

Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

TEMA: LA TOMA DE DECISIONES EN ÉTICA CLÍNICA

Materia:

ANALISIS DE LA DECISION EN LA CLINICA

Alumno

JESUS ALBERTO PEREZ DOMINGUEZ

Semestre:

8°A

DOCENTE: DR. DANIEL LOPEZ CASTRO

**COMITAN DE DOMINGUEZ, CHIS. A 26 de febrero de
2022**

INTRODUCCIÓN

La clásica relación médico-paciente ha cambiado en los últimos 50 años, como lo han hecho todas las sociedades en su vida cívica, cada una a su propio ritmo. El antiguo enfoque paternalista de la medicina que colocaba a los pacientes en un rol pasivo ha dado paso al modelo más igualitario de "consulta médica" de atención centrada en el paciente que coloca al paciente en un rol activo y enfatiza la toma de decisiones compartida. Los pacientes están cada vez más informados sobre su enfermedad y opciones de tratamiento, y muchos participan activamente en las decisiones relacionadas con su propia salud a través del Movimiento de Empoderamiento del Paciente.

Las escuelas de medicina se reformaron con énfasis en la anatomía y la fisiología, y la práctica de la cirugía fue revolucionada por desarrollos como los procedimientos antisépticos y la anestesia. La educación médica también estuvo muy influenciada por la introducción de la nueva disciplina de la higiene. Además, en muchos casos estos temas están asociados a una serie de obstáculos legales o administrativos, que pueden ser considerados por algunos como parte de una decisión compleja. A pesar de este amplio espectro de situaciones clínicas, muchos estudios se han centrado en el análisis de una sola área (por ejemplo, el control de la natalidad), el manejo obstétrico o poblaciones específicas (mujeres embarazadas, pacientes con cáncer). Sin embargo, para los clínicos que deben enfrentarse al problema, es difícil saber si han estudiado previamente todos los aspectos relacionados con el proceso de toma de decisiones de cada paciente.

LA TOMA DE DECISIONES EN ÉTICA CLÍNICA

La clásica relación médico-paciente ha cambiado en los últimos 50 años, como lo han hecho todas las sociedades en su vida cívica, cada una a su propio ritmo. El antiguo enfoque paternalista de la medicina que colocaba a los pacientes en un rol pasivo ha dado paso al modelo más igualitario de "consulta médica" de atención centrada en el paciente que coloca al paciente en un rol activo y enfatiza la toma de decisiones compartida.

El ejercicio de la medicina en este período era muy paternalista, ya que se guiaba por una estricta jerarquía de valores que determinaba la atención adecuada a los enfermos, y el médico ejercía el poder supremo sobre su paciente. Sin embargo, a partir del siglo XVI, la medicina se basó cada vez más en el conocimiento en lugar de la autoridad del médico. En particular, el auge del método científico condujo al desarrollo de ensayos clínicos modernos, que en última instancia provocaron cambios drásticos en la forma en que tratamos las enfermedades, incluidos mejores resultados y tasas de mortalidad reducidas.

El enfermo primero fue solo informado de su situación, luego se pidió su aceptación para ser tratado, para hoy reconocer y respetar el derecho a ejercer su capacidad de decisión ante su salud y enfermedad. El médico estaba autorizado a darle información sobre su estado, su evolución y las posibilidades de tratamiento, pero no sobre su pronóstico y el riesgo de complicaciones que pueden ocurrir en este tipo de cirugía o en el momento del alta hospitalaria después de la operación (eutanasia). El médico debe informar al paciente sobre los riesgos y beneficios de su situación clínica; se le pide que explique todos los posibles tratamientos disponibles, sus posibles complicaciones y opciones terapéuticas alternativas, incluida la posibilidad de retirarse del tratamiento.

Pero no solo ha cambiado el enfermo, también lo ha hecho la medicina. Con los continuos avances científicos y tecnológicos, las alternativas de procedimientos e intervenciones diagnósticas y terapéuticas han llegado a magnitudes antes inimaginables. El mundo médico ha visto una revolución en sus métodos de tratamiento en las últimas dos décadas, incluidos los avances en técnicas de imagen como ultrasonido, tomografías computarizadas, resonancias magnéticas y tomografías computarizadas axiales (TAC), entre otras; nuevos enfoques quirúrgicos como la cirugía laparoscópica y la cirugía artroscópica; terapias mejoradas para tratar condiciones como el cáncer.

La práctica clínica se enfrenta diariamente a problemas diagnósticos y terapéuticos que exigen decisiones en base a hechos que son también contextuales y que ponen en juego valores que necesitan ser debidamente ponderados.

Parece lógico considerar que las decisiones en la práctica clínica son científicas y técnicas, pero son además decisiones morales en cuanto a elegir “el mejor” camino para cada situación. 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. Es claro que cuando un médico toma una decisión médica, también puede estar tomando una decisión moral; sin embargo, los dos tipos de decisiones no son equivalentes porque el médico debe tener toda la información necesaria, con pleno conocimiento de los riesgos y beneficios que implica el tratamiento

El fundamento de la decisión no puede ser meramente intuitivo. Así como para establecer un diagnóstico y su terapéutica el clásico “ojo clínico” es insuficiente, para buscar la conducta éticamente más correcta no basta con el llamado “olfato moral”, que es la primera impresión basada en experiencias y criterios personales. El sentido moral del olfato tiene que ser sustituido por normas objetivas, que también son válidas en otras situaciones además de la eutanasia, como cuando alguien comete un grave error, o cuando alguien está gravemente enfermo. En todos estos casos, el médico debe decidir cuánto sufrimiento es aceptable para el paciente y su familia, y si una vida con cierta

calidad es mejor que la vida alternativa sin ninguna calidad, incluso si esta vida es extremadamente difícil.

Los agentes de decisión incluyen en primer lugar al médico, o más bien a los médicos, por cuanto rara vez un médico estará decidiendo solo ante escenarios críticos. Por su parte, el enfermo tampoco estará solo sino acompañado por su familia y una variable red social. Para ser más precisos, supondremos que la decisión se toma en tres niveles: el nivel individual (que abarca tanto al paciente como a su familia), el nivel grupal (apoyo social) y el nivel comunitario (el lugar donde vive).

No solo participan estos diversos agentes, sino que ellos están influidos o dependen de factores que incluyen la capacidad del enfermo para comprender su situación y tomar decisiones, la misma capacidad en sus familiares, los problemas emocionales asociados inevitablemente a la enfermedad y los temores, esperanzas, culpas o intereses diversos en juego. El primer paso de un tratamiento es tener una idea de cuáles serán sus efectos sobre el sujeto y, en consecuencia, cómo se debe realizar (solo o combinado con otros).

Los comités analizan los casos clínicos que les son presentados aplicando un método previamente acordado y de esta manera ayudan a la solución del problema mediante recomendaciones o sugerencias debidamente fundamentadas que deben responder así a las preguntas y dudas del equipo profesional tratante.

La bioética puede ser considerada tanto una disciplina o interdisciplina, pero también una propuesta de método. Tomar decisiones en el ámbito de la ética tiene siempre dificultades porque los valores que las sustentan son subjetivos y pueden entrar en conflicto en el momento de su ponderación. Este trabajo se propone hacer un análisis de los principales conceptos que existen en la definición de ética, y mostrar cómo han sido aplicados en bioética, especialmente en los debates más importantes, como el aborto y la eutanasia.

La consideración de las “preferencias del paciente” lleva al conocimiento de los valores del enfermo, en su evaluación personal de los beneficios y riesgos del tratamiento. Será entonces necesario preguntarse si ha sido bien informado y cuáles son sus esperanzas y propósitos, qué quiere el paciente y si ha comprendido cabalmente su situación y su posible tratamiento. Hay que tomar una decisión con todas sus consecuencias; la información al respecto debe ser completa, clara y objetiva, no distorsionada por ninguna reacción emocional o ideológica y, sobre todo, el paciente debe ser capaz de comprenderla sin una ansiedad indebida

CONCLUSIÓN

Las alternativas de intervenciones diagnósticas y terapéuticas son progresivamente más numerosas planteando diversas alternativas para cada caso. No solo ha cambiado la

medicina sino la sociedad y el enfermo, quien tiene el derecho a estar informado y tomar sus decisiones, o al menos a participar activamente en ellas. Las nuevas formas de comunicación han sido una importante fuente de información y la posibilidad de recibir opiniones de diversos expertos ha abierto nuevas posibilidades que permiten al paciente tomar el control de su salud y seguir un plan de tratamiento acorde a sus necesidades y preferencias, teniendo en cuenta los principios éticos establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

BIBLIOGRAFÍA

Beca Infante, J. (2016). La toma de decisiones en ética clínica.