

Metodología en las decisiones bioéticas. Guía para el personal de salud

Tte. Cor. M.C. Ret. Horacio **García-Romero***

Academia Nacional Mexicana de Bioética. Ciudad de México.

RESUMEN

La práctica médica conlleva problemas que requieren una resolución de carácter bioético, dichas situaciones exigen del personal de salud una reflexión cuidadosa y firmes principios éticos a partir de la justificación social, práctica, lógica, científica y dialéctica, así como de los paradigmas de autonomía, beneficencia, no hacer daño y justicia. Se propone una guía para el personal de salud que coadyuve en la consideración apropiada de los distintos factores bioéticos en su práctica clínica.

Palabras clave: bioética, metodología, guía personal de salud, autonomía, beneficencia, decisión.

El personal de salud se enfrenta en su práctica cotidiana a una gran cantidad de problemas ante los cuales debe tomar una resolución. La mayor parte de estos problemas tiene alguna implicación ética, si bien la experiencia del médico, la enfermera, el psicólogo, la trabajadora social y en general todos los profesionales y técnicos relacionados con la atención de la salud tienen la solución inmediata por su experiencia y sus conocimientos. ¿Debo aumentar la dosis de este medicamento, a pesar de sus posibles efectos colaterales? ¿Debo suspender esta medida prescrita por el médico hasta avisarle de los cambios que ha habido en el paciente? ¿Debo informar con detalle sobre este nuevo dato que me proporcionó el enfermo? ¿Qué información debo dar a este familiar sobre el desarrollo del padecimiento de su paciente? Éstos y otros asuntos similares requieren de conceptos bioéticos en la mente de los que sirven en las instituciones de salud, y comúnmente son atendidos adecuadamente. Ocasionalmente las soluciones se desvían de los preceptos o las normas por descuido, negligencia, ignorancia y excepcionalmente por dolo.

Methodology for bioethical decisions. A guide for health care personnel

SUMMARY

Medical practice includes problems which nature requires a resolution of bioethical character, such situations need from health care personnel a careful reflection as well as firm ethical principles. Based on social, practical, logic, scientific, and dialectical justification as well as on paradigms of autonomy, beneficence, not to harm and justice, this paper proposes a guide to health personnel which helps to the appropriate considerations of diverse bioethical factors in their clinical practice.

Key words: Bioethics, methodology, guide, health care personnel, autonomy, beneficence, justice, decisions.

En este trabajo se expondrán los conceptos sobre la justificación de toda norma ética, basados en los escritos de Sánchez Vázquez;¹ se intentará correlacionar estos criterios con los paradigmas de la bioética de Beauchamp y Childress,² y con estas bases se expondrá un modelo de decisión bioética. En el modelo se señalarán siete fases que pueden servir como una guía en un gran número de problemas de decisión bioética. Esta guía pretende señalar los campos que no pueden ser soslayados ni olvidados por quienes están involucrados en la atención a la salud de la población, cualquiera que sea su nivel, desde un alto funcionario hasta el personal de intendencia de una clínica o de consultorio.

Las acciones pueden o no tener un componente moral. Comer una quesadilla o tocar al piano una composición de Bach, son acciones que por lo común no tienen ese componente.

Una acción moral es aquella que es aceptada o rechazada por los demás como beneficiosa o perjudicial y, por tanto, susceptible de aprobación o condena, y que además tiene de parte de quien la realiza las siguientes características:

* Vicepresidente de la Academia Nacional Mexicana de Bioética.

Correspondencia:

Tte. Cor. M.C. Ret. Horacio García-Romero

Academia Nacional Mexicana de Bioética. Av. Claustro de San Pablo No. 13, Col. Centro, México, D.F.

Recibido: Mayo 15, 2004.

Aceptado: Mayo 19, 2004.

- Tener un motivo consciente, reconocido por quien lo ejecuta.
- Conciencia anticipada del resultado que se espera.
- Decisión de alcanzar este resultado.

El acto moral está constituido por todos estos elementos que conforman una unidad indisoluble: el motivo, la intención, la decisión personal, la conciencia de los resultados que se esperan y el empleo de los medios adecuados.

El acto moral debe seguir una norma o un conjunto de normas que tienen sólo carácter general. Las normas pueden ser aplicables a diferentes casos particulares, pero las peculiaridades de cada situación dan lugar forzosamente a una diversidad de posibilidades de acción. La complejidad de los resultados, muy evidente en el campo de la atención a la salud, puede hacer que estos resultados se alejen de la intención. Los factores internos de los pacientes o de las personas sanas que pueden intervenir en el proceso (condiciones orgánicas o psicológicas concretas), así como los factores externos (medio ambiente, entorno social, situación laboral, condiciones socioeconómicas, influencia familiar y muchos otros más) hacen que cada acto tenga un carácter singular y único.

Los criterios fundamentales de justificación de las normas morales, de acuerdo con Sánchez Vázquez son:¹

1. **La justificación social.** Toda norma está encaminada a asegurar el comportamiento de los individuos de una comunidad para cubrir los intereses y las necesidades sociales. La curación o el alivio de un paciente, la participación de la comunidad en las medidas sanitarias, la capacitación de la colectividad sobre las complicaciones prevenibles de un padecimiento, justifican las normas para realizar estas acciones de carácter social.
2. **La justificación práctica.** Como guía de las acciones, la norma requiere de ciertas condiciones reales para su cumplimiento. Si no se dan esas condiciones en la realidad, la norma no es válida. En la atención a la salud pueden necesitarse material, equipo y personal sin los cuales cualquier institución clínica, consultorio, hospital, no estará en condiciones prácticas de seguir las normas éticas y técnicas para cumplir con las acciones requeridas.
3. **La justificación lógica.** Una norma se justifica lógicamente si demuestra su coherencia y el no ser contradictoria con las demás normas del código moral del que forma parte. A veces en el campo de la bioética esta justificación no se da, como consecuencia de la complejidad de los problemas que le atañen. Una de las normas puede ser “busca siempre el beneficio para el paciente o para la comunidad”, y esta norma puede entrar en contradicción con otra norma bioética referente a la autonomía del enfermo: “El paciente es corresponsable de su salud y, en última instancia, bajo ciertas condiciones, su decisión debe prevalecer”. Esta decisión pudiera no ser para su be-

neficio y, sin embargo, el personal de salud debe respetarla.

4. **La justificación científica.** Una norma se justifica cuando se ajusta a los conocimientos científicos ya establecidos o es compatible con las leyes científicas conocidas. Los conocimientos que aportan la biología, la economía, la política, la sociología, la antropología y desde luego la medicina, son fundamentales para la toma de decisiones del personal de salud y de la comunidad frente a un problema bioético.
5. **La justificación dialéctica.** Una norma moral y los actos relacionados con ella deben caracterizarse por una elevación del dominio de los hombres sobre sí mismos, y por sus relaciones cada vez más conscientes, libres y responsables con los demás. El progreso moral justifica la norma, ya que constituye un acercamiento a una moral universalmente humana a medida que se van dando las condiciones reales para ello.

Guía bioética para la toma de decisiones del personal de salud

Cuando un miembro del personal de salud se enfrenta a un problema en el que tiene que decidir cuál es la mejor solución, puede seguir un método que le permita resolver el problema.^{3,4} En el *cuadro 1* se propone una guía metodológica que comprende las fases siguientes para la toma de decisiones:

1. Presentación clara del problema. ¿En qué consiste el dilema bioético que se presenta al prestador de servicio? Descripción de lo que se propone resolver en su decisión.
2. Elementos internos y externos que acompañan a la persona o personas involucradas. Cuáles son las condiciones integrales del paciente: físicas, psicológicas, socioeconómicas. Esto requiere dedicar el tiempo que sea necesario para realizar una historia clínica ampliada.³ Se requiere un conocimiento de su entorno, de su familia, de su calidad de vida, de sus expectativas. Si el problema se refiere a una comunidad, no podrá tomarse una decisión bioética correcta sin los estudios ecológicos, sociológicos y antropológicos correspondientes de la población a la que va dirigida la acción.
3. Alternativas prácticas para la solución del problema. Conocer si se cuenta con los elementos que cada alternativa requiere. Tomar en cuenta el costo-beneficio de cada alternativa. El conocimiento de la aplicación de cada alternativa debe hacerse excluyendo cualquier prejuicio con respecto a la condición social, étnica, religiosa, económica o genérica del o de los usuarios. En los problemas bioéticos los prestadores del servicio deben estar actualizados en el campo que les corresponde y conocer a fondo las probabilidades para resolver el problema. La deci-

sión final nunca será correcta si existen vacíos de conocimiento, y los responsables ignoran alternativas viables y medidas superiores para la resolución de un problema específico. Si el problema tiene relación con la necesidad de otorgar un servicio a varias personas, cuando existen limitaciones que sólo permiten dársele a un número menor de quienes lo requieren, deben revisarse con todo cuidado las bases de la justicia para que la decisión sea correcta. En efecto, es indispensable tomar en cuenta la equidad, la imparcialidad, la dignidad de cada persona involucrada. La decisión puede basarse en el beneficio que se obtendrá en cada caso, en su costo, en la facilidad de administrar el servicio, en la posibilidad de acceso de los pacientes a la institución, y en la oportunidad y accesibilidad de la transferencia de los pacientes a otras instituciones de salud. Esta situación no siempre es fácil. No obstante, es necesario tomar en cuenta estos factores para que la decisión sea justa y correcta.

4. Prever, en la persona o la comunidad específicas, cuáles serían las consecuencias de aplicar cada una de las alternativas. De acuerdo con los factores internos y externos en cada caso y conociendo a fondo los resultados que se esperan de cada medida, podrán hacerse las previsiones indicadas, incluyendo los posibles daños que cada alternativa puede ocasionar.
5. Conocer los valores y principios de las personas involucradas. Tomar en cuenta los propios valores, los del enfermo o de la comunidad, los de los miembros de su familia cuando el paciente no está en condiciones de expresarse, o lo que ha sido asentado por el enfermo en una “voluntad anticipada” por escrito. Quizá éste sea el aspecto que requiera la reflexión más cuidadosa que deban hacer los miembros del personal de salud, reflexión que debe ser lo más objetiva, imparcial y desprejuiciada que sea posible, sin intentar imponer los propios valores del médico o de algún otro miembro del personal de salud.
6. Tener presentes las normas legales imperantes en el estado, región o país en el que se presenta el problema. En ocasiones una ley o una norma de jurisprudencia puede obstaculizar una toma de decisión, por más correcta que ésta pueda parecernos.
7. Tomando en cuenta todos los puntos anteriores, el personal de salud procederá a la decisión final y a la acción, que en la gran mayoría de los casos será la que más se acerque a lo que es bioéticamente correcto y bueno.

La guía descrita considera los campos de la bioética que requieren una atención particular (“paradigmas de la bioética”), los que según Beauchamp y Childress son:²

1. La autonomía
2. La beneficencia.

3. El no hacer daño.
4. La justicia.

La autonomía se toma en cuenta en la fase 5 en la que se analizan y se pesan los valores de las personas involucradas, en particular los del propio enfermo.

La beneficencia se logra en las fases 2, 3, 4 y 7: se busca en todas ellas obtener el máximo provecho.

El no hacer daño se logra en las mismas fases y exige de los responsables un amplio conocimiento del problema, de los factores internos y externos relacionados con el paciente, y de las diversas alternativas que pueden dar solución al problema.

La justicia debe guiar todo el proceso para que nuestra decisión sea imparcial, equitativa y tome en cuenta la dignidad de las personas involucradas, y sobre todo implica que se tenga a mano los elementos indispensables para lograr los resultados esperados.

Ejemplo 1. Presentación clara del problema. Una señora de 38 años de escasos recursos, madre de cuatro criaturas, presenta un carcinoma del seno izquierdo. Se encama en un hospital de la Secretaría de Salud, en donde se le extirpa el tumor y se encuentra invasión ganglionar. Se procede a administrar quimioterapia y radioterapia local y regional. Se demuestra que el tumor es estrógeno-dependiente. A la séptima semana del tratamiento postoperatorio se demuestra que la paciente está embarazada. La enferma solicita al cirujano que la operó que se le interrumpa el embarazo. El esposo ratifica esta solicitud con vehemencia. El cirujano se pregunta ¿es ético practicar un aborto en estas condiciones?

Elementos internos y externos de las personas involucradas. El cirujano tomará en cuenta:

- Que se trata de la madre de cuatro hijos.
- Que es una persona con escasos recursos.
- Que es probable que en su cuerpo hayan quedado células cancerosas después de la operación.
- Que el tumor es estrógeno-dependiente y que el embarazo puede exacerbar el crecimiento de las células residuales.
- Que existe una alta probabilidad que la radioterapia y la quimioterapia hayan producido alteraciones congénitas en el embrión.

Alternativas de solución

El cirujano puede decidir:

1. Practicar de inmediato la interrupción del embarazo.
2. Suspender los tratamientos radioterápico y quimioterápico en la paciente.
3. Esperar a que el embarazo permita la punción del líquido amniótico y estudiar en él la presencia de alteraciones en el feto y obrar en consecuencia.
4. Dejar que prosiga el embarazo y continuar los tratamientos anticancerosos.

Cuadro 1. Fases de la decisión bioética.

1. Presentación clara del problema.
2. Análisis de los elementos internos y externos que acompañan a las personas involucradas.
3. Estudio de las alternativas prácticas que pueden solucionar el problema.
4. Prever las consecuencias de cada una de las alternativas.
5. Conocer y analizar los valores y principios que guían la conducta de los individuos que intervienen en el problema.
6. Tener presentes las normas legales.
7. Decidir qué acción tomar y actuar en consecuencia

Prever las consecuencias de cada alternativa. El cirujano debe conocer a fondo las probabilidades que presenta cada alternativa respecto a la vida de la madre, la vida del embrión, las alteraciones congénitas con la que éste puede nacer, la calidad de vida de la madre, el padre y los cuatro hijos.

Conocer los valores y principios de cada persona involucrada. La madre ha pedido, de acuerdo con sus valores, que el embarazo se interrumpa, lo que ha sido ratificado por el padre. No sería posible conocer la opinión del embrión. El médico y el Comité de Bioética del hospital pueden aceptar el derecho de la pareja a que el embarazo se interrumpa, en beneficio de la madre para continuar sus tratamientos; por el daño específico que el embarazo puede producirle al tratarse de un tumor estrógeno-dependiente que se activa intensamente con la preñez; y por las altas probabilidades de lesiones congénitas en el producto.

Sin embargo, por sus valores éticos, el médico o el Comité de Bioética pueden no estar de acuerdo con la interrupción del embarazo, cualesquiera que sean las circunstancias, en cuyo caso no estarían en condiciones de cumplir con la autonomía de la paciente y de su cónyuge, que son valores fundamentales en la toma de una decisión correcta.

- El estado en donde ocurre este ejemplo está regido por una ley en la que se permite la interrupción del embarazo si existe peligro para la salud o la vida de la madre.
- Una reflexión sobre todos estos datos llevarían al médico o a la institución donde labora a tomar una decisión y a realizar una acción que pudiera ser la práctica del aborto en la paciente o bien la derivación inmediata a otra institución.

Ejemplo 2.* Su institución cuenta con recursos para recibir a dos enfermos en el Servicio de Hemodiálisis. ¿Usted como jefe del Servicio a quiénes escogería entre las siguientes personas?:

1. Un paciente, pariente de usted, de 72 años con cáncer pulmonar que ha invadido la pleura parietal, con insuficiencia renal aguda tóxica.
2. Una enferma diabética (tipo 2), de 42 años, viuda, madre de tres niños, que muestra insuficiencia renal crónica.

3. Un enfermo de 48 años, desnutrido, anémico, que asiste al hospital después de un traslado a pie y en camiones durante tres horas, con edemas, albuminuria y retención ureica importante.
4. Una doctora eminente recomendada por el director de la institución, de 55 años, soltera, hipertensa desde los 30 años, con insuficiencia renal. Antecedente de hepatitis viral.
5. Un obrero, casado, de 32 años, con un hijo, con nefropatía tóxica grave por ingesta de AINEs (antiinflamatorios no esteroideos).

De acuerdo con el esquema metodológico indicado se tiene:

- El *problema* es la selección entre cinco pacientes, todos ellos con posibilidad de beneficiarse con tratamiento de hemodiálisis, de los cuales sólo a dos puede la institución administrárselo.
- **Elementos internos y externos de las personas involucradas.** Conocer a fondo todos los datos de la historia clínica de cada paciente, sus condiciones socioeconómicas para comprar los medicamentos que la institución no puede otorgarle, la posibilidad de traslado al hospital, la viabilidad de conseguir un donador vivo relacionado o cadavérico para trasplante de riñón, sus responsabilidades laborales y familiares.
- **Alternativas de solución.** Considerar en este rubro la imparcialidad, la equidad, la dignidad de todas las personas, tomando además en cuenta el costo-beneficio, las indicaciones precisas y contraindicaciones del procedimiento, para formular una decisión que sea justa. Además de la selección de las dos personas, el jefe de Servicio puede ofrecer a los pacientes otras oportunidades tales como:
 - a) La aplicación de diálisis peritoneal en la institución o domiciliaria.
 - b) El traslado a otra institución que cuenta con el Servicio de Hemodiálisis.

* Agradezco al Dr. Rodolfo Zurita su ayuda en la elaboración de este ejemplo.

- **Consecuencias de cada alternativa.** El especialista tendrá que prever el resultado de las alternativas para cada uno de los enfermos.
- **Valores y principios de cada persona involucrada.** Revisar con cuidado este rubro. El enfermo puede no desear ser dializado, resolución que hay que respetar, así sea diferente de la de sus familiares y a la del propio médico que lo atiende.
- **La ley** que rige la atención de salud puede estimularnos a exigir los medios para que todos los enfermos reciban un trato equitativo: pedir a las autoridades se construyan unidades de hemodiálisis según necesidades de la población.
- La reflexión total de toda esta información permitirá al jefe de Servicio tomar una *decisión final* justa sobre la selección de los pacientes que deben ser atendidos en el Servicio.

Conclusión

Las acciones del personal de salud tienen en su mayoría, una carga bioética que debe dirigir su conducta.

En ocasiones se requiere un estudio y una reflexión muy cuidadosos del caso específico, que depende de su complejidad y de los valores de las personas involucradas, así como de la revisión de las alternativas y de las consecuencias previstas de cada una de ellas. Considera también las normas legales de cada región y los factores internos y externos que forman el entorno de cada caso particular.

En este trabajo se invita al personal de salud a reflexionar sobre estos elementos que deben tomarse en cuenta para que la decisión sea la más correcta posible.

Referencias

1. Sánchez-Vázquez A. Ética. México, Barcelona, Buenos Aires: Ed. Grijalvo; 1969, p. 207-12.
2. Beauchamp LT, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. Ed. Oxford. Univ. Press; 1989, p. 67-307.
3. Gracia D. Bioética Clínica. Bogotá: Ed. El Búho; 1998, p. 85-97.
4. Jonson AR, Toulmin S. The abuse of casuistry: a history of moral reasoning. Los Angeles, London: Ed. Univ. of California Press; 1988.