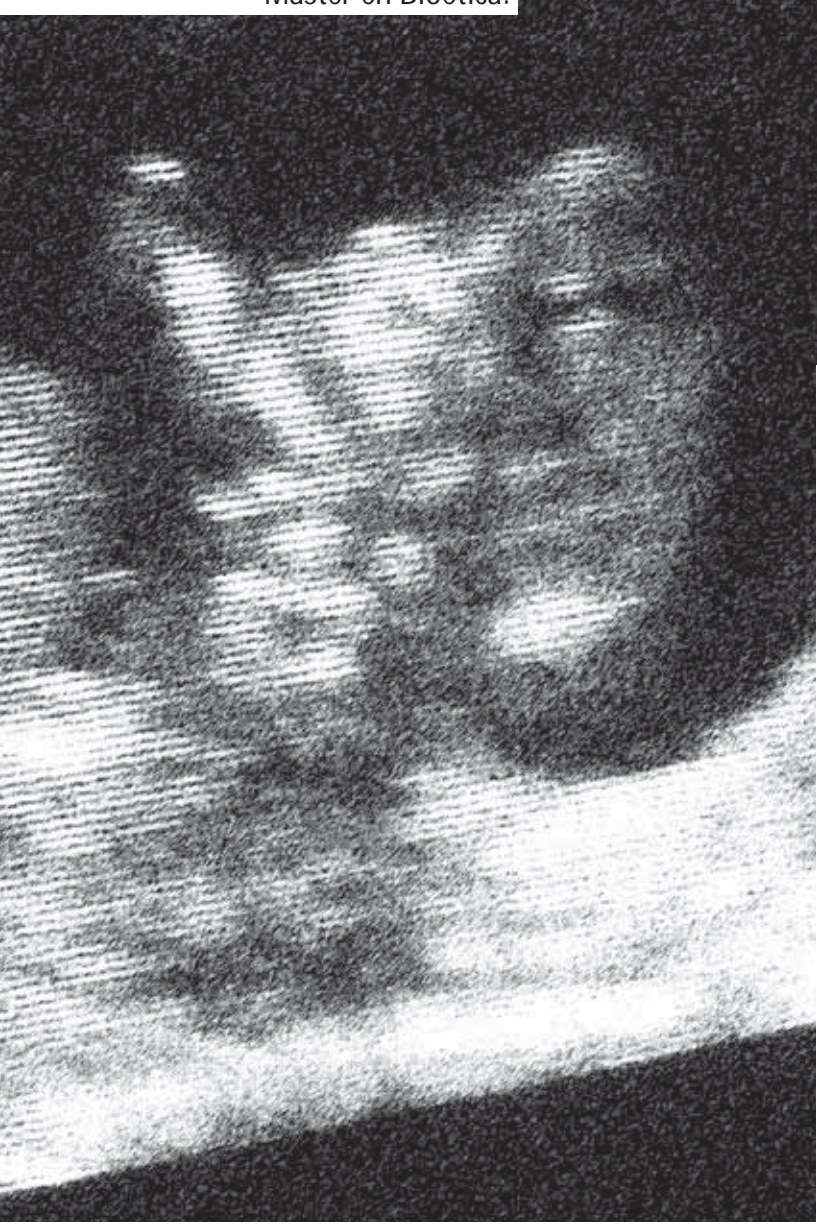


ASPECTOS BIOÉTICOS EN EL DESEMPEÑO PROFESIONAL DE LOS IMAGENÓLOGOS VINCULADOS A LA ECOGRAFÍA. (RESUMEN DE TRABAJO DE FIN DE MÁSTER)

MSc. Jorge Luis Hernández Castro.

Lic. En Tecnología de la Salud en la Especialidad de Imagenología.

Máster en Bioética.



“Una persona usualmente se convierte en aquello que cree que es. Si yo sigo diciéndome a mí mismo que no puedo hacer algo, es posible que termine siendo incapaz de hacerlo. Por el contrario si yo tengo la creencia que sí puedo hacerlo, con seguridad adquiriré la capacidad de realizarlo aunque no la haya tenido al principio”.
Gandhi

RESUMEN:

El desarrollo alcanzado por las ciencias médicas en nuestros días, ha permitido a la Imagenología, ser una disciplina cuyo desempeño profesional gira en torno a la relación con el paciente y la tecnología a utilizar y aunque demanda la sustitución de la mentalidad tecnológica por otra más racional, dirigida a mantener una vida de calidad y una óptima atención, esta no ha sido acompañada de un consecuente y paralelo desarrollo ético-moral y humanístico, lo que ha propiciado la aparición de importantes problemáticas en el campo de la Bioética: el “abuso tecnológico”, la súper especialización profesional, y la sustitución de la relación profesional de la salud-paciente, por la relación profesional-máquina-paciente. Es por ello que el presente trabajo tiene como objetivo general, Describir a partir de los conocimientos sobre la bioética de los Imagenólogos que laboran en el servicio de Imagenología del Hospital Clínico Quirúrgico “Hnos. Ameijeiras”, en el año 2015

aquellos aspectos relevantes que guardan relación con el desempeño profesional. Se realizó un estudio de tipo descriptiva, de corte transversal en la institución antes descrita, se tomaron como universo la totalidad de los especialistas de Imagenología y los residentes de la misma especialidad. Como aspectos relevantes en la discusión y análisis de las variables se pudo apreciar que la mayor cantidad de los encuestados con cinco años de experiencia le dan alguna importancia a los conocimientos sobre Bioética y guarda relación con el poco conocimiento que de esta disciplina tuvieron durante su etapa de formación profesional.

INTRODUCCIÓN:

El desarrollo impetuoso de la Matemática aplicada, de la Ciencia de la Computación y de otras disciplinas de las llamadas Ciencias Básicas ha incidido, de modo directo y proporcional, en el desarrollo de la Radiología devenida en la actualidad, en Imagenología, por la inclusión en esta disciplina, no solo de técnicas novedosas que utilizan las radiaciones ionizantes como principio físico en la obtención de imagen, sino de otras cuyo principio físico se aleja de éste.

Este ascenso tecnológico que ha alcanzado su máximo desarrollo a partir de la 2da mitad del siglo pasado, ha permitido que esta especialidad médica se haya convertido, de una disciplina (desde el punto de vista bioprofesional), “pasiva” donde de forma general y salvo algunas excepciones, su desempeño fundamental giraba en torno a la lectura, un tanto fría, de radiografías y donde el contacto profesional-paciente no pasaba del “manoseo” de algunos elementos clínicos que llegaban al radiólogo por escrito, hasta la actualidad, que se trata de una disciplina más activa, con un aumento casi exponencial en la relación profesional paciente. En algunas técnicas como la Ecografía, el ejercicio es prácticamente una consulta médica, al colocar al paciente íntimamente relacionado con el especialista en el momento del diagnóstico. Lo contrario ha sucedido en muchas otras especialidades médicas, donde tal desarrollo tecnológico y el pobre avance en lo socio-sanitario ha dificultado esta relación Profesional de la Salud y el paciente.

Como se acotó arriba, el desarrollo de las llamadas Ciencias duras, ha propiciado un alto desarrollo tecnológico, lo que ha tenido también una alta repercusión en el avance y desarrollo de la Imagenología como disciplina, pero este desarrollo tecnológico no ha sido acompañado de un consecuente y paralelo desarrollo ético-moral y humanístico, lo que ha propiciado la aparición de importantes problemáticas en el campo de la Bioética: el “abuso tecnológico”, la súper especialización profesional, y la sustitución de la relación Profesional de la salud-paciente, por la relación Profesional-máquina-paciente. Esto ha producido un vuelco total de la medicina diagnóstica y terapéutica; el uso enfático y exagerado de esta tecnología, lleva de forma imperceptible a la deshumanización, lo cual hace más necesaria la formación humanista de los profesionales de la salud¹⁻².

En nuestro país y en particular nuestro hospital (HHA), donde nos formamos y laboramos, existe una ya larga y buena experiencia en la explotación y desarrollo de la técnica ecográfica, la que abarca en nuestro centro a prácticamente la mayoría de las especialidades médicas, lo que incluye la incorporación de técnicas intervencionistas que usan como guía a esta técnica imagenológica. Todo ello exige del profesional que la utiliza, una mayor preparación, no solo en la esfera tecnológica sino también en el campo de la Bioética, lo que le permita, a este profesional ofrecer un servicio a sus pacientes de excelencia.

La Bioética demanda la sustitución de la mentalidad tecnológica por otra más racional, dirigida a mantener una vida de calidad, evitar riesgos al paciente, aliviar el dolor y restaurar su salud si corresponde. El desafío bioético más crucial es el de lograr una medicina sustentable, consciente de sus límites, que sin renunciar a las exigencias internas de progreso disciplinario, ofrezca equidad de acceso y verosimilitud de promesas para sus profesionales y pacientes. Una Medicina realista en sus aspiraciones, y mesurada en sus logros, es sin duda una práctica social distinta de la tecnociencia.¹⁻³

No es el desarrollo científico-técnico quien deshumaniza la relación profesional-paciente¹, sino el tipo de sistema social en el cual ella se ejerce y la deficiente formación bioética de los profesionales que se desempeñan en este campo. Los instrumentos, la técnica y la habilidad no deben constituir un fin en sí mismo, sino un medio con el cual este profesional pueda cumplir con más efectividad su función social y científica, y se eleve la relación profesional-paciente a un nivel superior³.

En ocasiones el examen imagenológico se combina con la docencia, en este momento se realizan comentarios, aporte de ideas e incluso se consulta a otros especialistas, donde además es necesaria la presencia del paciente y sus familiares, lo cual tiene una incidencia directa sobre el estado emocional de estos últimos, los que muchas veces aumentan su nivel de ansiedad al conocer el resultado de la investigación⁴.

En el local donde se realizan los diferentes exámenes imagenológicos, con frecuencia, se generan dilemas éticos en cuanto a la posición del profesional y del paciente en la comunicación de resultados diagnósticos, durante o después del examen, y esto puede marcar el pronóstico y enfrentamiento de una determinada enfermedad, y/o condición del estado de salud del individuo⁴.

Ejercer el principio de la beneficencia, que implica que siempre se procure el bien para el individuo, exige del profesional sanitario no solo poseer conocimientos, técnica, experiencia y pericia, sino también un conjunto de cualidades psicológicas y ético-morales que estén siempre en función de lograr ese bien a la persona en cuestión. Sin una adecuada relación profesional-paciente, ningún examen es satisfactorio ya que en la conversación se unen, de modo inseparable, el diagnóstico y la terapéutica⁴.

En sentido general, las técnicas imagenológicas, suelen ser más o menos inocuas, a las que se accede sin que la

actuación del profesional en cuestión, limite la libertad del individuo. De aceptarlas o no, ello debe llevar implícito, la autorización de este para realizarla, pero resulta cuestionable si comunicar resultados diagnósticos obtenidos, luego de la realización del examen es una necesidad del profesional o del paciente en cuestión⁴. En la literatura consultada, existen referencias sobre las particularidades de la citada relación profesional-paciente tan especial que se establece durante la práctica de estas técnicas imagenológicas y que pueden resultar generadoras de conflictos éticos. En estas investigaciones revisadas no se tienen en cuenta hasta donde los profesionales vinculados al diagnóstico imagenológico dominan y valoran aspectos bioéticos que permitan tratar al paciente de modo integral^{5,6}.

En la actualidad y con el gran desarrollo de la Imagenología se ha incorporado la posibilidad de utilizar algunas de sus técnicas como guía, en especial la ecografía, para realizar de algunos procedimientos intervencionistas, como se ha mencionado antes, lo que redundará, de manera secundaria, en un incremento del conflicto ético, que en ocasiones, no solo interesa a la práctica del proceder, sino en los criterios de cuándo y en qué momento deben ser practicados. El salto de calidad en el progreso de las ciencias realmente ha sido indiscutible, aunque no siempre la aplicación práctica de todo este progreso es ciertamente indiscutible. Los instrumentos, las técnicas y las habilidades no deben constituir un fin en sí mismo, sino un medio con el cual el profesional de la salud pueda cumplir con más efectividad su función social y científica, y se eleve esta relación a un nivel superior; no solo a una relación epistémica que tenga en cuenta los dos aspectos anteriormente mencionados, sino también a la humanización del proceso, el cual se verá enriquecido por la adquisición de un ethos o morada interior consecuente con el acto en sí^{5,6}.

Todo lo anterior mencionado obliga a tener en cuenta la dignidad humana, recordándose también que la libertad de la investigación científica y la dignidad de las personas deambulan juntas; ya que van unidas en un todo armónico que nos permite expresar que cada paciente-persona es una totalidad de la cual la sociedad es parte. Ejercer el principio de la beneficencia, no solo exige del profesional conocimientos técnicos, experiencia, maestría, sino también un conjunto de cualidades psicológicas y ético-morales. No se trata de desconfiar, ni oponerse al desarrollo científico técnico, sino hacer que este se encuentre al servicio del hombre y no de su manipulación y/o destrucción.

Como se ha visto hasta aquí, hay una necesidad cada vez más creciente del conocimiento de la bioética como ciencia y su vínculo con la Imagenología, lo que tiene una incidencia directa en la calidad de la atención sanitaria y propiciar un tratamiento, cada vez de mayor calidad al individuo, permitiéndole respetar su dignidad.

Es por ello que el autor se plantea las siguientes situaciones problemáticas: ¿Existe relación entre las consideraciones Bioéticas y la Imagenología en el contexto actual? ¿Cuál es el nivel de conocimiento de Bioética de los Imagenólogos que se dedican a la Ecografía?

Para ello se trazó los siguientes objetivos temáticos:

OBJETIVO GENERAL:

- ❖ Describir a partir de los conocimientos sobre la bioética los aspectos que guardan relación con el desempeño profesional de los Imagenólogos que laboran en el servicio de Imagenología del Hospital Clínico Quirúrgico “Hnos. Ameijeiras”, en el año 2015

Objetivos específicos:

1. Identificar los conocimientos sobre la bioética de los profesionales en Imagenología que se dedican a la Ecografía en el Hospital Clínico Quirúrgico “Hnos. Ameijeiras”.
2. Describir la importancia que le confieren los ecografistas del servicio de Imagenología del Hospital Clínico Quirúrgico “Hnos. Ameijeiras” a los aspectos bioéticos en su desempeño profesional.
3. Evaluar la utilidad de las consideraciones bioéticas en el desempeño de los profesionales de Imagenología del Hospital Clínico Quirúrgico “Hnos. Ameijeiras”, que se dedican a la Ecografía.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se realizó una investigación del tipo descriptiva, de corte transversal en el servicio de Imagenología del Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras” durante el mes de junio hasta septiembre de 2015.

Universo.

Se trabajó con la totalidad de los especialistas de Imagenología, de residentes de la misma especialidad e institución que deseen participar en la investigación.

Criterio de inclusión.

- Todos los especialistas de Imagenología del Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras” y la totalidad de los residentes de la misma especialidad e institución.

Criterio de exclusión.

- Negación a participar en el estudio

Muestra.

Quedó conformada por 32 profesionales entre especialistas y residentes del servicio de Imagenología del Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras” entre los meses de junio hasta septiembre de 2015.

Operacionalización de variables: Hay que señalar las variables que se utilizaron se agruparon en una encuesta, como se presenta a continuación. Esta encuesta fue validada por un grupo de expertos compuesto por:

- Un especialista en Imagenología; Doctor en Ciencias.
- Un especialista en Cardiología master en BE.
- Un especialista en Cirugía, master en BE*.
- Un especialista en Bioestadística, Doctor en Ciencias.

- Licenciada en Información Científica y Bibliotecología, master en BE*.

* Hicieron la siguiente sugerencia:

Se revisaron las preguntas de la guía de la encuesta y las mismas son de fácil comprensión, aunque consideramos que el enfoque debe ser cambiado para que responda y aporte los datos necesarios y de gran importancia, en relación al tema que trata su tesis y pueda recopilar la información que el estudiante desea obtener. Las siete primeras son de características generales sobre edad, sexo, docencia, grado científico, experiencia y años de trabajo, las restantes son las que se debe cambiar su enfoque y aborden más sobre bioética y no tanto la medicina.

El resto de los consultados encontraron que las preguntas de dicha encuesta eran claras y de fácil comprensión, por lo que se le hicieron los cambios pertinentes, como fue sugerido arriba para abordar aún más sobre aspectos bioéticos.

La encuesta aplicada, después de los cambios efectuados, tuvo un carácter estrictamente anónimo.

1.-Edad: En años cumplidos. Se seccionó en tres grupos etarios:

Menor e igual a 30

De 31 a 55

Más de 55

2.-Sexo: según sexo biológico, designándolas con vocales (a y b) a cada sexo. El encuestado marcó según correspondencia.

Masculino

Femenino

3.-Categoría ocupacional: si es especialista de Imagenología y el grado obtenido, residente de Imagenología o Licenciado en Tecnología de la Salud. El encuestado marcó según correspondencia.

Especialista de 1er Grado

Especialista de 2do Grado

Residente de 1er año 2do año. 3er año

Licenciado tecnología de la salud

4.-Grado Científico: Si el profesional tiene o no grado científico. El encuestado marcó según correspondencia.

No ____

Doctor en Ciencias Médicas ____

Máster en Ciencias ____

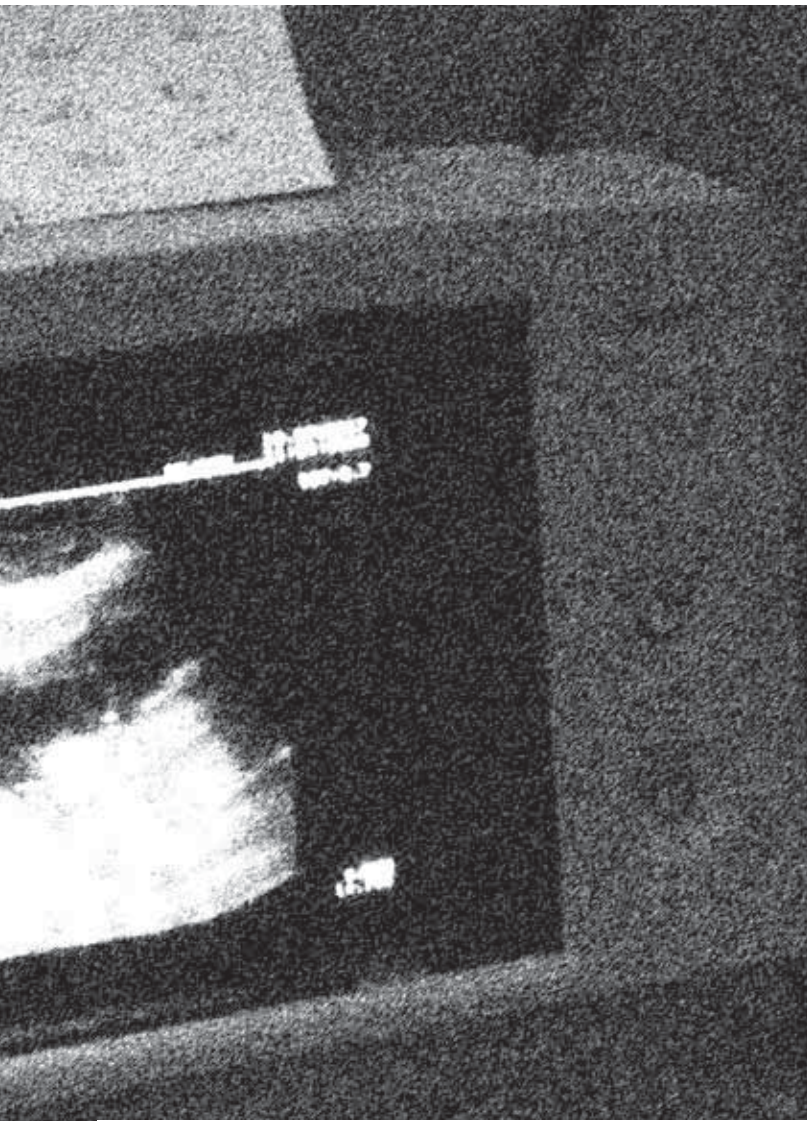
5.-Categoría docente: Se clasificaron los profesionales en relación a si poseen o no categoría docente. El encuestado marcó según correspondencia.

Profesor Titular Auxiliar

Asistente Instructor Ninguna

6.-Experiencia en la especialidad: según los años de experiencia en la especialidad. El encuestado marcó según correspondencia.





Menor e igual a 5
De 6 a 10
De 11 a 20
Más de 21

7.-Tiempo que lleva trabajando en el Servicio: los años que el profesional lleva trabajando en el servicio de Imagenología del HHA en el momento de la investigación. El encuestado marcó según correspondencia.

Menos o igual a 4
De 5 a 10
Más de 11 (2)

8.-Principios bioéticos:

Si el profesional conoce el significado de:

Autonomía	Dignidad
Justicia	Consentimiento informado
Beneficencia	Cuidados paliativos
No maleficencia	Enseñamiento terapéutico

Si de estos 8 principios bioéticos el encuestado marca afirmativamente en 5 ó más de ellos, se asumió que el mismo

reconoce que sabe bioética. En el caso donde el encuestado marcó negativamente en 5 ó más de ellos se asumió que el mismo reconoce que no sabe bioética

9.-Preceptos clásicos de la Medicina: Se denomina preceptos de la Medicina a: curar, aliviar, acompañar y evitar enfermedades.

A cada una se le asignará un número.

10.-Importancia de conocimientos bioéticos Ecografía:

El encuestado marcó donde consideró, según el nivel de importancia que para él tienen los conocimientos Bioéticos en la Ecografía.

Mucha.....Alguna.....Poco..... Ninguna.....

11.- Importancia de los conocimientos de Bioética en la práctica profesional. Posibles conductas a ofrecer ante una situación problemática: se ofrecieron varias opciones que se exponen a continuación:

- ...1.....Me limito a describir lo que veo
- ...2.....Realizo un informe integrado y sugiero CAF
- ...3.....Lo anterior más sugiero Derivación de V.B
- ...4....Me niego a realizar procedimientos intervencionistas a este paciente, por creerlo innecesario.

Si el encuestado marcó la 1 y/o la 4 demostró en la práctica que no es importante el uso de la Bioética (NINGUNA). Si marcó la 2 ó la 3 demostró que le da ALGUNA importancia a la Bioética en su práctica profesional y si marcó simultáneamente la 2 y la 3 demostró le da MUCHA importancia a la Bioética.

12.-Se consideró este acápite para evaluar el conocimiento real que tiene el encuestado sobre BE; algunos de los aspectos BE que debe respetar la práctica Imagenológica en el enfermo neoplásico terminal: se consideraron 3 aspectos fundamentales como son:

- ...1.....autonomía
- ...2.....dignidad (Emocional-existencial-psicológica)
- ...3....calidad de vida

Si el encuestado no marcó ninguno de ellos se consideró que NO SABE Bioética.

Si marcó uno (1) ó dos (2) se consideró que SABE ALGO de Bioética.

Si marcó los tres (3) se consideró que SABE Bioética.

Técnicas de procesamiento.

La información obtenida se llevó a una base de datos mediante la aplicación Microsoft Excel 2007 y procesada con el programa estadístico SPSS versión 20.

Técnicas de análisis.

En el análisis estadístico se utilizaron las medidas de resumen para variables cualitativas (números absolutos y porcentajes).

No fue posible realizar pruebas de hipótesis mediante la ji cuadrado (χ^2) de independencia para valorar la relación

entre variables puesto que en todas las tablas de contingencia existió 25,0 % o más de frecuencias esperadas menores que 5, hecho que limita la utilización de dicho estadígrafo, pues su cálculo se basa en las diferencias entre lo observado y lo esperado, al ser tan pequeños muchos valores esperados, se obtendría un valor de la mencionada prueba no confiable desde el punto de vista estadístico para demostrar que realmente hay relación o asociación entre dos variables cualitativas.

Consideraciones éticas.

Para la realización de este trabajo se le informó a cada profesional, especialista, residente o tecnólogo del servicio de Imagenología del HHA, de los objetivos del mismo. En todos los casos hubo conformidad a formar parte de la muestra del presente trabajo, los que fueron sometidos a una encuesta de forma anónima; se mantendrá en todo momento la confidencialidad y el anonimato.

A todos los participantes se les solicitó el Consentimiento a participar en este trabajo, donde se le informó en qué consiste esta investigación. Esto se hará frente a testigos.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

En el análisis de los resultados relacionados con la Distribución de encuestados según edad y nivel de conocimientos sobre la Bioética, se obtuvo que el mayor porcentaje (46.9%) tiene pocos conocimientos de Bioética. Teniendo en cuenta que según la Tabla y Gráfico No 1, la mayoría de los encuestados se encuentran en el grupo etario comprendido entre 30 y 55^a podemos afirmar que la mayoría de los mismos conoce poco sobre Bioética. Esto también se asocia, a que porcentajes no despreciables de los grupos etarios menores de 30 años y entre 30 y 55^a saben poco o saben algo de Bioética, en tanto 100% de los mayores de 55^a saben Bioética. Probablemente este resultado podamos explicarlo tomando en cuenta la motivación y la importancia que los profesionales de nuestra serie le confieren a la Bioética, lo que parece estar relacionado con la edad; a mayor edad, mayor conocimiento de la misma.

Según Guerra López⁷ la motivación brota de la importancia positiva que descubro en la experiencia. Algunas cosas se destacan respecto de lo neutral sólo de manera «subjetiva», ellas me complacen o me disgustan, son agradables o desagradables para mí. Esto puede cambiar de una persona a otra, o de una época o situación de mi vida a otra. Este tipo de importancia es sólo «subjetivamente satisfactoria», es decir, la importancia se sustenta sólo en la medida en que algo me complace. Tan pronto como mi deseo se satisface, la cosa se hunde en el mundo de lo «neutral» y pierde interés para mí. Así es cómo prefiero un platillo y dejo de lado otro debido al sabor e imagen que subjetivamente me complace más.

Cuando se trata de salvar la vida de alguien la situación no es como la anterior. La importancia positiva no depende de lo que subjetivamente me satisface sino de la importancia que en sí mismo posee el acto referido. La importancia en este caso es una propiedad inherente que hace «buena

en sí misma» a la acción independientemente del correlato subjetivo que pueda existir en mí al momento de contemplarla o de realizarla. La importancia en estos casos no se sostiene en ninguna relación con nuestro placer sino que se presenta cómo intrínseca y autónomamente importante sin depender en modo alguno de nuestra reacción. A este tipo de importancia le denominamos «valor»⁷. Es precisamente ese *valor*, exclusivo de la persona humana, lo que denominamos *dignidad*. El uso habitual del lenguaje parece reservar la palabra *dignidad* para referirse a ese *valor incommensurable* que poseen exclusivamente las personas⁸.

Es precisamente esta dignidad que debemos respetarle a nuestro semejante durante nuestra práctica profesional, recordando que nuestro objeto social fundamental es velar por la salud del Ser Humano, así como también recordar que la vida de todo Ser Humano tiene un valor incalculable, lo que nos obliga a ofrecer un servicio de mayor calidad cada vez y esto incluye un adecuado conocimiento de Bioética, que nos permita, en todo momento proteger la dignidad humana y con esto a nuestro pacientes, que primero son personas.

En la **Distribución de encuestados según importancia y nivel de conocimientos sobre la Bioética**, se observa, como elemento importante a destacar, que 83% del que le da poca importancia a la Bioética, obviamente sabe poco de esta disciplina. Estos resultados hablan por sí solo, de donde se desprende la importancia que debe otorgársele a cualquier cosa para que sintamos la motivación a conocer sobre ella.

Guerra López⁷ plantea que para que algún objeto motive nuestra voluntad o alguna respuesta afectiva debe de poseer algún tipo de importancia. No basta afirmar que no es posible querer aquello que no se conoce.

Es necesario añadir que nada puede quererse si no se ofrece con algún tipo de importancia. La distinción entre «importancia» y «neutralidad» es relevante aún en el caso en el que algo que se presenta como «neutro» esconda alguna importancia sólo revelable tras una indagación peculiar. Lo importante se distingue de aquello que se ofrece como «indiferente» ante nosotros y esta distinción es esencial

Por otro lado, también se obtuvo como resultados en este acápite que un porcentaje nada despreciable como 45% del que dijo darle mucha importancia a la Bioética, se pudo constatar durante esta encuesta que también sabe poco. Este resultado lleva un análisis un poco más complejo pues se aleja de toda lógica. En este caso estamos obligados, sin caer en análisis superficial, a plantear que este grupo, a pesar de que la encuesta fue absolutamente anónima, les asistió un sentimiento de «vergüenza» no reconocer que una disciplina que se sabe se encuentra estrechamente vinculada con la práctica de las disciplinas biomédicas en tanto ella se ocupa de lo moral y los valores de las personas, los que debían estar incorporados en el profesional de la salud a un nivel mayor que en el resto de las personas, no es importante su conocimiento para el desempeño profesional.

continúa en la página 15 >

Es muy importante que a la luz del desarrollo tecnológico alcanzado en las Ciencias Médicas y de los conocimientos en esta disciplina, también desarrollemos los conocimientos sobre Bioética, la también llamada filosofía del siglo XXI, con no poca razón en este sentido sobre todo porque no puede existir tal desarrollo en las tecno-ciencias desvinculado del conocimiento de la filosofía, ciencia esta que nos ayuda a comprender, de forma general, lo que de manera particular vamos a encontrar en las diferentes ramas de las llamadas ciencias positivistas. En el campo de las Ciencias Médicas este vínculo es aún mayor por cuanto esta disciplina tiene un componente humanista, ya que su acción va dirigida a la salud de las personas.

Es importante destacar que en ocasiones contamos con herramientas tecnológicas que al ponerlas al servicio de la atención de determinado paciente, tenemos la creencia de que siempre le vamos a provocar "un bien", sin tener en cuenta la autonomía, la dignidad, la libertad de esa persona o sus familiares de decidir si realmente está o están de acuerdo en que se le aplique dicha tecnología, ya sea en el campo del diagnóstico o de la terapéutica, así como manejar como corresponda los cuatro principios fundamentales de la Bioética (autonomía, justicia, beneficencia, no maleficencia). De ahí que en nuestro actuar profesional, donde casi siempre está en juego la *vida* del paciente nos ocupemos, de unido a nuestra actualización de los conocimientos vinculados con nuestra profesión, también tengamos un actualizado conocimiento sobre Bioética.

Así mismo se pudo observar que cuando se hizo la distribución del nivel de importancia que le dieron los encuestados al conocimiento de la Bioética, en relación con los años de experiencia en la Distribución de encuestados según años de experiencia e importancia de los conocimientos sobre la Bioética, se obtuvo que la mayoría solo le otorgó al conocimiento de dicha disciplina alguna importancia. Sólo un encuestado, que representó 25,0 % de los encuestados de 11 a 20 años de experiencia, le otorgó mucha importancia. Esto continúa señalándonos el bajo interés que para estos profesionales tiene el conocimiento de la Bioética para el ejercicio de su actividad profesional.

Estos resultados demuestran que sin importar los años de experiencia, nuestros encuestados no tienen en cuenta, de manera importante para su práctica profesional, los conocimientos sobre Bioética, hecho éste que podría tener una incidencia negativa en los resultados del trabajo de ese colectivo, resultados estos que si se encuentran en niveles aceptables en nuestra institución, pero pudieran encontrarse a nivel superior, de excelencia desde el momento en que el tener conocimientos de Bioética aplicados a la práctica de profesiones de la Salud es sinónimo de respeto a la persona humana, de su dignidad y libertad, al carácter sagrado de la vida humana por cuanto, por ejemplo, se trabajaría apegado a los preceptos del principialismo definidos por los bioeticistas T. L. Beauchamp y J. F. Childress⁹, se estaría más apegado al respeto por nuestro semejantes, en tanto se le estaría dando un mayor valor a este carácter sagrado

que posee la vida del ser humano, el que según sabemos tiene un valor intrínseco y absoluto, entre otros preceptos bioéticos no menos importantes.

Todo lo anterior se menciona sobre la base del conocimiento en la práctica, donde muchas veces ante determinadas situaciones médicas tomamos decisiones, encontrándose de por medio la vida del enfermo, omitiendo procedimientos de forma inconsulta o por el contrario practicándosele procedimientos innecesarios (métodos desproporcionados), que dan al traste con la protección que debemos darle a la dignidad y libertad de ese paciente, que primero es persona.

Esta última cuestión pone a nuestra consideración, en la literatura consultada, un "tipo de importancia" que denominamos el «bien objetivo para la persona». Este tipo de importancia positiva es aquella que resulta motivante para alguien en función de lo que constituye una perfección objetiva para él. Dicho de otro modo, es la importancia que poseen ciertas cosas o acciones en la medida en que objetivamente perfeccionan a un sujeto humano. Esta importancia emerge particularmente cuando un valor que es importante en sí resulta perfectivo para mí.

Cuando alguien es salvado de un peligro que amenaza su vida, el agradecimiento a quien lo rescata se refiere sin dudas a este "tipo de importancia", lo que impacta la afectividad de la persona y genera gratitud es la *vida* que no sólo es valiosa en sí misma, sino que además es particularmente un bien objetivo para quien la ha preservado de un posible daño²⁸. En este mismo sentido también en esta literatura se plantea que la palabra «dignidad» es la traducción latina del griego «axioma». Los axiomas son las realidades dignas de ser creídas, estimadas o valor. Ahora bien, los axiomas o principios no son una serie de nociones abstractas sino que constituyen aquello que es primero en el ser, en el hacer o en el conocer¹⁰.

Cuando se introduce una desviación a radice, es decir, en los principios, además de violentar datos evidentes, las consecuencias pueden ser muy graves: es el caso de un profesional que atiende pacientes sin tener una idea clara respecto de qué es la salud propiamente hablando⁷. Pensemos en los más frágiles e indefensos en nuestras sociedades. Los valores desajustados de la vida burguesa eclipsan frecuentemente la dignidad del ser humano que es tratado como no-persona, como sujeto sin valor alguno. Precisamente es aquí donde la presencia de la persona como sujeto con dignidad se expresa en el lenguaje ético por excelencia: el lenguaje del silencio, el lenguaje del dolor, el lenguaje de la vulnerabilidad máxima. El clamor de quienes son excluidos por una decisión de poder afirma con su peculiar lenguaje que el valor que posee la persona no depende en modo alguno de la eficiencia que exige el mercado, ni del desarrollo intelectual o conciencial, ni de las demandas proclamadas en nombre del desarrollo científico-tecnológico: ¡la persona merece ser afirmada por sí misma!¹¹

Según la Distribución de encuestados según grado científico e importancia de los conocimientos sobre la Bioética, se demostró que mientras más elevado el grado científico, mayor importancia le dieron nuestros encuestados a la

importancia de los conocimientos sobre BE, lo cual tiene una explicación lógica, por cuanto mientras mayor nivel científico se alcanza, mayor es la exigencia académica, por lo que, desde el punto de vista curricular, se incluyen disciplinas que o bien no son contempladas en la lista curricular de niveles académicos inferiores; digamos, a nivel de pregrado si bien están incluidas, el nivel de exigencia es muy bajo o elemental, lo que resulta insuficiente para dar una respuesta satisfactoria en la práctica profesional, por el contrario a nivel de post-grado disciplinas como la Filosofía, la Bioética, forman parte del programa curricular, lo que obliga al cursista a aumentar el caudal de conocimientos a este respecto.

Teniendo en cuenta la Distribución de encuestados según grado científico y el conocimiento real sobre la Bioética, donde se relaciona el grado científico de los encuestados, con el nivel real de conocimientos que ellos tienen se demostró que a medida que el grado científico es mayor, el nivel de real de conocimiento sobre Bioética, también es mayor, de manera que aquel que no posee grado científico, el nivel de conocimiento de la disciplina es poco, por otro lado, los Doctores en Ciencia demostraron poseer conocimientos de Bioética, lo que para este autor tiene una justificación similar a la descrita en el análisis de los resultados descritos en el acápite anterior.

CONCLUSIONES.

Se Identificaron a partir de los resultados obtenidos en la encuesta que existe poco conocimiento sobre la bioética de los profesionales en Imagenología que se dedican a la Ecografía en el Hospital Clínico Quirúrgico “Hnos. Ameijeiras”

Se describió la importancia que le confieren los ecografistas del servicio de Imagenología del Hospital Clínico Quirúrgico “Hnos. Ameijeiras” a los aspectos bioéticos en su desempeño profesional a partir de las preguntas que se le formularon en el cuestionario aunque quedo demostrada la baja utilidad de la Bioética en el desempeño profesional de los encuestados, al constatarse estadísticamente que tanto la importancia que se le da al conocimiento de la Bioética, como los verdaderos conocimientos de esta disciplina por parte de los encuestados nos conduce a plantear que los mismos no utilizan los elementos de la Bioética durante la práctica profesional. **B**

Referencias bibliograficas

1. Acosta Sariego JR. (ed.cient.) Bioética para la sustentabilidad. La Habana: Publicaciones Acuario, Centro Félix Varela; 2002.
2. Pérez P. Algunos aspectos de la tecnociencia. En: De los albores a los albores: un recorrido por la historia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010. p. 385-95.
3. Peña M, Tápanes DH. La relación profesional-paciente en el ámbito de la Imagenología. Rev HumMed ene-abr. 2012 12(1).
4. Acosta Sariego JR. (ed.). Bioética desde una perspectiva cubana. 2ªed. La Habana: Centro Félix Varela; 1998. p. 105-11, 112-23, 168-69.
5. Rodríguez et al. Problemas filosóficos en la medicina. 1986. Vol. III p. 67-101 Ética, 1ª. ed. México: Pearson Educación; La Habana, 1998.
6. Peña M, Tápanes HD, La relación profesional-paciente en el ámbito de la imagenología. Revisión bibliográfica. Humanidades Médicas. La Habana 2012;1(1):106-118.
7. Guerra López R. Persona Humana y Dignidad. El fundamento Antropológico-Normativo de la bioética. 17-May-2013. La Habana-Cuba. Conferencia.
8. Wojtyla, K. La subjetividad y lo irreductible en el hombre. En: El hombre y su destino. Madrid: Palabra; 1998. Crosby JF. The Selfhood of the Human Person, Washington: The Catholic University of America Press; 1996.
9. Beauchamp T L y Childress JF. Principios de ética biomédica. Barcelona: Masson; 1999. (que traduce la 4ª edición norteamericana de 1994).
10. Potter VR. Bioética puente, bioética global y bioética profunda. Madison: University Wisconsin; s/a.
11. Guerra López R. La persona es fin y no medio. El fundamento normativo de la Bioética personalista. En: Tomás G, Postigo E (coords.). Bioética personalista: ciencia y controversias. Pamplona: Eunsa; 2007. p.p. 39-69. También véase: Guerra López R. Bioética y norma personalista de la acción. En: Tomás G. (coord.), La bioética: un compromiso existencial y científico. Vol. I. Murcia: UCAM; 2005; Guerra López R. Afiramar a la persona por sí misma. La dignidad como fundamento de los derechos de la persona.

