



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Análisis de la decisión en la clínica

Ensayo

Thania Guadalupe López Guillén

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia, la relación médico-paciente se ha modificado, teniendo en cuenta que el médico había sido una figura autoritaria, formándose así el modelo paternalista, en las que las decisiones acerca del tratamiento y manejo del paciente únicamente corresponde al médico, este solo informa al paciente y actúa, luego se pide la aceptación del paciente para ser tratado, para, posteriormente, el paciente pueda participar en la toma de decisiones acerca de la enfermedad y el tratamiento. La autonomía es parte esencial y pilar básico de la bioética, permite reconocer al paciente para participar junto al médico en busca de su bienestar, buscando las mejores opciones de tratamiento y respetando en todo momento sus decisiones. Por lo tanto, resulta importante considerar que la toma de decisiones tiene base científica y técnica, pero, además, son decisiones morales para identificar lo mejor. Esta decisión de “lo mejor” constituye de hecho una ponderación de valores, lo cual implica un juicio moral que exige un análisis de hechos, valores y deberes.

En la toma de decisiones debemos considerar que tanto el médico como el paciente no se encuentra del todo solo, hay que tomar en cuenta los demás factores que intervienen en este juicio como las costumbres, tradiciones, religión, emociones, temores, culpas y economía. Los juicios morales, al igual que los juicios clínicos, son primariamente empíricos y concretos, en los cuales las conclusiones son inciertas y serán más razonables en la medida en que se ponderen cuidadosa y reflexivamente todos los factores implicados.

La deliberación ética es así una forma difícil y compleja de razonamiento, que evita los juicios a priori o emocionales e implica ponderar debidamente los principios, valores y conflictos de valor, así como las circunstancias y consecuencias de las decisiones.

INDICACIONES MÉDICAS

1. Diagnósticos y problemas médicos.
2. Pronóstico.
3. ¿Es problema agudo?, ¿crónico?, ¿crítico?, ¿reversible?, ¿terminal?
4. Objetivos del tratamiento.
5. Probabilidad de éxito.
6. ¿Qué se hará si se fracasa?
7. ¿Cómo se beneficiará al enfermo y se evitará dañarlo?

PREFERENCIAS DEL ENFERMO

1. ¿Qué ha expresado el enfermo?
2. ¿Ha sido informado, ha comprendido y ha consentido el tratamiento?
3. ¿El enfermo tiene capacidad?
4. ¿Existen expresiones previas de voluntad?
5. Si es incapaz, ¿quién lo subroga?
6. No coopera con el tratamiento, ¿por qué?
7. ¿Cuál es la opinión familiar?

CALIDAD DE VIDA

1. Probabilidad de recuperar calidad de vida previa, con y sin tratamiento.
2. ¿Hay sesgos en la evaluación de calidad de vida que realizan los profesionales?
3. ¿Qué déficit mental, físico o social puede producirse después del tratamiento?
4. ¿Puede considerarse como indeseable la condición actual o futura?
5. ¿Hay planes para limitar tratamientos?
6. ¿Hay planes de apoyo y cuidado paliativo?

CONTEXTO

1. ¿Hay hechos familiares que influyen en las decisiones?
2. ¿Hay intereses médicos que influyen?
3. ¿Hay factores económicos que influyen?
4. ¿Qué factores religiosos o culturales hay?
5. ¿Hay problemas de asignación de recursos?
6. ¿Hay implicancias legales en las decisiones?
7. ¿Es un caso de investigación?
8. ¿Hay conflictos de interés?

FIGURA 1. INDICACIONES MÉDICAS, PREFERENCIAS DEL ENFERMO, CALIDAD DE VIDA Y CONTEXTO.

Me gustó la idea de incluir este cuadro, porque son algunas de las preguntas más frecuentes, que tanto el estudiante al resolver un caso clínico como el médico se realizan, al momento de buscar lo mejor para el paciente. Para aclarar un poco más el concepto, cabe recordar que hay valores de diversos tipos, como físicos, espirituales, estéticos, intelectuales, afectivos, económicos, políticos, religiosos, etc., y todos ellos pueden interrelacionarse con los hechos clínicos. Lo importante de la etapa de deliberación de los valores es reconocer su presencia en el caso en análisis, evitando imponer una valoración puramente personal.

Finalmente, no solo hace falta tener un buen ojo clínico, ni olfato moral, tenemos que tomar en cuenta a las decisiones del paciente desde diversas perspectivas no solo desde la barrera física sino desde las otras que componen al ser humano, la dimensión emocional, religiosa, económica, política, social, el ser humano es un ser complejo, y

necesita ser tratado como tal, visto desde todos los puntos de vista, y nunca debemos poner sobre el nuestra carga emocional o juicio personal. Siempre actuar desde un punto de vista neutro.

Fuente de consulta:

Juan P. Beca. LA TOMA DE DECISIONES EN ETICA CLINICA. Centro de Bioética, Facultad de medicina Clínica Alemana – Universidad del Desarrollo. Santiago de Chile.