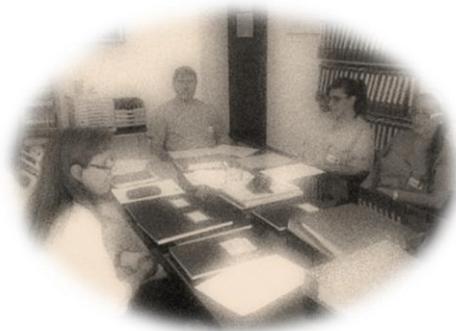

IDENTIFICACIÓN DE CASOS CLÍNICOS CON POTENCIAL CONFLICTO BIOÉTICO

Una de las principales limitaciones para la participación activa de los Comités de Bioética Clínica (CBC) en la CCSS es la identificación de los casos por parte del personal de salud, lo que impide que se realicen las consultas pertinentes a los CBC. Según el autor Diego Gracia (2001) también existen otras limitantes, algunos profesionales toman decisiones rápidamente, sin pasar por el largo proceso de evaluación de la situación; otros no consideran que la deliberación o análisis bioético sea necesario.



Ello se debe, en muchas ocasiones, a inseguridad y miedo ante un proceso de desconocimiento.

Fuente de la imagen: <http://www.hospitalsanfrancisco.com/continuan-las-sesiones-clinicas/>

Los conflictos bioéticos son problemas éticos sin solución aparente, que deben ser resueltos a la luz de la deliberación y del análisis o negociación de las diferencias y puntos de vista éticos, para llegar a un consenso en la solución.

Se distingue un problema ético de otros problemas, cuando el problema no se puede resolver aisladamente mediante una revisión de datos científicos o de la información detallada de la situación; por otra parte, surgen cuando hay dos o más valores o principios éticos en conflicto¹.



Entre los temas más debatidos en salud se pueden mencionar: diagnóstico prenatal y el consejo genético, aborto, control de la natalidad, eugenismo y la esterilización, reproducción asistida, trasplante de órganos, ingeniería genética y terapias genéticas, eutanasia, distanasia (encarnizamiento terapéutico), técnicas de reanimación u orden de no resucitación, rechazo de tratamientos, testamentos de vida, psicocirugía y control de la conducta, terapéuticas farmacológicas y drogas psicoterapéuticas, entre muchos otros.

Para efectos de este curso nos centraremos en los conflictos que se generan por la contraposición entre los principios de la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos para ello dispone de lecturas complementarias como un repaso de estos principios.

A continuación, se mencionan los pasos a seguir para identificar casos clínicos con potencial conflicto bioético, recuerde que estos son una guía flexible, no exhaustiva, que pretende aportar elementos generales para tener en cuenta:

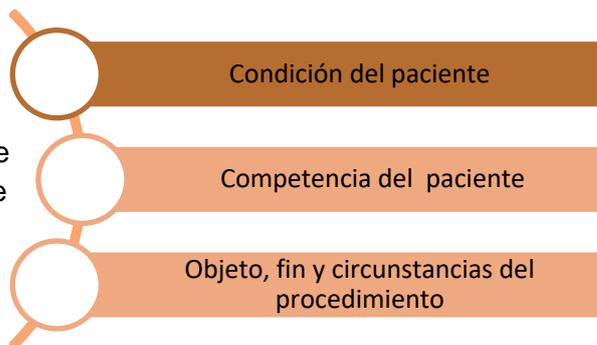
¹ Morales, González, a. y Nava, Chapa, G. y Esquivel, Soto, J. y Díaz, Pérez, L. (2011) Principios de Ética y Bioética. México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

1. Análisis general de la situación

Como parte del análisis general de la situación se deben valorar: la condición del paciente, su competencia, así como la claridad sobre el objeto, fin y circunstancias del procedimiento clínico o la acción a realizar. Para lo que puede intentar responder estas interrogantes:

- **¿Cuál es la condición real de la persona para afrontar el procedimiento clínico que le recomiendo o propongo realizar?**
- **¿Cuál es la competencia del paciente para la toma de decisiones?**
- **¿Es el acto o procedimiento clínico una atención de emergencia?**

La dificultad para responder a las primeras dos preguntas empieza a materializar el conflicto bioético. La tercera pregunta nos orienta sobre la finalidad y las circunstancias de la intervención, pues en la atención de emergencias, prima la integridad, la salud y la vida del paciente por lo que, en estos casos, en general, la decisión ya está tomada, se debe realizar la intervención.



2. Análisis de la información clínica éticamente relevante

Todo análisis de un potencial problema bioético que aspire a ser realista ha de estar fundado en datos clínicos objetivos. Pero, como se sabe, en la práctica clínica contar siempre con datos clínicos objetivos es poco frecuente, por lo que intentar dar respuesta a las siguientes preguntas podría ayudar:

- **¿cuál es la certeza diagnóstica?**
- **¿cuál es el pronóstico de sobrevida del paciente?**
- **¿con cuáles redes de apoyo cuenta este para enfrentar posibles procesos de recuperación?**

Ante la imposibilidad de una certeza diagnóstica o pronóstica, o la inexistencia de adecuadas redes de apoyo familiar y social que contribuyan al éxito de una intervención clínica, la recomendación de un procedimiento clínico se ve obstaculizada y se materializa el conflicto entre los principios bioéticos. Por el contrario, si el profesional en salud cuenta con esta información y elementos presentes, puede pasar al siguiente punto.

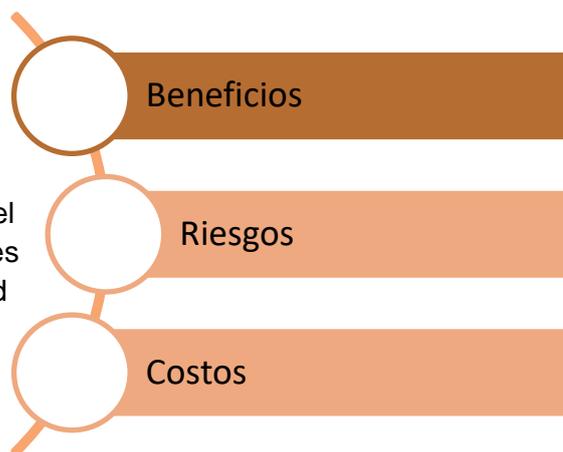


3. Evaluación de alternativas de acción y sus resultados

Cuando lo que se valoran son las alternativas de procedimientos, debe tener certeza de los datos clínicos expuestos en el punto anterior, una vez discernida la mejor intervención desde el plano técnico, los problemas éticos se pueden identificar al cuestionar:

- ¿Dicho procedimiento o intervención es pertinente en las circunstancias y condiciones que se encuentra el paciente? Valorar el **riesgo/beneficio** y, el **costo** (físico, psicológico, socioeconómico y espiritual) **/beneficio**.

Si la opción de procedimiento clínico es la mejor alternativa de acción por los resultados esperados, y el paciente tiene capacidad y competencia para aceptarla a través de un proceso de consentimiento informado, no se está frente a potencial conflicto bioético; por el contrario, si la alternativa de acción y sus posibles resultados representan una elevada morbilidad y/o mortalidad, un costo elevado para el paciente, o bien, este no cuenta con capacidad cognitiva, volitiva y de juicio, se está frente a un potencial conflicto entre los principios bioéticos.



4. Posible resolución técnica del caso clínico

Una vez que se ha llegado a esta etapa, y no se ha materializado un conflicto bioético o no hay evidencia de la presencia de un riesgo inherente al procedimiento clínico que desequilibre los principios bioéticos, se culmina con la toma de decisión final sobre el procedimiento que recomienda el profesional en salud. Dicha decisión debe estar precedida (salvo excepciones establecidas en la normativa institucional y nacional) por el proceso de consentimiento informado, en el cual se debe plantear la última pregunta:

- ¿quién debe decidir?

Si el paciente tiene la capacidad para comprender y tomar decisiones respecto al procedimiento recomendado o cuenta con un representante legal, y se cumplió con todos los aspectos propios del consentimiento informado, no se estaría, en teoría, frente a un conflicto bioético, mientras que si, por el contrario, el paciente no tiene capacidad, no existe participación del representante legal o de los familiares o bien, se le delega al profesional en salud la toma de decisión (exceptuando situaciones de emergencia y otras que la ley establece), se está de cara a un conflicto bioético.

En este punto, la pregunta se contesta estableciendo la capacidad cognitiva, volitiva y de juicio del paciente, no solo para decidir el aceptar o rechazar el procedimiento clínico, sino para comprender la información suministrada por el profesional en salud.

Para comprender mejor todo lo expuesto, realizaremos los siguientes ejercicios:

Caso

Allan es un hombre de 25 años que presenta una discapacidad mental y física severa desde su nacimiento, vive en un hogar comunitario donde recibe la visita regular de su madre y hermanas. La hermana mayor de Allan. Tiene 36 años, está casada y tiene una hija de seis años, además padece de un desorden preleucémico de médula ósea conocido como síndrome mielodisplásico.



La única perspectiva de recuperación se basa en un trasplante de médula ósea de parte de un donante sano y compatible.

Los análisis preliminares muestran que, de los tres hermanos, sólo él es donante adecuado, pero por su discapacidad no es consciente de la enfermedad de su hermana, y es incapaz de dar su consentimiento para realizar los análisis y someterse al procedimiento quirúrgico necesario.



Sin un trasplante, las perspectivas de supervivencia de la hermana de Allan son muy escasas y de rápido deterioro.

Ante este caso el primer paso es plantearse la siguiente pregunta y conocer la respuesta:

¿Estamos frente a un problema bioético?

Para responderla debe hacerse un análisis general y considerar varios elementos importantes:

- **Análisis general de la situación**
 - **Condición real del paciente:** si la conocemos
 - **Competencia del paciente:** discapacidad mental y física severa conocida
 - **Emergencia:** si bien no es emergencia, se debe considerar el rápido deterioro de la hermana

Con el análisis general identificando la condición real del paciente, la competencia del paciente y si es una emergencia, es seguro afirmar que se enfrenta un problema bioético.

Continuamos con el resto de los pasos, planteados así solo para efectos didácticos.

El siguiente paso, luego de determinar si es problema bioético, es analizar la información clínica éticamente relevante.

- **Análisis de la información clínica éticamente relevante**
 - **Certeza diagnóstica:** si la conocemos
 - **Pronóstico de sobrevida:** supervivencia escasa y de rápido deterioro de la hermana.
 - **Redes de apoyo:** si cuenta, sin embargo, estas pueden estar sesgadas ante la necesidad del otro miembro de la familia.

Acá tenemos un elemento más que nos indica un posible conflicto: **las redes de apoyo.**



Seguimos avanzado en el análisis y el siguiente paso es la evaluación de alternativas de acción y sus resultados.

- **Evaluación de alternativas de acción y sus resultados**
 - **Riesgo/beneficio:** como la mayoría de los casos de donación, expondremos a un usuario “sano” a un procedimiento que él no requiere (poco o nulo beneficio para Allan) y que implica riesgos propios de la intervención quirúrgica (alto riesgo).
 - **Costo/beneficio:** la intervención implica costos físicos (paciente con discapacidad física) y sociales en cuanto a las expectativas que pueda tener la familia, particularmente los costos económicos, psicológicos, y espirituales los desconocemos, pero sería importante explorarlos.

Conocidos todos los aspectos relevantes del caso desde el punto de vista bioético se puede plantear la siguiente resolución técnica del caso como una posibilidad:

- **Posible resolución técnica del caso clínico**



¿Quién debe decidir? si se recomendara la donación, lo que establece la Ley en Costa Rica es que sea la persona con discapacidad quien tome la decisión, pues no se le puede sustituir. Sin embargo, en la práctica clínica no tenemos claridad si el paciente comprende en todos sus extremos la decisión que tomaría o incluso si es capaz de externarla.

- ¿Cuáles principios bioéticos hay en conflicto?

Dignidad humana y derechos humanos, autonomía, principio de personas carentes de la capacidad de dar su consentimiento, respeto de la vulnerabilidad humana y la integridad personal del paciente y no maleficencia, en contraposición los principios de dignidad humana y derechos humanos, beneficencia, respeto de la vulnerabilidad humana y la integridad de la hermana.

Es importante analizar otro tipo de situaciones frecuentes en los servicios de salud de la CCSS y que requieren de una valoración bioética.

Caso

Lorena es una mujer de 30 años, está casada hace 5 años y se encuentra embarazada de su segundo hijo. Cuando tiene 12 semanas de gestación le diagnostican cáncer de mama, el equipo médico le explica a ella y a su esposo que la recomendación en este caso es iniciar con quimioterapia, lo cual podría generar alteraciones en su hijo por nacer o bien provocar un aborto.

Lorena solicita que le expliquen mejor las consecuencias de esperar para iniciar con su tratamiento después del parto.



¿Estamos frente a un problema bioético?

A continuación, se siguen los pasos descritos anteriormente para analizar el caso de Lorena.

Para responderla debe hacerse un análisis general y considerar varios elementos importantes:

- **Análisis general de la situación**
 - **Condición real:** conocida
 - **Competencia de Lorena:** integra
 - **Emergencia:** si bien no es emergencia, se debe tomar una decisión pronto.

En principio las tres dimensiones del análisis general no nos dejan claro el conflicto, pero continuaremos con el análisis.

Una vez conocida la condición, competencia de Lorena y si es una emergencia, se analiza la información clínica éticamente relevante.

- **Análisis de la información clínica éticamente relevante**
 - **Certeza diagnóstica:** si, pero sería fundamental conocer cuál es la etapa o estadio en la que se encuentra su enfermedad.

- **Pronóstico de sobrevida:** dependerá del punto anterior, de la intervención que se realice y en el momento en que se realice.
- **Redes de apoyo:** en apariencia tiene el apoyo de su esposo



El análisis de la información clínica de manera más detallada nos esboza mejor el problema que afrontamos.

- Evaluación de alternativas de acción y sus resultados

- **Riesgo/beneficio:** iniciar la quimioterapia temprana podría tener mejor respuesta al tratamiento, pero implica mayor riesgo de lesión o pérdida de su bebé; mientras que retrasar el inicio de la terapia para después del parto podría generar un avance de la enfermedad que evite ofrecer terapias curativas, pero con el beneficio de evitar posible lesión o pérdida de su bebé.
- **Costo /beneficio:** los costos físicos, psicológicos, socio económicos y espirituales dependerán mucho de las decisiones que se tomen respecto al abordaje de Lorena

Esta es sin duda la clave que nos permite identificar mejor la contraposición de los principios bioéticos inmersos en el caso.

- Posible resolución técnica del caso clínico

- **¿Quién debe decidir?** tenemos claridad que es Lorena quien finalmente decide, basado en las alternativas ofrecidas por el equipo de salud tratante.

- ¿Cuáles principios bioéticos hay en conflicto?

Autonomía y responsabilidad individual, Consentimiento, Protección de las generaciones futuras, Dignidad humana y derechos humanos, no maleficencia por parte de la Lorena, mientras que los prestadores de los servicios se preocupan en hacer respetar los principios de Beneficios y efectos nocivos, Responsabilidad social y salud, no abandono de la paciente.

En conclusión, siguiendo paso a paso las preguntas y aspectos generales se puede analizar cada situación para determinar si hay un conflicto ético.

Referencias bibliográficas

- Anguita, Verónica. La presentación de casos clínicos al comité de ética hospitalaria, monografía recuperada el 25 de marzo 2013 de la dirección: http://etica.uahurtado.cl/documentos/comite_hospitalario.pdf
- Beauchamp, T. & Childress, J. (1994). Principles of Biomedical Ethics. (Fourth Edition). Oxford University Press. New York,
- Comisión de Bioética de Castilla y León. Órgano consultivo del Sistema Regional de Salud, adscrito a la Consejería de Sanidad y Bienestar Social.
- Disponible en:
www.salud.jcyl.es/sanidad/cm/profesionales/images?locale=es_ES&textOnly=false&idMmedia=623
- Draper RJ, Dawson DD. (1990) Competence to consent to treatment: A guide for the psychiatrist. Can J Psychiatry. 35: 285-289
- Dworkin G. (1995) The Theory and Practice of Autonomy. Cambridge University Press, Cambridge.
- Fletcher J.C. et al. (1995) Introduction to Clinical Ethics. University Publishing Group. Maryland,.
- Gracia D. (2001). La deliberación moral: el método de la ética clínica. Med Clin. Barcelona, España; 117: 18-23.
- Gracia D. (1991). Procedimientos de decisión en ética clínica. Madrid: Eudema Universidad.
- Lavados, M. & Serani, A. Ética Clínica. Fundamentos y aplicaciones. Ediciones Universidad Católica. Santiago.
- León, F. (2009) Fundamentos y principios de bioética clínica, Institucional y Social. Acta Bioethica; 15 (1): 70-78. En <http://www.paho.org/Spanish/BIO/acta19.pdf>. Recuperado en marzo 2013.
- Levi, B.H. Four Approaches to Doing Ethics. The Journal of Medicine and Philosophy 1996, 21: 7-39.
- Lo, B. & Scroeder, S. Frequency of Ethical Dilemmas in a Medical Inpatient Service. Arch Intern Med 1981; 141: 1063-4.
- Pellegrino, E.D. (1988) For the Patient's Good. The Restoration of Beneficence in Health Care. Oxford University Press, New York.
- Pellegrino, E.D. The Metamorphosis of Medical Ethics. A 30 Year Retrospective. JAMA 1993; 269: 1158-62
- Post Stephen (2004) Encyclopedia of Bioethics, Stephan G. Post (Ed). New York, Mc Millan Thomson Gale, 3rd ed, , Vol I, p.XI.
- Siurana J. (2006). Ética de las decisiones clínicas ante pacientes incapaces. Veritas. Vol. I, N^o 15: 223-244.
- Vidal, Susana. (1998) ¿Cómo mpresentar un caso clínico al Comité de Ética? Córdoba.