

Reportaje

Toma de decisiones en bioética

Lic. Omar Olvera Cervantes

Los pasos para tomar decisiones éticas

La serie de increíbles adelantos técnicos, los cuestionamientos morales, culturales y los límites económicos o de asistencia social son algunos de los aspectos que delimitan el espacio de acción que permitirá una toma de decisiones respecto a temas bioéticos.

Las situaciones de enfermedad y relacionales son elementos fundamentales en el proceso de toma de decisiones; todo esto confluye en las circunstancias propias en las que se ha presentado un conflicto determinado, no son sin embargo decisiones que quedaran delimitadas sólo al momento en que fueron tomadas, muchas de ellas tendrán repercusiones en el futuro, por lo que un conflicto debe ser enfrentado de una forma en que al menos a nivel de conciencia se sepa con un buen nivel de certeza que se ha actuado de la mejor manera posible. Muchas veces las consecuencias no serán las deseadas pero sí, las posibles dentro de cada circunstancia concreta; la toma de decisiones relaciona las circunstancias presentes de un conflicto con acciones que la llevarán hacia el futuro; en este sentido la toma de decisiones también está fundamentada en el conjunto de experiencias y valores que de algún modo capacitan a cada persona para dar respuesta a los diferentes problemas que pueden enfrentar a lo largo de la vida.

En este sentido se propone una serie de pasos que nos ayudan a formular una respuesta de una forma muy eficiente y considerando los diferentes factores aprovechando las herramientas propias de la razón.

1) Investigar la situación: implica conocer la definición del problema, el diagnóstico; con esta información se pueden establecer incluso algunos objetivos. Es necesario que los responsables del paciente pierdan el temor de cuestionar al personal médico o de enfermería responsables de atender a su familiar enfermo. Es importante conocer los derechos con los que se cuenta en la institución en la que se atiende al enfermo. Cuando hay tiempo suficiente es importante poder consultar a otros médicos: de esta manera se tendrá una mayor certeza sobre los tratamientos posibles para cada caso. En este sentido y bajo la premura que puede envolver a algunos casos no se contará con el tiempo para hacer la investigación pertinente, sin embargo desde la realidad y los datos de los cuales se pueda echar mano se tratará de dar una respuesta, que será la mejor posible con los elementos con los que se cuenta.

2) Reflexionar sobre las alternativas de solución o tratamientos: una vez que se ha investigado, preguntado o consultado la situación de un paciente, se tendrán distintas posibilidades de tratamiento, en algunos casos habrá sólo una opción y en otros se tendrá que reconocer el límite y prepararse para iniciar el cuidado paliativo. Cuando el enfermo está en pleno uso de facultades intelectuales, se le informará de la mejor manera posible sobre su situación, sin presionarle de ninguna forma, manifestándole el apoyo, se le preguntará sobre lo que desea. Cuando no se puede conocer la voluntad del enfermo, en base a los datos aportados por el personal médico, es importante que los familiares más cercanos puedan generar un consenso sobre las estrategias a seguir frente a la situación del paciente; de esta manera se evitará cargar toda la responsabilidad en una sola persona y generar sentimientos negativos de duda o culpa.

3) La toma de decisión; cuando los profesionales cuentan con una serie de alternativas, tendrán que evaluar cada una de ellas, informando oportunamente a los familiares, y dando el margen de

autonomía propio de la seriedad de una decisión de este tipo. Algunas preguntas que pueden ser útiles:

¿Es viable la alternativa? ¿Se cuenta con los recursos necesarios para llevar a cabo la alternativa?
¿Satisface la alternativa todas las obligaciones jurídicas y éticas?

Además se tendrá que cuidar que el resultado esperado tenga una perspectiva razonable de beneficio para el paciente. Si no es así no debería procederse ya que se estaría aumentando el sufrimiento del enfermo de manera innecesaria. Es muy importante que los familiares asuman este tipo de conclusiones y puedan organizarse para proveer de la atención necesaria a su familiar enfermo en caso de que se inicie una atención de tipo paliativo.

4) Asumir y monitorear la evolución del paciente en base al tratamiento elegido. Cuando se ha elegido una alternativa, los familiares deberán mantener el cuidado y la comunicación con el personal médico; de esta forma se garantiza el poder responder lo más adecuadamente posible ante los eventos que se presenten en torno al paciente. No se debe olvidar que al centro de cualquier circunstancia médica se está tratando con personas concretas, se debe siempre de respetar su condición y dignidad.

El diálogo y enfoques bioéticos

El dialogo es la vía más eficaz en la generación de acuerdos; no es excluyendo al paciente o a los familiares que se resuelven los conflictos.

La bioética médica se distingue actualmente por las características propias de ser una disciplina racional, pluralista y secular; metodológicamente esto le ha permitido establecer métodos de análisis y procedimientos de resolución de los conflictos y dilemas, mediante una metodología procedimental y la consecuente toma de decisiones lo más correctamente posible aterrizadas a cada caso concreto.

El método principialista recurre al lenguaje de los principios y de las consecuencias. Se determinan principios elementales con los que se analizan los casos concretos y las consecuencias que se seguirán en cada caso particular de la aplicación de esos principios. Constituye un marco referencial que atiende a ciertas pautas (principios y reglas) destinadas a brindar un cierto orden sistemático a la reflexión y deliberación, desde el planteo del problema hasta la emisión del dictamen (recomendación), debiendo siempre primar la prudencia. Los principios que propone son: de “beneficencia” (procurar el bien del paciente), de “no-maleficencia” (obliga a no dañar al paciente, respetando su integridad psicofísica), de “autonomía” (todo ser humano debe ser considerado y respetado como un agente moral autónomo: se debe acatar su decisión competente) y de “justicia”.

Quizás resulta complicada la aplicación de dichos principios por eso, prudentemente recurriremos a un principio de balance o de ponderación complementario donde lo que se hace es estimar riesgos y beneficios: se trata de evaluar la calidad de vida (dar respuesta a las actuales condiciones de vida de un paciente, comparadas con las que él juzga aceptables o deseables o con las que resulten efectivamente posibles).

Los principios de **no-maleficencia** y de **justicia** tienen carácter público, es decir, se refieren a nuestra relación con el exterior, y, por tanto, determinan nuestros deberes para con todos los seres humanos; estos aspectos corresponden a un compromiso social al que cada sujeto o institución se debe apegar. El principio de **autonomía** pertenece al ámbito privado de cada persona, ya que responde al desarrollo de su proyecto de vida, y dicha persona lo tiene que gestionar de acuerdo con sus ideales. Los principios de justicia y no-maleficencia se deben de

anteponer siempre a nivel institucional y estatal en cuanto que se salvaguarda el espacio que hace posible gestionar el bien o beneficio para una persona en las circunstancias en las que se encuentre y las garantías que le permiten a una persona determinada ejercer su autonomía.

Es muy importante entender que el principio de “**justicia**” se aplica en materia social distribuyendo de forma justa los recursos (se habla aquí de “justicia sanitaria”); se interpela de forma directa a la competencia encargada de responder a los distintos reclamos que es necesario atender (por ejemplo, para proteger la igualdad de acceso de todos a los servicios de salud y, en su caso, conceder la primacía en la adjudicación o utilización de determinados recursos), evitándose todo proceder discriminatorio. En cuanto a la relación médico-paciente (de naturaleza prioritariamente contractual), prima la justicia conmutativa.

Aspectos subjetivos de los principios de autonomía y de beneficencia

Este punto se plantea desde el ámbito de las relaciones privadas. Se considera desde lo subjetivo, valora lo bueno o malo de las situaciones y se enmarca públicamente entre lo que está autorizado, es decir lo que cada quien libremente puede hacer.

Desde el enfoque casuístico se emplea el lenguaje de los “casos” y las “máximas”, desde esta perspectiva nos damos cuenta que no existen “hechos” sin “valores” y que no hay modo de juzgar caso alguno desde principios éticos generales ya que se estaría omitiendo la real variabilidad que nace desde la subjetividad de cada persona, se procede al análisis de casos concretos (que conjugan los hechos y los valores) desde “máximas” de actuación, las que, en cuanto tales, condensan la sabiduría práctica del momento, siendo de carácter probable y amoral.

Procedimiento de análisis decisional

En la práctica concreta del ámbito hospitalario frente a una situación que quizás es más común en donde se tiene cierta urgencia pero la situación permite llevar adelante un protocolo de atención, se da un diálogo basado en el lenguaje de los hechos y de los valores. Los primeros serían los datos biológicos de la historia clínica, nivel de consideración técnico, sobre los cuales se monta luego el problema de los valores morales a un nivel de consideración ético, este tipo de abordaje ha sido asumido como propio por el llamado “análisis decisional”, siendo racional aquella decisión que optimiza el resultado aún en condiciones de incertidumbre.

Es cierto que las decisiones clínicas se fincan en una lógica probabilística y que al médico no se le puede requerir certeza (sino prudencia, racionalidad y razonabilidad), pero el análisis decisional clásico sólo toma en cuenta las consideraciones de los hechos, no así los valores, ya que parte del cálculo de utilidad esperada de cada alternativa existente, y, a la vista de todas ellas, identifica la que considera óptima, marginando así, por y con ello, a los valores, opiniones y deseos de las personas implicadas en cada caso, entre las cuales aquí se encuentra nada menos que el paciente. Por ello, a la ponderación estadística de los diversos cursos de acción (utilidad objetiva) se añade la ponderación de los intereses de dichas personas (utilidad subjetiva), proceso por cierto complejo, pero que se ha advertido que conduce a una mejor calidad asistencial.