

Dilema Bioético

Rivera-Montero R.

Secretario Técnico de la Comisión Estatal de Bioética e Investigación de Jalisco

Los trabajadores de la salud que estamos en contacto directo con los pacientes y sus familiares vivimos casi a diario conflictos de dilema bioético. De igual manera, algunos otros trabajadores de la salud que no están en ese contacto directo con los pacientes y sus familiares, como son los laboratoristas, personal de radiodiagnóstico, personal administrativo, etc., también pueden ocasionalmente vivir dichos conflictos. Sin embargo, es a los médicos a quienes les corresponde tomar decisiones importantes en su ejercicio profesional, determinar ciertas circunstancias relacionadas con su responsabilidad profesional. Como ejemplo de lo anterior, revisemos el siguiente caso:

Una paciente femenina de 26 años de edad, con un embarazo producto de la segunda gesta, se presentó al servicio de urgencias de un hospital del Sector Salud con un ultrasonido obstétrico que le había indicado un médico particular el cual reporta un embarazo de 26 semanas de gestación con un producto con malformaciones múltiples, entre ellas una anencefalia. La paciente se presentó porque el médico le comentó que requería interrupción del embarazo. El médico de urgencias la canalizó con el gineco-obstetra del turno quien decidió hospitalizar a la paciente para la inducción del parto. Una vez hospitalizada, el subdirector del hospital al pasar visita se encontró con el caso e indicó que el mismo fuera analizado por el Comité Hospitalario de Bioética para determinar conducta a seguir. Una vez hospitalizada la paciente se le practicaron estudios como alfa fetoproteína y otros para complementar el diagnóstico y pronóstico del caso. En la sesión extraordinaria del Comité Hospitalario de Bioética el gineco-obstetra completó la información de la paciente comentando que se trataba de una mujer con antecedentes de drogadicción, con serios problemas de alcoholismo y de prostitución, además de que se desconocía quién era el padre del niño por nacer, por lo que era urgente interrumpir el embarazo debido a que no tenía razón continuar con el mismo. Después de agotarse los datos que proporcionó dicho médico, hubo diversas preguntas relacionadas con la salud actual de la madre y del feto las cuales no presentaban ninguna anomalía. El presidente del Comité solicitó que se valorara el caso con mayor participación del entorno de la paciente como es el caso del resto de su familia y sobre todo, escuchar

la opinión de un abogado que ofreciera algún tipo de orientación relacionada con lo que establecen las leyes en relación a este tema. La trabajadora social apoyó este último comentario y complementó lo anterior diciendo que esos casos son muy frecuentes y que se necesita una valoración más integral de los mismos. Después de varias horas de discusión, el Comité decidió hablar nuevamente con la paciente y solicitar hablar con su familia y algunos integrantes de su entorno además de solicitar las demás asesorías que se mencionaron. Después de explicarle a la paciente los resultados del análisis del caso, la paciente decidió darse de alta, continuar en control por la consulta externa de gineco-obstetricia y esperó junto con su familia la conclusión espontánea del embarazo sin complicaciones durante el mismo. Al cumplirse la semana 37 de la gestación, la paciente se presentó al hospital al servicio de toco-cirugía en pleno trabajo de parto y a las dos horas de su ingreso dio a luz a un recién nacido del sexo masculino con un peso de 2,700 grs, talla de 48 cms, Apgar 4-5-6, con anencefalia y mielomeningocele lumbar, quien presentó paro cardiorrespiratorio irreversible a las ocho horas después de haber nacido. Los médicos que atendieron al niño no practicaron ninguna maniobra de resucitación.

¿Usted que haría en este caso?

Nos encontramos ante un caso con doble dilema bioético. Y se define al término dilema bioético como: "Una narración en la que se plantea una situación con conflicto moral y además plantea un análisis y una posible solución razonada elegida por el sujeto protagonista de la historia, como consecuencia de una elección disyuntiva en la que existen solamente dos opciones, siendo ambas soluciones igualmente factibles y defendibles y en donde se pueden presentar muchos cuestionamientos antes de la elección". El primer dilema se encuentra en la posibilidad de interrumpir el embarazo y el segundo dilema se encuentra en el hecho de la manera de atender al recién nacido en el momento del paro cardiorrespiratorio. En todos los casos en que nos encontramos en situaciones en las que no sabemos qué hacer y nuestra decisión será trascendente en la integridad física de nuestros pacientes o bien, en la

vida misma, es importante que tengamos la formación necesaria para poder distinguir bien lo que vamos o deberemos hacer.

Abordar un caso de conflicto bioético para su análisis requiere capacidad de deliberación y poder discernir el acto médico, lo cual hemos sugerido sea a través del “método de los tres pasos”. Este método analiza el caso a través del diagnóstico, del pronóstico y del tratamiento desde el punto de vista bioético. En el primer paso, el diagnóstico, aprendemos a identificar el conflicto bioético y a los involucrados en el mismo, es decir, es ponerle un “nombre” y posteriormente incluirlos en una clasificación de un catálogo de temas de dilema bioético que hemos diseñado para ello. A continuación, identificaremos al conflicto bioético desde el punto de vista del criterio de la corriente de pensamiento en bioética que posee la persona que ha ocasionado dicho dilema. A grandes rasgos podemos decir que son cuatro las principales corrientes de pensamiento en bioética que fundamentan la decisión de lo que podríamos realizar; tales corrientes son: el naturalismo sociobiológico, el modelo liberal radical, la orientación pragmática utilitarista y el modelo personalista. Cada una de estas corrientes poseen sus razones de justificación de acción en el hecho que pudiese ocasionar dilema bioético. Por lo tanto, identificar una de estas corrientes es ponerle el “apellido” al caso de conformidad a lo que se mencione. Y finalmente, el “tratamiento” en bioética es solamente recomendar, sugerir o aconsejar en cada caso después del análisis tomando en cuenta cada una de las corrientes enunciadas y será al final, el responsable del dilema bioético quien decida lo que va a hacer, previa información completa de las diversas opciones que se le planteen de conformidad a su criterio personal formado tomando en cuenta su libertad y responsabilidad de lo que va a decidir.

El análisis de un caso de dilema bioético requiere prepararnos y formarnos en los diversos valores de nuestra cultura y otras culturas. Particularmente en esa formación necesitamos desarrollar habilidades y destrezas que nos lleven a ser competentes en la materia. Esta competencia nos permitirá hacer una valoración integral de cada caso en donde debemos tomar en cuenta el punto de vista no solamente médico, sino además los puntos de vista sociológico, antropológico, jurídico, religioso y demás. Es por ello que a quienes les interesan estos temas y desean participar en los comités hospitalarios de bioética deben formarse a través de participar en cursos, diplomados o maestrías que los lleven a conocer muy bien lo que es la cultura bioética, la cual no es otra cosa que tener muy claro lo que es el respeto a la vida, la dignidad

de la persona humana, los derechos humanos y la salud ambiental. Porque al tomar en cuenta todo lo anterior, no debemos olvidar lo que nos dejó en nuestra mente y en nuestro corazón el benemérito de las Américas: “El respeto al derecho ajeno es la paz”.

Referencias bibliográficas

1. Cardona, Carlos. *Ética del Quehacer Educativo*, Ed. Rialp, Madrid, pp. 11-20, 59-105.
2. Cohen, C.B. *Ethics comités: Birth of a Network*, en The Hasting Center Report, 18,4, 1988, p.23.
3. Díaz, M. T.: *El sentido el sufrimiento*, en Actas del I Simposium Internacional de Etica en Enfermería, Pamplona, 1989.
4. García C., Lopez B. F.: *Legislar en Bioética, legislando para el futuro*, México, GPPAN, México, 2003, pp. 207-212, 361-365.
5. Herranz, G.: *El respeto, actitud ética fundamental en Medicina*, lección inaugural del curso 1985-1986, Pamplona, Universidad de Navarra, 1985.
6. Hosford, B.: *Bioethics Committees*. Rockville, Aspen, The Health Care Providers, 1986.
7. Kuthy P. J.: *Introducción a la Bioética*, México, Universidad Anáhuac, 1^a. Ed. 1997, pp. 125-136.
8. La Puma, J.: Stocking, D.B., Silverstein, M:D., Di Martini, A., Siegler, M.: *An Ethics Consulting Service in a Teaching Hospital. Utilization and Evaluation*, en Journal of the American Medical Association, 260, 1988, pp. 808-811.
9. Lloyd, A.: *Ethics Committees in England*, en The Hastings Center Report, 18, 5, 1988, p.2.
10. Polaino-Lorente A. *Manual de Bioética General*. 4^a Ed. Madrid: Ediciones RIALP, S.A; 2000. pp. 439-455.
11. Rivera-Montero R. *Reglamento Interno del Comité Estatal de Bioética de Nayarit*, Servicios de Salud de Nayarit, 2003.
12. Sgrecia, E.: *Manual de Bioética*, Ed. Univ. Anáhuac-Diana, México, 1994, pp. 15-93.
13. Tarasco-Michel, Martha: *El Personalismo en los Comités Hospitalarios de Bioética*, en: Comités Hospitalarios de Bioética, México, Ed. Manual Moderno, Nov. 2007, pp. 53-66.
14. Teel, K.: *The Physicians Dilemma. A Doctor's View: What the Law should be?*, en Taylor Law Review, 27, 6, 1975, pp. 8-9.
15. World Medical Association: Declaración de Helsinki, “Recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica con seres humanos”, en *Handbook of Declarations*, Fanborough, Hampshire, s.f.
16. www.ceibal.edu.uy/contenido/areas. Daniel- Nardini, *Definición de Dilema Bioético*, Julio, 02.04.09