

LA METODOLOGIA EN EL ANALISIS DE LOS PROBLEMAS BIOETICOS

Dr. Antonio Manuel Padovani Cantón.

Medicina Interna, Hospital "Abel Santamaría", Pinar del Río, Cuba.

Dra. M^a Elisa Clemente Rodríguez.

Otorinolaringología, Hosp. Pediátrico Provincial, Pinar del Río, Cuba.

Dr. Juan Bartolomé Torres Ruíz.

Medicina interna. Policlínica "Turcios Lima", Pinar del Río, Cuba.

Cuando se va a hacer un análisis de cualquier situación, la existencia de un método previo se hace necesaria para facilitar el fin que perseguimos. En Bioética el método es imprescindible ya que estamos tomando decisiones que afectan un terreno muy resbaladizo: el de la moral.

Ante todo debemos remitirnos a dos frases muy antiguas: "El corazón hace al médico"(Paracelso)."La integridad sin conocimiento es débil e inútil y el conocimiento sin integridad es peligroso y temible"(Samuel Johnson, 1759)

La ética estudia la moral y ésta es muy variable de acuerdo con la época y el conglomerado social en el cual realicemos el análisis, por tanto es imprescindible apoyarse en los precedentes sociales, en las referencias, en los usos y las costumbres generalmente aceptadas, pero, no podemos limitarnos a "no hacer a los demás lo que no queremos que nos hagan a nosotros" ni a la inversa, hacerles lo que nosotros consideramos bueno, es necesario ir mucho más allá y plantear no sólo nuestro patrón como referencia para lo bueno

o lo malo, sino aceptar además el del paciente como válido en nuestra interacción con él. De lo anterior se desprende que al actuar sobre un paciente tenemos que considerar lo que nosotros catalogamos como 'bueno' (beneficencia, pero también lo que el paciente considera como tal (autonomía); sólo de una interrelación armónica entre ambos conceptos (a veces contrapuestos) puede obtenerse una acción éticamente aceptable.

Las herramientas que de forma imprescindible necesita el profesional de la salud al adentrarse en un análisis ético están contenidas en las dos frases anteriormente planteadas: sensibilidad humana, conocimiento e integridad. A partir de ellas y con incorporación de los tres principios básicos de la Bioética: Beneficencia-Autonomía-Justicia, se han elaborado varios métodos para el análisis de los problemas éticos a que podemos enfrentarnos en la práctica médica; estos métodos expresan en mayor o menor medida los criterios de las escuelas que los elaboraron y por tanto responden a la idiosincrasia particular de los grupos poblacionales en los que se fundamenta el trabajo de estas escuelas.

Atendiendo a nuestra formación cultural costumbres y creencias, es que queremos elaborar un método que, si bien no difiere esencialmente de los europeos y norteamericanos, se base en criterios propios y por tanto pueda ser más fácil de aplicar en nuestro medio.

El método de preguntas sucesivas nos parece útil y será el que empleemos básicamente.

Comencemos planteándonos si ¿el diagnóstico está claro o existen dudas al respecto? Si existen dudas es imprescindible dilucidar-

las y nos preguntaremos a continuación si ¿el médico está capacitado científica y moralmente para manejar a este paciente en esta situación? Si la respuesta es no, se hace imprescindible buscar otro con las condiciones necesarias para afrontar la situación.

En cuanto al **conocimiento del paciente** nos preguntaremos: ¿Está el paciente capacitado física y mentalmente para conocer la situación creada y las posibles conductas a seguir? Si la respuesta es no, por tratarse de un enfermo mental, un niño, un paciente en coma u otra situación que no le permita discernir, pasaremos entonces a buscar un sustituto válido; si él no se plantea por considerar al paciente no apto para enfrentar la situación, aún cuando si es capaz de comprenderla, estaríamos entonces ante el primer conflicto de valores éticos, el de la persona que puede física y mentalmente comprender su situación, pero que entendemos que sería dañino para él este conocimiento. Si la respuesta a la pregunta es sí, entonces debemos verificar si: ¿el paciente quiere saber o no?, esto es difícil de precisar muchas veces, pero en la práctica debemos asumir que si no ha habido una expresión clara e inequívoca en contrario, todo paciente QUIERE SABER aún cuando TEMA SABER y el papel del médico entonces es prepararlo para la adquisición del conocimiento necesario.

Si el paciente puede y quiere saber es necesario plantearse: ¿y la familia, quiere que sepa? Si la respuesta es sí, no hay conflicto ético, si es no volvemos a plantear el conflicto de que hablábamos anteriormente, pero ahora no con el paciente sino con la familia, lo que hace necesaria una preparación de la misma para que asimile la necesidad de que

el paciente conozca su situación.

Después de lo anteriormente planteado llegamos a dos posibles conclusiones: se le va a comunicar al paciente su diagnóstico y pronóstico y se va a analizar su tratamiento con él, o no se va a hacer nada de esto. Si no se va a manejar la situación con el paciente es necesario buscar el sustituto válido, ya sea familiar, tutor, etc; si no existe sustituto válido por carecer de familiares o tutores entonces toda la responsabilidad de las decisiones recae sobre el médico y éste asume la difícil posición de situarse en el lugar del paciente y debe conocer la mejor posible sus características socio culturales, sus creencias religiosas y tratar de tomar las decisiones tal y como si él fuese el interesado.

Ahora enfrentamos el **segundo bloque de preguntas** con tres posibles interlocutores: el paciente el sustituto válido (o los) o el mismo médico, y debemos tratar de que, si no es el paciente el que decida, **todas las decisiones se tomen teniendo en cuenta los intereses de éste.**

Ante todo analicemos las preguntas básicas a hacerse:

¿Cuál es la conducta que el médico considera mejor para el paciente? Esta conducta ¿Es la más eficaz?, ¿es la menos dañina?, si la respuesta a ambas cuestiones es afirmativa, no cabe duda de que para el médico esta es la mejor conducta por ser la más eficaz y la menos dañina, pero si alguna de estas preguntas se responde con un no, es necesario entonces preguntar se: ¿cuales son las conductas alternativas, ¿cuáles son sus ventajas?, ¿cuáles sus desventajas?. Un **análisis muy serio de estas conductas alternativas** se impone siempre.

Ahora hay que enfrentarse al paciente (o a su sustituto) y explicarle con toda claridad y sencillez, con palabras al alcance de su nivel de comprensión, exponiendo ante él todas las variables posibles, sus ventajas y desventajas y justificar el por qué seleccionamos la que le sugerimos escoger, así como por qué rechazamos las demás. Se impone **la decisión del paciente**, que si es acorde con la hecha por el médico no existen contradicciones, pero que si no coincide aparece el **segundo grupo de conflictos éticos, los de decisión**, donde se contraponen la beneficencia y la autonomía.

Si el paciente rechaza la conducta planteada es necesario revisar entonces nuestra decisión y preguntarnos: entre lo que quiere el paciente y lo que nosotros entendemos como mejor ¿hay una posición mutuamente aceptable?, ¿alguna alternativa de conducta puede ser aceptada por ambos?. Si la respuesta es "sí", hay solución al conflicto, ahora si la respuesta es no, se avecina entonces una tarea difícil y que requiere del médico la mayor sensibilidad humana para mantenerse al lado del que sufre y se niega a seguir el camino que le señalamos y la mayor integridad moral para no abandonar al paciente a pesar de su decisión, sino seguir atendiéndolo y preparándolo para que varíe su forma de pensar, aunque no insistiendo pedantemente en que haga lo que queremos, ya que esto muchas veces aleja al paciente de nosotros y cierra todos los posibles caminos de entendimiento. Pero aún antes de esto es necesario aclarar si la decisión nuestra fue la correcta o si el paciente es el que tiene la razón; si ocurriese esto es necesario tener aún mayor integridad moral para acercarse al

paciente y a los familiares y decirles: "Me equivoqué en mi decisión, es él quien tiene la razón".

Si el paciente está de acuerdo con nuestra propuesta de conducta, debemos valorar si la familia lo acompaña en esta decisión o no, en caso de que todos coincidamos, pasamos al tercer bloque de planteamientos; si la familia no está de acuerdo, debemos entonces escuchar sus argumentos, analizarlos y revisar la conducta. Si entendemos que la planteada por nosotros y aceptada por el paciente es la correcta, debemos ser consecuentes con esta decisión aún en contra del criterio familiar, pero tratando no de vencer sino de convencer a los familiares.

El **tercer grupo de planteamientos está dirigido a la aceptación o no de nuestra común decisión por el medio social** en que nos desarrollamos. Nuestra decisión, aceptada por el paciente y los familiares, ¿es aceptada por las leyes?, la respuesta negativa muestra que o bien fuimos superficiales a la hora de escogerla y por tanto ésta es impracticable o bien las leyes están en contra de lo que la razón acepta, lo que obliga a buscar los mecanismos legales que nos permitan llevar a cabo la conducta escogida, pero imposibilita su ejecución hasta no **alcanzar la convalidación jurídica de la misma** (tercer grupo de conflictos).

La segunda cuestión a plantear es si el grupo social en que se desenvuelve el paciente y el del médico aceptan o no la conducta escogida. Si la respuesta es afirmativa no hay dificultades, si es negativa existe contradicción y es necesario revisar la decisión tomada pero, en caso de que la mantengamos tenemos que preguntarnos si somos o

no capaces de **enfrentar al grupo social siguiendo la conducta seleccionada como mejor**, a pesar de la no aceptación de la misma por el grupo, lo que daría origen a conflictos del cuarto tipo.

Para resumir lo planteado hasta aquí es que presentamos el siguiente esquema:

A. Primer grupo de preguntas.

1. ¿El diagnóstico es claro y definitivo?
 - Si. Continuar con la siguiente pregunta.
 - No. Revisar el diagnóstico, tratar de aclararlo y pasar a la pregunta 2 si se aclara o no.
2. ¿El médico está capacitado científica y moralmente para manejar a este paciente en esta situación?
 - Si. Continuar con la siguiente pregunta.
 - No. Buscar un médico con las condiciones necesarias, para lo cual debemos preguntarnos primero ¿Qué condiciones consideramos necesarias?
3. ¿Está el paciente en condiciones físicas y mentales como para comprender la situación?
 - Si. Continuar con la siguiente pregunta.
 - No. Buscar un sustituto válido.
¿Existe un sustituto válido?
 - Si. Pasar al bloque de preguntas B.
 - No. El médico asume el papel. Pasar al bloque B.
4. ¿Es perjudicial para el paciente conocer su situación real?
 - No. Continuar.
 - Si. Consultar con la familia, preparar al paciente y pasar al bloque B.
5. ¿El paciente desea conocer su realidad?
 - Si. Continuar.

- No. Tratar de ir motivando al paciente a conocer su situación.

Pasar al bloque 3.

6. La familia ¿quiere que el paciente conozca?

- Si. Pasar al bloque B.

- No. Tratar de convencerlos y si no es posible decidir sin la familia.

Segundo grupo de preguntas.

Para el médico:

1. ¿Cuál es la conducta que se considera mejor para el paciente? ¿Es la más eficaz y menos perjudicial?
 - Si. Continuar con la siguiente.
 - No. ¿Existen conductas alternativas? ¿Cuáles son sus ventajas y desventajas?
2. ¿Acepta el paciente la conducta planteada?
 - Si. Continuar con la pregunta 6.
 - No. Revisar la conducta planteada y continuar con la pregunta 3.
3. ¿Existe una conducta alternativa mutuamente aceptable?
 - Si. Pasar a la pregunta 6.
 - No. Analizar cuidadosamente de nuevo la decisión tomada y pasar a la pregunta 4.
4. Después de revisar la decisión tomada consideramos que es la correcta.
 - Si. Pasar a la siguiente.
 - No. Reformular la conducta y regresar a la pregunta B-2.
5. Después de argumentar de nuevo la posible conducta con el paciente ¿éste la acepta?
 - Si. Pasar a la pregunta siguiente.
 - No. Mantenerse al lado del paciente ayudándolo en todo lo necesario y esperando que modifique su decisión. No continuar las preguntas.

6. La familia ¿está de acuerdo con la decisión tomada?

- Si. Pasar al bloque de preguntas C.
- No. Argumentar con ellos la necesidad de que apoyen al paciente, revisar sus planteamientos y analizar de nuevo la conducta.

C. Tercer grupo de preguntas.

1. La decisión tomada está acorde con las leyes vigentes?

- Sí. Pasar a la pregunta 3.
- No. Continuar con la pregunta 2.

2. ¿Es posible modificar la ley? ¿o lograr aceptación legal de la conducta en un tribunal?

- Si. Continuar con la pregunta 3.
- No. No aceptable la decisión. Volver al bloque B y formular una

nueva propuesta de conducta.

3. El grupo social del paciente y el del médico ¿aceptarían la conducta planteada?

- Si. Ejecutar la decisión.
- No. Revisar de nuevo la conducta.

Pregunta 4.

4. ¿Existe una conducta eficaz, no dañina, que sea aceptada por todos?

- Si. Ejecutarla.
- No. Continuar con la pregunta 5.

5. ¿Están el paciente y el médico dispuestos a afrontar las dificultades con su grupo social?

- Si. Ejecutarla.
- No. Buscar alternativas y si no existen no hay solución para el conflicto.

Según la metodología planteada aparecen cuatro grupos de posibles conflictos éticos, que pasamos a describir.

Conflictos Éticos Posibles.

I. CONFLICTOS DEL PRIMER GRUPO.

Conflictos de conocimiento.

- a) El diagnóstico no puede establecerse de forma indudable.
- b) El médico no está preparado científica o moralmente para asumir su papel.
- c) El paciente no está apto para conocer su situación. Existe un sustituto válido o no.
- d) El médico o la familia consideran que el paciente no debe conocer su situación.
- e) El paciente no "quiere saber"

II. CONFLICTOS DEL SEGUNDO GRUPO.

Conflictos de decisión.

- a) Existen varias alternativas de conducta viables.
- b) El paciente no acepta la conducta planteada.
- c) La decisión tomada por el paciente no es aceptable para el médico.
- d) El paciente acepta la conducta planteada por el médico, pero la familia no.

III. CONFLICTOS DEL TERCER GRUPO.

Conflictos con la justicia.

- a) La decisión tomada está prevista y condenada por las leyes.

IV. CONFLICTOS DEL CUARTO GRUPO.

Conflictos con el medio social.

- a) El grupo social del paciente no acepta la decisión tomada
 - 1. La familia sí la acepta.
 - 2. La familia tampoco la acepta.
- b) El grupo social del médico no acepta la decisión tomada.
 - 1. El grupo del paciente sí la acepta.

2. El grupo del paciente tampoco la acepta.

Después de exponer los conflictos que pueden producirse siguiendo la metodología expuesta, vamos a considerar las posibles soluciones a algunos de ellos.

En el primer grupo solo no hemos discutido la posibilidad de que el diagnóstico no pueda establecerse con seguridad. Es necesario en este caso realizar interconsultas, discusiones de grupo, complementarios y lograr definir el diagnóstico lo más posible. Si se logra, entonces el conflicto desaparece; si no es posible precisarlo hay entonces que escoger una conducta de acuerdo con el diagnóstico más probable, pero teniendo en cuenta siempre que si no estamos seguros, es mejor valorar la posibilidad de una conducta expectante y no precipitarnos si las circunstancias no nos obligan.

Si este conflicto se establece con una decisión de investigación, hay que valorar si ésta es imprescindible o no, sin precisar el diagnóstico, ya que la conducta precisamente es para lograr éste.

En el segundo grupo ya han sido analizados los conflictos posibles, quedando sólo por precisar la existencia de varias conductas y aquí debe jugar su papel el médico decidiendo cuál es la mejor.

El tercer grupo de conflictos no tiene solución planteable y debe decidirse en cada caso concreto.

El cuarto grupo de conflictos requiere para su solución que tanto el médico como el paciente estén convencidos de la justicia de su decisión y decidan afrontar la condena de su grupo social en aras de buscar un resultado correcto.

La decisión en cada caso ético específico puede ser muy difícil y con el presente trabajo pretendemos ayudar a seguir un camino que facilite esta decisión, no dar normas rígidas. No olvidarse de que la sensibilidad humana, la integridad moral y el conocimiento son las herramientas necesarias para llegar a conclusiones éticamente adecuadas.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- Boletín de la O.P.S. Vol 108 Nro.5 y 6 Mayo-Junio 1990.

- Vidal M. Moral de Actitudes. T-II Moral de la Persona. Edit Covarrubias, Sexta edición. Madrid 1990.

- Juan Pablo II. El evangelio de la vida. Carta encíclica 25 de Marzo 1995.