

Dilemas bioéticos en cirugía

Bioethical dilemmas in surgery

Federico Sandoval Olvera

Resumen

Mencionamos el origen de la palabra “dilema”, revisamos los conceptos de ética, bioética y deontología más aceptados, para realizar un análisis de la propuesta deliberativa de Diego Gracia Guillén en una metodología de solución del dilema moral dentro de las actividades medicoquirúrgicas de urgencia, cuando hay poca información sobre las condiciones del paciente y el tiempo es crítico.

Palabras clave: Confidencialidad, bioética, dilema, cirugía, deliberación.

Cir Gen 2013;35(Supl. 2):S119-S122

Abstract

The origin of the word “dilemma” is mentioned, and a review is made of the concepts of ethics, bioethics, and deontology. With these, an analysis of Gracia Guillén’s deliberative proposal is done to help resolve moral dilemmas during medical and surgical emergencies, when there is little information about a patient’s general conditions, and bioethical applications in surgical cases when time is critical.

Key words: Confidentiality, bioethics, dilemma, surgery, and deliberation.

Cir Gen 2013;35(Supl. 2):S119-S122

Objetivos:

Aumentar la sensibilidad hacia los aspectos bioéticos en la medicina actual.

Aportar elementos de juicio que permitan afrontar los problemas de una manera crítica y racional.

Perfeccionar la capacidad para identificar los conflictos de valores y dilemas éticos que el ejercicio profesional encierra.

Potenciar la habilidad para argumentar y justificar éticamente las decisiones a tomar.

Introducir los valores y las actitudes profesionales necesarios para el mejor ejercicio de la cirugía en el momento presente.

Mencionar los derechos de confidencialidad e intimidad de los pacientes en la toma de decisiones.

Planteamiento

Iniciemos por explicar que el término “dilema” procede del latín dilemma; su origen etimológico más remoto se encuentra en un vocablo griego compuesto que

puede traducirse como “dos premisas”. Un dilema, por lo tanto, es un argumento que está formado por dos proposiciones contrarias y disyuntivas: al conceder o negar cualquiera de estas dos proposiciones, queda demostrado aquello que se quería probar. Lo que hace un dilema es poner a un individuo en una situación de duda, debatiéndose entre dos alternativas.¹

El dilema puede generarse por diversas cuestiones: profesionales, morales, etcétera. Es frecuente que la persona se debata entre una opción correcta (aquello que supone que debe hacer) y una opción sentimental (aquello que siente que quiere hacer).¹

Por su lado, un dilema moral suele ser presentado a través del relato de una situación especial; generalmente se trata de una narración breve, en la cual se planteará una situación posible en el ámbito de la realidad, pero que llevada a terreno moral, resulta ser por demás conflictiva y, entonces, se le solicitará a los oyentes una solución razonada o, en su defecto, un análisis de la resolución tomada por el protagonista de la historia en cuestión.

Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, México.

Recibido para publicación: 2 enero 2013

Aceptado para publicación: 31 enero 2013

Correspondencia: Dr. Federico Sandoval Olvera

Calle Gabriel Mancera Núm. 1121-201 Col. Del Valle, Benito Juárez. 03100 México, Distrito Federal.

Tel. (0155) 5575 2499, Tel. móvil 04455 3734 1062

E-mail: fso907@gmail.com

Este artículo puede ser consultado en versión completa en: <http://www.medigraphic.com/cirujanogeneral>

Más que dilemas bipolares que requieran soluciones blanco o negro, los seres humanos nos enfrentamos a problemas que exigen ponderación, deliberación y responsabilidad.

Definiciones

En la enciclopedia de bioética dirigida por W.T. Reich (1978), se define bioética como: "El estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y el cuidado de la salud, en cuanto que dicha conducta es examinada a la luz de los valores y de los principios morales".

Algunos autores consideran que la bioética abarca la ética médica, pero que no se limita a ella, y señalan, además, que "bioética" constituye un concepto más amplio, pues comprende los problemas relacionados con valores, surge en todas las profesiones de la salud afines y aborda una amplia gama de cuestiones sociales.²

Diego Gracia la define así: "La Bioética puede definirse como la disciplina que tiene por objeto el estudio de los valores y su inclusión en el proceso de decisiones".³

Junto a su definición, Gracia destaca tres cuestiones:

1. La bioética tiene un objetivo eminentemente práctico, la toma de decisiones. Su carácter es eminentemente práctico y operativo, frente al enfoque abstracto y especulativo propio de las éticas filosóficas.
2. La bioética presta singular atención a los hechos, sobre todo a los aportados por las ciencias biomédicas. Por ello, la toma de decisiones se basa siempre en hechos, que en algunos casos son meramente empíricos, pero que en otros muchos -y en particular en las ciencias de la salud, como consecuencia del gran avance operado por las ciencias biomédicas y la tecnología sanitaria- tiene carácter técnico y científico, lo que la suele dotar de una elevada complejidad.
3. Si bien la bioética parte de hechos -y de hechos complejos-, no se queda ahí, sino que intenta analizar todo el mundo de valores que acompañan a los hechos e integrarlos en la toma de decisiones, a fin de que sean técnicamente correctas. Los valores convierten a las decisiones en éticamente buenas. Esta es la razón de ser de la bioética y lo que justifica su propia denominación.⁴

Finalmente, permítanme ustedes citar a ese ilustre médico humanista, profesor de la cátedra de Historia de la Medicina de la Universidad Complutense de Madrid, el doctor Diego Gracia, quien escribe sobre el ejercicio de la medicina en su libro *Bioética Clínica*: "El ejercicio de la medicina no sólo exige la bondad técnica sino también la ética. Además de ser un buen técnico, el médico tiene que ser un técnico bueno. Es decir, además de correctos, sus actos tienen que ser buenos. Un acto médico será correcto cuando esté hecho con pericia y técnica, y será bueno cuando además cumpla con las exigencias de la ética. El médico debe ser un hombre ético. Sus actos técnicos son siempre, en uno u otro sentido, éticos".⁵

"No podemos olvidar que el procedimiento básico de educación en los valores es la mimesis, la imitación de las conductas ejemplares. Lo cual exige del médico, antes que nada y después de todo, ejemplaridad".

Deliberación

La deliberación de los problemas morales tiene su fortaleza en el hecho de buscarles solución -y buscársela entre todos los afectados- y no en el de encontrarla, situación ideal que no es posible más que de manera normalmente imperfecta y sujeta a revisión constante.

La deliberación parte siempre del principio de que el intercambio de información y valores enriquece el proceso de toma de decisiones y, por tanto, permite alcanzar soluciones más prudentes. La deliberación es fundamental en el mundo de la ética y del derecho, y esa es la razón de que haya una *etisprudencia* o *morisprudencia*, y una *jurisprudencia*.⁶

La clave está en el término "deliberación". Aristóteles dejó dicho que la deliberación es el método de la racionalidad práctica y, por ende, el propio de las decisiones técnicas o artísticas, así como de las éticas y las políticas. Se delibera para tomar decisiones, y éstas son siempre y necesariamente concretas.

Si queremos que nuestras decisiones sean correctas, habremos de tener en cuenta también las circunstancias del acto y las consecuencias previsibles.⁷

La deliberación es el proceso intelectual de ponderación de los factores que deben ser tenidos en cuenta en un proceso razonable de toma de decisiones.

Ante un mismo hecho pueden tomarse distintas decisiones, todas ellas razonables y prudentes. La prudencia no debe confundirse con el consenso, y menos con la unanimidad.

La deliberación es, en consecuencia, un método de conocimiento, un procedimiento intelectual, cuyo objetivo es la toma de decisiones, y de decisiones prudentes.

Se delibera dando razones y escuchando las razones de los demás, en el convencimiento de que nadie está en posesión de toda la verdad, precisamente porque, como ya hemos dicho, la realidad siempre nos supera y cualquier acontecimiento tiene más facetas que todas las que nosotros podamos tener en cuenta.

De acuerdo con Diego Gracia, en el juicio moral hay un momento de razonamiento deontológico o a priori (atento a los principios generales), y otro teleológico o a posteriori (una fase "experiencial", en la que se ponen a prueba los principios en cada caso concreto).⁸

Su esquema ético incluye varias fases:

1. Sistema de referencia moral:
Premisa ontológica: el hombre, en cuanto persona, tiene dignidad y no precio.
Premisa ética: todos los hombres son iguales y merecen igual consideración y respeto.
2. El momento deontológico del juicio moral:
Nivel 1 (público): no maleficencia y justicia.
Nivel 2 (privado): autonomía y beneficencia.
3. El momento teleológico del juicio moral:

- Evaluación de las consecuencias objetivas del nivel 1.
Evaluación de las consecuencias subjetivas del nivel 2.
- El juicio moral:
Se contrasta la regla en el caso particular.
Se evalúan las consecuencias del acto, para ver si se puede hacer una excepción a la regla.⁹

Escenario

El equipo de resucitación es llamado al piso de Gastrocirugía, donde el paciente ha presentado un paro cardiaco: la esposa, mujer de edad avanzada, ruega por su vida; el paciente se encuentra demacrado, caquético, icterico. Se inician la maniobras de resucitación, al mismo tiempo que se solicita el expediente, que dice: "No se resucite". Toda actividad es suspendida. La esposa suplica que no se detengan las maniobras.

Discusión

¿Qué hace la bioética? Aplicar reglas de valor y morales a los problemas médicos.

¿De dónde obtenemos esos valores bioéticos? Los preceptos morales que apoyan las decisiones éticas vienen de los valores del paciente (¡el factor más importante!), los valores comunales (sociedad, comunidad), y los valores culturales.¹⁰

La bioética implica un marco de reflexión multidisciplinaria en torno a los desafíos morales que plantean los avances de las ciencias y técnicas biomédicas.

La bioética es diferente a la ley y la religión. La ley es rígida, va retrasada años y quizá hasta décadas con respecto a los desarrollos científicos y médicos. La bioética no está basada en una sola religión. La bioética está sustentada en los valores del paciente. Los valores personales y religiosos del paciente guían las decisiones. La bioética nos permite tomar decisiones con mayor flexibilidad; la clave está en el término "deliberación". La deliberación es, en consecuencia, un método de conocimiento, un procedimiento intelectual, cuyo objetivo es la toma de decisiones prudentes. La prudencia no debe confundirse con el consenso, y menos con la unanimidad. La bioética es deliberativa o, mejor aún, es, debe ser y tiene que ser una escuela de deliberación; ése es su objetivo.¹¹

En la década de los setenta, la deliberación subió un peldaño y se situó en el nivel "medio", el de las decisiones institucionales y estructurales. En los años noventa, ha ampliado aún más sus horizontes, abarcando también el nivel "macro", el propio de la ética global. Son tres estratos de un mismo proceso, el proceso deliberativo: el estrato personal, el institucional y el global.¹²

¿Por qué son los valores del paciente tan importantes en cirugía?

- La interacción entre el paciente y el cirujano en emergencias es diferente a otras normas.
- Los pacientes críticos no escogen la ambulancia que usan o el hospital al cual van.
- El cirujano en situaciones de emergencia usualmente no conoce al paciente, la familia o sus valores.

- Los cirujanos en caso de emergencia deben integrar valores personales, culturales, religiosos o de la comunidad del paciente y equilibrarlos con sus propias éticas personales y profesionales.¹³

Entonces, debemos tomar en cuenta el profesionalismo y ética donde "La Ética describe los valores centrales sobre los cuales se basa una profesión. Esto incluye relaciones con pacientes, colegas, compañías farmacéuticas e instituciones médicas."¹⁴

¿Cuáles son las obligaciones éticas y profesionales de los cirujanos en situación de emergencia?

- Salvar vidas, cuando sea posible.
- Aliviar el dolor y el sufrimiento.
- Consolar a pacientes y sus familias ¡siempre!

Cómo tomar decisiones éticas en cirugía en situaciones de emergencia cuando no hay buena información: Las buenas decisiones, éticas y clínicas, empiezan con buena información. Cuando hay muchos pacientes críticamente enfermos y heridos, los médicos deben actuar para el mayor interés del paciente sin saber lo que el paciente quiere.¹⁵

Los cirujanos en casos de emergencia tienen poco o nulo acceso al expediente del paciente, los resultados de exámenes, o a su médico familiar. Los cirujanos en casos de emergencia tienen poco conocimiento acerca de la historia médica del paciente y sus deseos sobre el tratamiento.¹⁶

Cuándo mantener o suspender tratamientos: No se pueden suspender cuidados ordinarios, incluyendo sueros y analgésicos. En ciertas circunstancias, se pueden suspender los cuidados extraordinarios; para retirarlos se requiere de un criterio con más experiencia.

¿Cómo se pueden mejorar las reglas en los servicios de emergencia? Trabajar con comités de bioética para actualizar las reglas de hospital; presentar iniciativas de ley a la legislatura para modernizar la ley (como directivas avanzadas de prehospitolaria).¹⁷

Actitudes y comportamientos en la formación en bioética: es necesario cambiar actitudes y comportamientos e incidir en la relación profesional de la salud-paciente y en los modelos de asistencia en salud. Cambiar actitudes en los estudiantes de medicina o en los profesionales es bastante más complejo.¹⁸

Se debe hacer hincapié en que la ciencia y la filosofía son resultado del esfuerzo de pensadores que supieron entender al mundo como un solo orden que debía ser develado.

El rasgo sobresaliente de esos científicos fue que tuvieron interés por diversas ramas del conocimiento (la cultura y la religión, el arte y la técnica) y que comprendieron la existencia de vínculos entre la ciencia y el humanismo.¹⁹

Ejemplo en los residentes

Un análisis de 103 respuestas de los conflictos más frecuentes entre residentes de cirugía mostró los siguientes datos: morir con dignidad 29, derecho a la información

14, calidad en los cuidados 14, experimentación humana 9, calidad de vida 7, atención a pacientes difíciles/VIH+ 6, responsabilidad 6, atención a los pacientes con dolor 5, rechazo de tratamiento 2, secreto profesional 2, aborto/contracepción 2, alimentación enteral 2, toma de decisiones 1, testigos de Jehová 1, respeto a otros 1, huelga personal de salud 1, comités de ética 1.²⁰

Derechos básicos de los pacientes a considerar en la toma de decisiones:

Confidencialidad: Es el deber que tienen las personas que conocen ciertos datos de otras de no revelarlos sin su consentimiento o habilitación legal.²¹

Intimidación: Es el ámbito en que los seres humanos gestionan de manera libre y privada valores de tipo religioso, cultural, político, económico y, por supuesto, también morales, y además, todo lo que tiene que ver directa o indirectamente con ellos. El derecho a la intimidad protege la intromisión no deseada de otras personas en ese espacio sin consentimiento expreso del interesado.²²

Conclusión

En las instituciones de salud, los comités de bioética deben llevar a cabo una educación continua en áreas de la bioética, ética y deontología hacia el personal, lo cual será de vital importancia para resolver con mayor atinencia y habilidades las decisiones a tomar respecto a los aspectos y dilemas éticos que los médicos afrontan. Esto conducirá a una práctica de cirugía y medicina en situación de emergencia más elegante, confidente y apropiada.

Ahora todos tenemos mucho en qué pensar a la hora de tomar decisiones.

Desde Husserl hasta Potter, la necesidad de establecer valores morales y que el acto humano se evalúe a la luz de éstos ha determinado la existencia de la ética y la bioética.

Referencias

- Dudley HAF (ed.) Hamilton Bailey's Emergency Surgery. Chicago: Year Book Medical Publishers, 1973. p. 15.
- Beauchamp TY, Childress B. Principles of Biomedical Ethics. Oxford University Press; 1979.
- Gracia Guillén D. Introducción. La Bioética Médica. Boletín OPS. 1990; 108.
- Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. vigésima primera edición; 1992.
- Polaina-Lorente A. Manual de Bioética General. Madrid: Rialp; 1994.
- Gracia Guillén D. Ética médica. En: Medicina Interna. 13a edición. Mosby/Doyma; 1995. pp. 33-39.
- Sgreccia E. Manual de Bioética. México: Editorial Diana, Instituto de Humanismo en Ciencias de la Salud; 1996.
- Gracia Guillén D. Fundamentación y enseñanza de la bioética. Bogotá: El Búho; 1998.
- Gracia Guillén D. Bioética Clínica. Santafé de Bogotá, Colombia: Editorial El Búho; 1998.
- Sgreccia E. Manual de Bioética. México: Editorial Diana; 1999. p. 15.
- Gracia D. De la bioética clínica a la bioética global. Acta bioética. 2002; 1.
- Gracia D. Ética en los confines de la vida. Colombia: El Búho; 2004; 138-139.
- Sandoval Olvera F. Trasplante de órganos. En: Serrano Miranda T, Jiménez Herrera BL (Coord.). Bioética. México: FES Iztacala, UNAM; 2007. pp. 209-224.
- Sandoval Olvera F. Capítulo 192: Bioética y cirugía en el siglo XXI. En: Tratado de Cirugía General. Manual Moderno; 2008. pp. 1553-1560.
- Colegio Médico de Chile. Código de Ética. 2008.
- Gutiérrez SC, Arrubarena AVM, Sandoval OF. Capítulo II: De la Ética Médica, Artículos 12 al 19. En: Código ético de la AMCG. 2009
- García Procel E. El principio de confidencialidad. Cirugía y Cirujanos. 2011; 2: 137-138.
- Rodríguez Ortega G. Toma de decisiones y dilemas éticos en cirugía. Cirugía y Cirujanos. 2011; 2: 173-177.
- Campos Campos SF. La ética y la ley en cirugía. Cirugía y Cirujanos. 2012; 2: 81-82.
- Campos Campos SF. Dilemas al final de la vida: Atención del anciano. Cirugía y Cirujanos. 2012; 2: 100-104.
- Campos Campos A. La relación médico paciente, el dilema del prisionero y la sombra del futuro. Cirugía y Cirujanos. 2012; 2: 159-162.
- Beltrán JM y cols. José Antonio Sánchez Barroso. Intimidación, confidencialidad y secreto. Madrid: Fundación Ciencias de la Salud; 2012. pp. 7-8.