

Jacqueline Domínguez Arellano

Dr. Darío Cristiaderit Gutiérrez Gómez

**casos y tareas de la segunda
unidad**

bioética y normatividad

3° Semestre

Resumen Capítulo II

El médico y el paciente

La relación médico-paciente es la piedra angular de la práctica médica y por tanto de la ética médica. Como se ha mencionado con anterioridad, la Declaración de Ginebra exige al médico "velar ante todo por la salud de mi paciente". Y el código Internacional de Ética Médica estipula: "El médico debe a sus pacientes toda su lealtad y todos sus recursos científicos disponibles para ellos". La creencia de que todos los seres humanos merecen respeto e igualdad de trato es relativamente reciente. El cambio gradual y todavía en marcha de la humanidad a la creencia en la igualdad humana comenzó en los siglos XVII y XVIII en Europa y América del Norte. Fue motivada por dos ideologías opuestas: una nueva interpretación de la fe cristiana y un racionalismo anticristiano. La primera inspiró a la Revolución Norteamericana y a la Declaración de Derechos y la Segunda, a la Revolución Francesa y los cambios políticos relacionados. En el siglo XX se elaboró mucho el concepto de igualdad humana desde el punto de vista de los derechos humanos. Una de las primeras acciones de la recientemente creada Naciones Unidas fue la formulación de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), que estipula en su artículo 1: "Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos". La profesión médica ha tenido opiniones algo conflictivas sobre igualdad y los derechos del paciente a lo largo de los años. Por un lado, al médico se le ha dicho: "No permitiré que consideraciones de edad,

enfermedad o incapacidad, credo, origen étnico, sexo, nacionalidad, afiliación política, raza, orientación sexual, clase social o cualquier otro factor se interpongan entre mis deberes y mi paciente" (Declaración Ginebra). Al mismo tiempo, los médicos han reclamado el derecho de rechazar a un paciente, salvo en caso de emergencia. Aunque los fundamentos legítimos para dicho rechazo incluye una práctica completa, (falta de) calificaciones educacionales y especialización, si el médico no tiene que dar una razón por el rechazo de un paciente, puede fácilmente practicar la discriminación sin ser considerado responsable. La compasión es uno de los valores centrales de la medicina y es un elemento esencial de una buena relación terapéutica. La compasión está basada en el respeto de la dignidad y los valores del paciente, pero además reconocer y responder a su vulnerabilidad frente a la enfermedad o la discapacidad. Si el paciente siente la compasión del médico, es más probable que confíe en que el médico actuará en su mejor interés y esta confianza puede contribuir al proceso de curación. El código Internacional de Ética Médica de la AMM especifica sólo una razón para terminar la relación médico - paciente: si el paciente necesita otro médico con conocimientos distintos: "El médico debe a sus pacientes toda su lealtad y todos los recursos científicos disponibles para ellos. Cuando un examen o tratamiento sobre pase su capacidad, el médico debe consultar o derivar a otro médico calificado en la materia. Sin embargo

existen muchas otras razones por las que un médico quiera poner término a la relación con el paciente, por ejemplo, si el médico cambia de domicilio de su consulta o la cierra, si el paciente se niega a seguir las recomendaciones del médico, etc. Las razones pueden ser totalmente legítimas o pueden ser antiéticas. Muchos médicos, en especial los del sector público, a menudo no pueden elegir a qué pacientes tratar. Algunos pacientes son violentos y son una amenaza para la seguridad del médico. Otros sólo pueden ser descritos como ofensivos por sus actitudes y comportamiento antisociales. Con pacientes como estos, el médico debe equilibrar su responsabilidad por su propia seguridad y bienestar y la de su personal, con el deber de promover el bienestar de los pacientes. La atención de pacientes infecciosos plantea otro desafío para el principio de respeto y trato igualitario para todos los pacientes. Algunos médicos dudan en realizar procedimientos invasivos en pacientes con dichas condiciones por la posibilidad de que puedan infectarse. Sin embargo, los códigos de ética médica no hacen excepciones para los pacientes infecciosos con respecto al deber del médico de tratar a todos los pacientes por igual. La relación médico-paciente es de naturaleza íntima, lo que puede producir una atracción sexual. Una regla fundamental de la ética médica tradicional indica que esta atracción debe resistirse. El Juramento hipocrático incluye la siguiente promesa: "Siempre que entrare a una casa, lo haré para bien del enfermo."

Me abstendré de toda mala acción o Injusticia y, en particular, de tener relaciones eróticas con mujeres o con hombres". Los pacientes son vulnerables y entregan su confianza al médico para que los trate bien. Ellos pueden sentir que no pueden resistir los requerimientos sexuales de los médicos por temor de que no recibirán el tratamiento médico necesario. Además, el juicio clínico del médico puede verse afectado de manera adversa por su relación emocional con un paciente. Esta razón se aplica también a los médicos que tratan a su familia, lo que se desaprueba enfáticamente en muchos códigos de ética médica. Sin embargo, al igual que otras afirmaciones en los códigos de ética, su aplicación puede variar según las circunstancias.

La Declaración de la AMM sobre los Derechos del paciente estipula lo siguiente: "El paciente tiene derecho a la autodeterminación y a tomar decisiones libremente en relación con su persona. El médico informará al paciente las consecuencias de su decisión. El paciente adulto mentalmente competente tiene derecho a dar o negar su consentimiento para cualquier examen, diagnóstico o terapia. El paciente debe entender claramente cuál es el propósito de todo examen o tratamiento y cuáles son las consecuencias de no dar su consentimiento." Una condición necesaria para el consentimiento informado es la buena comunicación entre el médico y el paciente. Hoy en día, los médicos deben entregar a los pacientes toda la información que necesitan

para tomar sus decisiones. Esto incluye la explicación que necesitan de diagnósticos, pronosis y tratamientos complejos en un lenguaje simple, confirmar o corregir la información que los pacientes puedan haber obtenido de otras fuentes, asegurarse que los pacientes entiendan las opciones de tratamiento, incluidas las ventajas y desventajas de cada una. Dos obstáculos principales en la buena comunicación entre médico y paciente son las diferencias de idioma y cultura. Si el médico y el paciente no hablan el mismo idioma, será necesario un intérprete. Muchos pacientes no son capaces de tomar decisiones por sí mismos. Por ejemplo, los niños chicos, personas con enfermedades neurológicas o psiquiátricas y las que están temporalmente inconscientes o en coma. Estos pacientes necesitan representantes que tomen decisiones, ya sea el médico u otra persona. El deber del médico de mantener la información del paciente en secreto ha sido la piedra angular de la ética médica desde tiempos de Hipócrates. El juramento hipocrático estipula la siguiente: "guardaré silencio sobre todo aquello que en mi profesión, o fuera de ella, oiga en la vida de los hombres que no deba ser público, manteniendo estas cosas de manera que no se pueda hablar de ellas". El alto valor que se le otorga a la confidencialidad se basa en tres elementos: la autonomía, el respeto por los demás y la confianza.

Preguntas del Caso clínico

1. ¿Es correcto que el doctor acepte que la paciente se quede sola?

No, la paciente siendo menor de edad no está bien, porque legalmente y éticamente la paciente no está capacitada para tomar decisiones.

2. ¿Es correcto que el doctor mande a la enfermera a cuestionar sus posibilidades de pago?

No estuvo bien, los médicos deben atender a sus pacientes sin importar las posibilidades de pago.

3. ¿Es correcto que el doctor P. no informe al doctor Q. sobre lo que hizo con la paciente?

No estuvo bien, ya que la paciente debe permanecer en observación y el doctor Q. debe obtener la mayor información del tratamiento de la paciente.

4. ¿Es correcto que el doctor Q. reciba al doctor P.?

Si, porque el doctor P. cumplió con atender a la paciente y su turno terminó, aunque el doctor Q. debe de recibir toda la información de lo que se le hizo a la paciente.

Definiciones

Lealtad:

La lealtad es un valor que consiste en el respeto, obediencia, cuidado y defensa de lo que se cree y en quienes se cree, puede ser a una causa, proyecto o persona. Por su parte, la fidelidad es el poder o virtud de dar cumplimiento a las promesas, a pesar del cambio de ideas, con vicisitudes o contextos.

Simpatía:

Como simpatía de signos nos el sentimiento por el cual profesamos, de manera natural y espontánea, una inclinación afectiva hacia otra persona, y que generalmente se da de manera recíproca.

Es un sentimiento de afecto o inclinación que manifestamos hacia otra persona, y que nace naturalmente. Sentimos simpatía por personas con que nos llevamos bien, que nos agradan, con quienes tenemos cierta afinidad.

Empatía

La empatía es la intención de comprender los sentimientos y emociones, intentando experimentar de forma objetiva y racional lo que siente otro individuo.

La empatía es un sentimiento que nos permite identificarnos o ponernos en el lugar de alguien en determinado momento. Es una aptitud que nos permite relacionarnos de mejor manera con el otro, y que se aprende y desarrolla con el paso de los años.

¿Como una persona deja de ser simpática para ser empática?

Las personas debemos desarrollar la llamada Inteligencia emocional para poder distinguir entre la simpatía y empatía, ya que se habla de dos conceptos totalmente diferentes. Las personas empáticas se mueven en la línea de entender el sufrimiento ajeno pero no sufrir con los demás y por lo tanto las actitudes que despliegan son de ayuda en todo aquello que puedan pero con límites, en vez de ayudar en todo lo que puedan aunque supongan saltarse sus propios límites personales o emocionales.

Por tanto, podemos decir que ser una persona empática en lugar de ser una persona simpática será emocionalmente más saludable: de esta manera podemos evitar el contagio emocional y así evitar ser abrumados por las emociones de otras personas, porque la incapacidad para controlarlas se ajusta a nuestra realidad. Si nos mantenemos más en el plano empático más que en el simpático, también podemos ayudar a controlar sus emociones y controlarlas, convirtiéndonos así en un apoyo emocional eficaz para quienes nos rodean.

Ley de autonomía del paciente.

La ley de autonomía del paciente es el nombre abreviado que se utiliza para designar la ley 41/2002, de 14 de Noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Es una ley muy importante para los pacientes y el personal sanitario. Persigue definir los derechos de los pacientes en cuestiones de salud.

El niño adquiere su autonomía en la medida que se le otorgan a sus padres y es un deber de éstos ayudar a los niños a tomar sus propias decisiones y adquirir su independencia personal.

El derecho a recibir información de todos los aspectos clínicos. La información debe ser comprensible y adecuada a las necesidades de cada paciente y situación. La debe dar el médico responsable, que es quien tiene que coordinar la información y la asistencia sanitaria con el carácter de interlocutor personal. El titular del derecho a la información es el paciente mayor de 16 años. En el caso de los niños menores de 12 años, se informa a los padres. Pero hay que informar también al niño e intentar buscar su asentamiento, aunque no tenga la capacidad de decidir. Entre los 12 y 16 años es un deber del médico informar también al adolescente pues en caso de que tenga madurez suficiente, éste puede decidir aunque el consentimiento corresponde a los padres.

Anle un menor de edad, como norma general se debe:

Oír: Escuchar lo que el niño dice.

Dedar constancia en la historia clínica de que se ha oído: Desde los 12 años.

En menores de 12 años el consentimiento lo dará el representante legal, después de haber escuchado su opinión.

Entre los 12 y 16 años: el menor es autónomo para decidir. Es lo que se conoce como mayoría de edad sanitaria. Pero en aquellas situaciones de grave riesgo para la salud hay que contar con el representante legal del menor. Y esto es igual para consentir o rechazar un tratamiento. La práctica de ensayos clínicos de investigación y las técnicas de reproducción asistida requieren otro tratamiento diferente.

El derecho a la Intimidad, es el derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos de salud - datos especialmente protegidos - y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización. El acceso a estos datos del menor de edad sigue los mismos criterios comentados para la Información y el consentimiento informado.