Respuesta de los autores

Sr. Editor:

Hemos leído con detenimiento y con un alto grado de acuerdo los comentarios al artículo "Encuesta de ética en las UCIP españolas" realizados por la Dra. Martínez González. Es cierto que el interés por la Bioética y la reflexión sistemática sobre los problemas de esta naturaleza que engendra nuestra actividad asistencial diaria, es una preocupación bastante reciente aunque no ha dejado de crecer en los últimos años. La escasa investigación referente a estos temas en nuestro medio, nos llevó a programar este trabajo como un paso inicial para conocer la percepción e interés por los aspectos éticos del trabajo desarrollado por los profesionales médicos de nuestras UCIP, sin que ello supusiera infravalorar la importancia de otros profesionales

igualmente implicados, como el de enfermería, pero que no se consideró en este trabajo por cuestiones operativas.

Aunque no se especifica el total de la muestra, sí referimos que se enviaron las encuestas a las 43 Unidades entonces existentes en nuestro país, y en el apartado de la discusión que el número de respuestas obtenidas, excluidas las de los residentes, se estimó en aproximadamente el 38,4% de los médicos de plantilla de nuestras Unidades según los datos entonces disponibles.

Estamos de acuerdo en que una de las limitaciones más importantes de nuestro trabajo estriba en no haber introducido una definición de términos, como limitación del esfuerzo terapéutico o eutanasia activa o pasiva, que aunque ampliamente utilizados no han revelado un significado igual para todos. De hecho uno de los problemas que con mayor claridad hemos detectado con este trabajo es la confusión terminológica existente y las lagunas en la formación en bioética que aqueja a nuestros profesionales desde los primeros años de su formación. Aún sin atrevernos a aseverar -como Wittgenstein- que "no existen problemas filosóficos sino enredos del lenguaje", creemos que gran parte de las discusiones y desacuerdos pueden solventarse acotando y depurando adecuadamente los principales términos. Conscientes de este problema, el grupo de ética de la SECIP ha emprendido la elaboración de un glosario de términos y expresiones frecuentes en Bioética, que esperamos contribuya a paliar estas carencias.

En lo que se refiere a la percepción y práctica de la eutanasia, las reflexiones de Martínez González coinciden con la interpretación que nosotros hacemos de los resultados; como expresamos en la discusión tenemos además el convencimiento de que una mejor comprensión del concepto de LET debe contribuir a clarificar la consideración de determinados procedimientos cuando se convierten en inútiles o desproporcionados para la situación del paciente.

En cuanto al consentimiento informado escrito general, se trata de un documento que como podemos ver en los resultados se utiliza en un amplio porcentaje de UCIP (42,5%), en el que además de explicar en qué consiste una UCIP se especifica que mantener a un niño en situación crítica generalmente requiere realizar procedimientos y actuaciones, no exentos de riesgo, en ocasiones de manera inmediata; aunque por supuesto no exime de solicitar los consentimientos específicos que sean necesarios. Participa pues a nuestro juicio de los dos componentes fundamentales del consentimiento informado: la información, en este caso del significado y funcionamiento de un medio muy concreto como es una UCIP, y la aceptación o asentimiento por los padres de la dinámica general de cuidados que va a recibir su hijo. El principal sentido de formularlo por escrito es permitir que los padres puedan asimilarlo con un mínimo de tranquilidad e intimidad, en momentos tan estresantes como son los del ingreso de un hijo por un proceso crítico.

A. Hernández González

Hospital Universitario Puerta del Mar. Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Avda. Ana de Viya, 21. 11009 Cádiz. España.

Correspondencia: Dr. A. Hernández González.
Hospital Universitario Puerta del Mar.
P.º Marítimo, 8, 3.º B. 11010 Cádiz. España.
Correo electrónico: artucadiz@ono.com