarnos en el futuro.

## 2. Metodología

El estudio se realizó en el Hospital Bernal (Caravaca de la Cruz. Murcia), de carácter privado, aunque concertado con el Servicio Murciano de Salud (SMS) por lo que su hospitalización es mayoritariamente de pacientes de asistencia pública. Dispone de 34 camas de hospitalización médica, y tres áreas más: Consultas externas y pruebas diagnósticas, Rehabilitación y Área quirúrgica (con 1 quirófano y 5 camas de ingreso). El hospital está ubicado en el Área de Salud IV del SMS, que dispone de un Hospital de agudos con 105 camas. Ambos hospitales cubren a una población aproximada de 75.000 habitantes, de carácter rural y alto porcentaje de población envejecida.

El estudio se realizó durante los meses de abril y mayo de 2018; utilizamos técnicas de investigación cualitativa estructurada de grupo focal, con tres etapas:

Durante la primera fase de diseño se realizaron reuniones del grupo de trabajo de tres profesionales, uno

6 Betancourt Reyes GL. “Un dilema ético actual: ¿Enseñamiento terapéutico o adecuación del esfuerzo terapéutico? La motivación en los estudiantes de primer año de la carrera de Medicina”. Curso 2015-2016. *Rev Méd Electrón [Internet]*. 2017;39(4) Jul-Ago. Consultado el 29 de marzo de 2018] Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2032/3569>

7 Ruiz López J, Navarro-Zaragoza J, Carrillo Navarro F, Luna A. “DILEMAS ÉTICOS EN LA PRÁCTICA DE LA MEDICINA INFANTIL”. *Cuadernos de Bioética XXVIII* 2017/1. Consultado el 16 de abril de 2018. Disponible en: <http://aebioetica.org/revistas/2017/28/92/29.pdf>

8 Ribas S, Aguado H, Tella M, Márquez I, Viñas P, Jimenez J, Asens G. “Identificación de los conflictos éticos en la atención sociosanitaria. Un estudio exploratorio”. *Rev Calidad Asistencial*. 2005;20(1):30-4

9 BOLADERAS M. (coord.). “Bioética del cuidar. ¿Qué significa humanizar la asistencia?” Tecnos, Madrid, 2015. ISBN: 978-84-3096692-9. *Acta Bioethica* 2017; 23 (1): 199-200

10 Ibid.,7.

11 Ibid.,1.

12 Rivas-Cobas P C, et al. “Características del uso inadecuado de medicamentos en pacientes pluripatológicos de edad avanzada”. *Gac Sanit*. 2017;31(4):327–331.

13 Sung C, Herbst J. “The ethics of caring for hospital-dependent patients.” *BMC Medical Ethics* (2017) 18:75 DOI 10.1186/s12910-017-0238-1

de ellos especialista en bioética, donde se realizó una revisión de la literatura, revisión de las áreas de riesgo propuestas por estudios previos y mediante la técnica de lluvia de ideas se ajustó al contexto hospitalario de pacientes crónicos eligiendo cinco áreas de riesgo a evaluar: Área profesional, Área asistencial, Área social, Área organizativa y Área legal.

La segunda fase del estudio consistió en la creación de dos grupos focales de 5 personas cada uno, conformado por personal de enfermería, auxiliares de enfermería y personal médico, moderados por un médico especialista en bioética sin relación jerárquica con los participantes, mientras que otros dos miembros del grupo de trabajo tomaron notas textuales de las respuestas de los participantes para un posterior análisis de los resultados.

Los criterios de inclusión fueron que los participantes contaran con titulación de enfermería, auxiliar de enfermería o medicina, buscando que cada grupo focal contara con participación de las tres áreas, que tuvieran más de 6 meses de antigüedad trabajando en el Hospital y que trabajaran en el área de hospitalización (excluyendo al personal de área quirúrgica, rehabilitación, pruebas y consulta externa).

Con cada grupo focal se realizó una introducción de 15 minutos sobre los 4 principios de la bioética (autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia) y se dieron indicaciones de la dinámica a seguir para trabajar en cada apartado de la sesión, para ello se asignaron 20 minutos para cada una de las áreas de riesgo (Área profesional, Área asistencial, Área social, Área organizativa y Área legal.), posteriormente se pidió a los participantes que respondieran, con garantía de confidencialidad, a un Decálogo de conflictos éticos futuros, identificados en un estudio previo de hospitalización de pacientes agudos realizado 10 años antes.<sup>14</sup>

Posterior a la realización de los grupos focales (tercera fase) se procedió al análisis de los datos recopilados de modo secuencial agrupando los conflictos identificados de acuerdo al área a la que pertenecían, para evaluar el nivel de importancia (Relevancia Frecuencia (repetición del conflicto) +Evidencia (reales frente a supuestos)+ Con-

sistencia (expresión oral frente a gestual)  $\geq 5$ ; para lo cual se asignó a cada ítem un punto cuando se consideraban de poca relevancia, evidencia o consistencia, y dos puntos cuando se consideraba mucha.

### 3. Resultados

Durante la realización de los grupos focales se contó con un total de 10 participantes con una edad media de  $34,7 \pm 15,4$  años.

Por género, participaron 5 mujeres y 5 varones, que tenían un tiempo medio de experiencia en sus respectivos puestos de trabajo de  $11,7 \pm 15,4$  años; y por estamento participaron 4 auxiliares de enfermería, 4 miembros del personal de enfermería y 2 médicos.

En total se identificaron 40 conflictos (la Tabla 1 expone 26 de ellos, extraídos de las notas "textuales" del grupo focal, expresados literalmente).

Resultaron tener mayor importancia (frecuencia +evidencia + consistencia = ó mayor de 5) 21 de ellos: 5 en el área profesional, 4 en la social, 5 en la asistencial, 6 en la organizativa, y 2 en la legal (Tabla 2). Destacamos aquellos que consiguieron una puntuación de 6/6: la ausencia de protocolos asistenciales, las falsas expectativas de familiares y pacientes, el abandono del paciente anciano, los cuidados innecesarios al final de la vida (pruebas, tratamientos), la ausencia de normas específicas para familiares y cuidadores, la falta de indicaciones detalladas cuando el paciente viene derivado desde otra institución, y el desconocimiento de la legalidad para resolver situaciones de maltrato y/o abandono (Tabla 2).

Finalmente se valoraron las puntuaciones de la encuesta <sup>15</sup>que contiene los 10 conflictos a los que se pudieran enfrentar los entrevistados en el futuro (Tabla 3). Destacando aquellos que consiguieron ó superaron valores del 60%, expresados de mayor a menor: el abandono, la toma de decisiones en pacientes con demencia, la falta de soluciones y/o recursos socio-sanitarios, los conflictos con los familiares/cuidadores, y la ausencia de normas para tomar decisiones morales al final de la vida.

<sup>14</sup> Ibid.,1.

<sup>15</sup> Ibid.,1.

Tabla 1. Algunos de los conflictos literalmente expresados.

Área de riesgo	Transcripción literal de conflictos expresados
Profesional	"Ningún paciente quiere el alta"
	"La familia se arrepiente después de exigir tratamientos"
	"Explicar los cambios en tratamientos a los familiares no son peleas, pero es un conflicto de siempre"
	"No te respetan como profesional, ignoran y cuestionan tu trabajo"
Social	"Si se les indica algo y no les gusta dicen que el personal es antipático"
	"Cuando son pacientes que llevan mucho tiempo hospitalizados los familiares dan indicaciones y se molestan si no se cumplen"
	"Nosotros vamos a una cosa y ellos(los familiares/pacientes/pacientes cuidadores) a otra"
	"Los cuidadores y familiares se meten en tu zona de trabajo"
	"Los pacientes llegan con una mala imagen y condicionados a que la atención no es buena"
	"Los pacientes creen que los enfermeros y auxiliares somos sus esclavos"
	"Se toma muy a pecho la gente lo que pasa en el trabajo con los pacientes y familiares, hace falta ser empático pero sin dejar que te afecte"
Asistencial	"Los familiares quieren que su paciente sea el primero en atenderse para poder ir a hacer sus actividades"
	"Los familiares te persiguen con cara de enojados para exigir atención"
	"La familia se empeña en levantar gente que no se quiere/puede levantar"
	"Si tienes mucho trabajo vas de peor humor y no se atiende adecuadamente"
	"Te vuelven loca/o porque te exigen que estés en 20 sitios distintos a la vez"
	"No se hacen cosas para que después no crean que cada vez que lo pidan se van a hacer"
	"Alargar la agonía no es la forma de cuidar al paciente al final de la vida"
	"Los pacientes requieren atención personal además de asistencial pero no la tienen"
Organizativa	"No saben si están en un hospital o en una residencia"
	"Se hace lo que se puede con los recursos que hay"
	"No hay protocolos y se termina haciendo lo que se ha hecho siempre, sin cuestionar si está bien o mal hecho"
	"Parece que las cosas tienen que complicarse para que se tomen acciones"
	"Hasta que no te pasa algo no sabes que hacer"
	"Queremos pacientes perfectos que no den problemas"
Legal	"Los familiares quieren que resolvamos conflictos ajenos al paciente"

## Discusión

Los conflictos morales más frecuentes en el anciano institucionalizado afectan a todos los pilares de la bioética: Justicia (recursos, edadismo), Beneficencia (tutela, curatela), No Maleficencia (abusos, encarnizamiento) y Au-

tonomía (consentimiento, confidencialidad), y difieren según el tipo de institucionalización.<sup>16 1718</sup>

<sup>16</sup> Ibid.,1.

<sup>17</sup> Ibid.,7.

<sup>18</sup> Ibid.,12.

Tabla 2. Mapa de conflictos por áreas de riesgo.

Área de riesgo	Conflictos más importantes
<b>Profesional</b>	<b>Ausencia de protocolos asistenciales</b>
	<b>Falsas expectativas de familiares y pacientes</b>
	Falta de evaluación en indicación de tratamientos
	Los tratamientos son cuestionados por familiares y cuidadores
	Atención insuficiente en horas en que muchos pacientes solicitan atención
<b>Social</b>	<b>Abandono en paciente anciano</b>
	Familiares y cuidadores conflictivos
	Faltas de respeto hacia el personal
	Familiares de pacientes que exigen cuidados no acordes a las obligaciones profesionales
<b>Asistencial</b>	<b>Prolongación innecesaria de la vida</b>
	<b>Cuidados innecesarios al final de la vida (pruebas diagnósticas, tratamientos)</b>
	Familiares solicitan que su enfermo se atienda primero
	Se da más atención a ciertos pacientes según exigencia de familiares/cuidadoras
	Cuidados de menor calidad por querer hacer las cosas en el menor tiempo posible
<b>Organizativa</b>	<b>Sin normas específicas para familiares y cuidadores</b>
	<b>Falta de indicaciones detalladas cuando el paciente es trasladado de otra institución</b>
	Falta organización cuando se junta el trabajo
	Falta de habilidades para trabajar en equipo
	Falta asertividad al resolver conflictos
<b>Legal</b>	<b>Desconocimiento de legalidad para resolución de situaciones como maltrato, abandono etc.</b>
	Peleas entre familiares por custodia de paciente
<b>En negrita: Aquellos que consiguieron puntuaciones de 6/6</b>	

Las situaciones éticas que se presentan en la práctica clínica como dilemas entre partes, pueden quedar mal resueltas o por resolver, conduciendo a conflictos que afectan de manera importante tanto a los pacientes como a los profesionales que les atienden (moral distress).

El método utilizado en este trabajo aporta un acercamiento razonado, mediante categorización, y herramientas de medición ordinal, que permiten graduar la importancia de los conflictos.

Durante la realización de los grupos focales detectamos que, aunque los participantes lograban expresar sus preocupaciones, antes de recibir la charla introductoria desconocían que se tratara como tal de conflictos éticos; cabe destacar también la importante diferencia en edades y en años de experiencia lo que hace que sean más heterogéneos los conflictos identificados. En futuros estudios podría indagarse como influye la edad en las percepciones de los dilemas morales.

Tabla 3. Decálogo de conflictos éticos.

Conflictos éticos ordenados por su importancia	Puntuación
Violencia o maltrato físico o psicológico (abandono)	77 (1)
Toma de decisiones: Incapaz, consentimiento informado	69 (2)
Problemas socio-sanitarios y recursos asistenciales	67 (3)
Conflicto con los familiares y/o cuidadores	62 (4)
Problemas éticos al final de la vida	60 (5)
Problemas de información o confidencialidad	57 (6)
Conflictos de los trabajadores con la Organización	53 (7)
Diferencias con el paciente sobre su tratamiento	43 (8)
Conflictos con el ingreso o el alta del paciente	35 (9)
Diferencias entre profesionales de igual o diferente nivel	26 (10)

La falta de información, la escasez de recursos de una u otra índole, el déficit organizativo, la falta de información, aparecen denunciados tanto en la atención socio-sanitaria como en la hospitalización de agudos o de crónicos.<sup>19,20</sup>

En nuestro trabajo hemos detectado un conflicto que no habíamos encontrado referenciado en trabajos anteriores, el abandono y/o desamparo, que parece ser más propio de la hospitalización de pacientes crónicos, tanto actualmente como proyectando en el futuro.

Este tipo de pacientes se les considera "dependientes de hospitalización" y, aunque precisen menos atención, no son suficientemente capaces para ser retornados a su domicilio, asegurando los cuidados al alta. Estos pacientes suponen un reto ético, ya que la bioética tradicional se basa en el cuidado adecuado, generando dudas sobre la integración del paciente en la sociedad, debido a cuestiones relativas a la calidad de vida, utilización de recursos y justicia social.<sup>21</sup>

Si este abandono/desamparo lo asociamos a la falta de respeto a la autonomía y a la reiterada falta de recursos anteriormente expresada, el futuro de nuestros ancianos más necesitados puede ser poco halagüeño.

19 Ibid.,1.

20 Ibid.,7.

21 Ibid.,12.

## Conclusiones

Si bien poco podemos hacer en ciertas áreas de riesgo como la social o la legal, más allá de las educativas, en el área asistencial debemos trabajar por conocer las expectativas de nuestros ancianos, en el área organizativa, normalizar la asistencia que prestamos, y en la profesional, formar en habilidades asertivas. Esta tarea puede y debería ser asumida por los Comités de Ética de cada institución asistencial. Asunto aparte sería como abordar las actitudes y expectativas de los otros actores de la mayoría de los conflictos, los cuidadores y los familiares de estos pacientes.

Por último, debemos reflexionar sobre si los Comités de Ética deben o no priorizar los conflictos; priorizar en salud es complejo y los Comités no están aún familiarizados con la herramienta sin eludir el debate ético. Además, los Comités no tienen capacidad de decisión, solo pueden ayudar a esclarecer la toma de decisiones de terceros; no obstante, algunos bioéticos invitan al desarrollo de la priorización en futuros trabajos.<sup>22</sup>

La utilidad del método empleado radica en ser un constructo que "visualiza" los conflictos de carácter bioético a los que se enfrenta cualquier CEA (sobre todo si es de nueva creación y precisa de un diagnóstico situacio-

22 Ibid.,12.

nal), permitiendo buscar soluciones factibles para cada uno de ellos (o al menos los más prevalentes), y anticipar conflictos venideros. Su originalidad radica en la incorporación de herramientas importadas de investigación cualitativa organizacional, lo que permite alinearse con los fines de cualquier CEA de “promover la investigación en materia de ética asistencial y organizacional, para plantear propuestas de mejora al respecto”<sup>23</sup>, y se encuadra dentro de las propuestas de Kon para la investigación en bioética (2ª categoría: disparidad entre lo ideal y la realidad).<sup>24</sup>

Las debilidades del presente trabajo radican en que solo ofrecen una “foto fija” de un problema cambiante, por lo que precisa de repeticiones periódicas, y no ofrece soluciones milagro (más propio de la 3ª y 4ª categorías de Kon)<sup>25</sup>, precisando de repeticiones periódicas que incorporen escenarios cambiantes. Nuestros resultados no permiten la universalización de los mismos ya que cualquier cambio obliga a elaborar un nuevo mapa.

El conocimiento de los conflictos éticos entre pacientes institucionalizados y los sanitarios que los atienden, así como aquellos que puedan aparecer en el tiempo, permite a los Comités de Ética abordar soluciones a las necesidades (ética de las organizaciones). La mayoría de los conflictos importantes encontrados pueden ser abordados dentro de la institución, con medidas factibles de implantar como la formación en habilidades de comunicación asertiva y en conocimientos ético-legales, y la normalización y protocolización de actividades.

En conclusión, hemos realizado un mapa de la realidad que identifica los conflictos éticos en hospitalización de pacientes crónicos, graduado su importancia (Déficit de protocolización, Falsas expectativas, Abandono, Cuidados innecesarios al final de la vida, Ausencia de normas para familiares/cuidadores, y Déficit de conocimientos ético-legales), y anticipado los conflictos futuros (Abandono, Déficit de formación ético-legal, Déficit de soluciones y

recursos socio-sanitarios, Conflictos con los familiares/cuidadores, y Problemas éticos al final de la vida en pacientes con déficit cognitivo). Como cualquier investigación, genera más preguntas que respuestas, por lo que invitamos a nuevos estudios para conocer la eficacia de las medidas adoptadas para resolver los conflictos identificados ó, en cambios de escenario como el distanciamiento social tras la pandemia actual, como cambian los conflictos en ausencia de público presencial/no presencial.

Todos los autores han participado en la concepción y diseño, adquisición de datos, análisis e interpretación, elaboración del borrador y aprobación definitiva del mismo.

El trabajo no se ha publicado, no está en evaluación para publicarse y su publicación está autorizada por los autores y la institución, y en caso de aceptarse, no se publicará en ningún otro medio.

Conflicto de Intereses: Ninguno

La presente investigación no ha recibido ninguna beca específica de agencias de los sectores público, comercial, o sin ánimo de lucro

## Referencias

- López-Soriano F, Bernal L, Pozo P. “Mapa de conflictos éticos intrahospitalarios.” *Rev Calidad Asistencial*. 2007;22(1):50-5
- Bernal Peñalver L. Identificación de conflictos éticos que afectan a la enfermería hospitalaria. Mapa de Conflictos: una herramienta para la gestión. TFM Derecho Sanitario y Bioética 2004-2005. Universidad de Murcia. Consultado el 15 de abril de 2020. Disponible [http://www.ffis.es/ups/trabajos\\_ceudsb/Identificacion%20de%20los%20conflictos%20eticos%20que%20afectan%20a%20la%20enfermeria%20hospitalaria.%20Lucia%20Bernal.pdf](http://www.ffis.es/ups/trabajos_ceudsb/Identificacion%20de%20los%20conflictos%20eticos%20que%20afectan%20a%20la%20enfermeria%20hospitalaria.%20Lucia%20Bernal.pdf)
- Breslin JM, McRae SK, Bell J, Singer PA. Top 10 health care ethics challenges facing the public: view the Toronto bioethicists. *BMC Medical Ethics*. 2005; 6: 5
- Betancourt Reyes GL. “Un dilema ético actual: ¿Enseñamiento terapéutico o adecuación del esfuerzo terapéutico? La motivación en los estudiantes de primer año de la carrera de Medicina”. Curso 2015-2016. *Rev*

23 <https://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludyfamilias/consejeria/organos-colegiados/61754.html> Consulta 18/04/2020

24 Kon AA. “The rol of empirical research in bioeth”. *Am J Bioeth*. 2009;9(6-7):59-65. doi: 10.1080/15265160902874320.

25 Kon AA. “The rol of empirical research in bioeth”. *Am J Bioeth*. 2009;9(6-7):59-65. doi: 10.1080/15265160902874320.

- Méd Electrón [Internet]*. 2017;39(4) Jul-Ago. Consultado el 29 de marzo de 2018] Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2032/3569>
- Boladeras M. (coord.). "Bioética del cuidar. ¿Qué significa humanizar la asistencia?" Tecnos, Madrid, 2015. ISBN: 978-84-3096692-9. *Acta Bioethica* 2017; 23 (1): 199-200
- Magelssen M, Miljeteig I, Pedersen R, Førde R. "Roles and responsibilities of clinical ethics committees in priority setting". *BMC Medical Ethics* (2017) 18:68 DOI 10.1186/s12910-017-0226-5
- Ribas S, Aguado H, Tella M, Márquez I, Viñas P, Jimenez J, Asens G. "Identificación de los conflictos éticos en la atención sociosanitaria. Un estudio exploratorio". *Rev Calidad Asistencial*. 2005;20(1):30-4
- Rivas-Cobas P C, et al. "Características del uso inadecuado de medicamentos en pacientes pluripatológicos de edad avanzada". *Gac Sanit*. 2017;31(4):327-331.
- Ruiz López J, Navarro Zaragoza J, Carrillo Navarro F, Luna Maldonado A. "Dilemas éticos en la práctica de la medicina infantil" *Cuadernos de Bioética*. 2017 ;28(92):29-40.
- Sung C, Herbst J. "The ethics of caring for hospital-dependent patients." *BMC Medical Ethics* (2017) 18:75 DOI 10.1186/s12910-017-0238-1  
<https://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludyfamilias/consejeria/organos-colegiados/61754.html> Consulta 18/04/2020)
- Kon AA. "The rol of empirical research in bioeth". *Am J Bioeth*. 2009; 9(6-7): 59-65. doi: 10.1080/15265160902874320.