Taller de Análisis Ético y Toma de Decisiones Clínicas

Ficha Técnica

- **Material audiovisual:** *Grey's Anatomy*, Temporada 4, Episodio 9: «Crash into Me» (Parte 1).

- **Modalidad de trabajo:** Grupos de 3 a 4 estudiantes.

- **Criterio de evaluación:** La toma de decisiones en salud pública y hospitalaria no se evalúa por la pureza de las intenciones ni por el apego rígido a normas abstractas, sino por la **maximización del bienestar colectivo, la preservación de vidas humanas y la minimización de daños netos**, considerando el uso eficiente de recursos limitados.

Guía de Preguntas para el Análisis de Consecuencias

- **1. Triaje, competencia y omisión de protocolos**
  ¿Qué consecuencias objetivas produce en la cadena de atención que la Dra. Bailey ceda ante el autodiagnóstico del paramédico? Consideren el balance entre el riesgo de muerte por hemorragia interna oculta versus la conveniencia momentánea del paciente: ¿se maximiza o se pone en riesgo el bienestar general al saltarse el protocolo estandarizado?

- **2. Solicitud de facultativo por género en situaciones críticas**
  Al sopesar el pudor individual frente al retraso en la estabilización hemodinámica de urgencia, ¿cuál de los dos factores genera un perjuicio mayor para el paciente y para la dinámica del servicio de emergencias?

- **3. Preferencia étnica y asignación de recursos**
  ¿Qué efecto neto produce en el sistema hospitalario aceptar el rechazo de un profesional por motivos raciales? Evalúen tanto el daño inmediato (retraso en el tratamiento que arriesga la vida del paciente) como el daño sistémico (normalizar la discriminación y desmoralizar al personal de salud).

- **4. Desvío de recursos humanos y costos de oportunidad**
  La Dra. Bailey retira a la Dra. Cristina Yang de una cirugía formativa de alto nivel para resolver el capricho del paciente. Analicen el costo de oportunidad: ¿justifica la tranquilidad psicológica de un solo individuo el perjuicio al aprendizaje quirúrgico de Yang y la desatención de la otra cirugía en curso?

- **5. Atención de pacientes con ideologías destructivas**
  Frente al tatuaje nazi: si los profesionales de la salud condicionaran el socorro médico a la compatibilidad moral o ideológica del paciente, ¿qué ocurriría con la confianza pública en el sistema sanitario y con el número global de muertes prevenibles? ¿Se logra un bien social mayor curando al intolerante o negándole el servicio?

- **6. Exigencia de un supervisor blanco en quirófano**
  ¿Aumenta o reduce la utilidad colectiva ceder a esta exigencia? Consideren el consumo extra de personal médico calificado en medio de una catástrofe con múltiples víctimas versus asegurar la firma del consentimiento y evitar demandas

legales futuras.

- **7. La objeción de conciencia frente al riesgo vital**
  Tratándose de una cirugía necesaria para evitar la muerte o secuelas graves, ¿es permisible abstenerse de operar por discrepancias éticas extremas? ¿Qué precedente sentaría en términos de vidas salvadas versus vidas perdidas si los médicos pudieran seleccionar a quién salvar según el valor moral de su conducta?

- **8. Alteración deliberada de la anatomía/tatuaje durante la sutura**
  La Dra. Bailey desfigura la esvástica argumentando necesidad estética. ¿Genera esta acción un beneficio tangible duradero o introduce un riesgo desproporcionado de litigio, desconfianza hacia los cirujanos y represalias, superando cualquier satisfacción moral temporal?

- **9. La confrontación verbal en el postoperatorio**
  El colega blanco le dice al paciente convaleciente que «el mundo estaría mejor sin él». Desde el impacto en la recuperación física del enfermo y la integridad del rol asistencial, ¿aporta esta declaración algún beneficio clínico real o solo añade hostilidad y degradación del cuidado?

- **10. Manifestaciones de fe en el quirófano**
  Si las pausas para orar reducen la ansiedad de la cirujana y mejoran su precisión motriz bajo estrés, ¿supera este beneficio individual el posible malestar o fricción que causa en un equipo multidisciplinario laico o de otros credos? ¿Dónde está el balance?

- **11. Variables ambientales (música) en sala de operaciones**
  ¿Cómo debe resolverse el conflicto entre los hábitos de concentración del cirujano y las preferencias del paciente? Si la música mejora el rendimiento técnico y reduce errores quirúrgicos, ¿pesa más la destreza del operador o el confort psicológico del intervenido?

- **12. Instrumentalización del personal por rasgos físicos**
  La Dra. Yang denuncia haber sido utilizada únicamente por su etnia. A largo plazo, ¿qué impacto produce en la cohesión del equipo y en la calidad general de la atención que la jerarquía médica instrumentalice la identidad de sus profesionales para apaciguar conductas abusivas de terceros?

Cierre: Matriz de Resolución de Conflictos Clínicos

Para la puesta en común final, cada equipo debe sintetizar su postura en esta matriz, priorizando el impacto práctico sobre el sistema:

Dilema clave	**Decisión tomada en la serie**	**Costos o daños generados**	**Beneficios o utilidades logradas**	**¿La decisión maximizó el bienestar neto? (Sí / No y por qué)**

Petición racista del paciente	Se complace la exigencia reasignando personal			
Retiro de la Dra. Yang de cirugía	Subordinación forzada			
Sutura y daño al tatuaje	Modificación deliberada			
Comentario hostil postoperatorio	Confrontación verbal			