

Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

ENSAYO.

Materia:

Análisis de la decisión en la clínica.

Docente:

Dr. Daniel López Castro.

Semestre:

8° "B".

Alumna:

Michelle Junuem Maldonado Hernández.

Fecha:

26 de febrero del 2022

Introducción.

Se define a la bioética como “el estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, examinada a la luz de los valores y de los principios morales” (Enciclopedia de bioética, 2014).

La relación médico-paciente es la interacción del enfermo con el médico y el equipo de salud, basada en la comunicación y la disposición para conseguir objetivos comunes, como son la prevención de enfermedades, preservación y recuperación de la salud, con rehabilitación y reintegración al núcleo familiar, social y en ocasiones laboral. Se puede interpretar como un tipo de contrato no escrito, pues es establecido por personas autónomas libres de iniciar, continuar o romper esta relación. Existen múltiples modelos de relación médico-paciente, pero son cuatro los que más sobresalen, puesto que son aplicados con mayor frecuencia en la práctica clínica:

- **Modelo paternalista.** Prevalece la actitud autoritaria del médico que dirige las acciones, indica y/o realiza los procedimientos diagnósticos terapéuticos, mientras que el enfermo sólo acata las indicaciones, sin que se tomen en cuenta su opinión, dudas o temores.
- **Modelo dominante.** Contrario al anterior, es el enfermo quien, de acuerdo con sus conocimientos o bien por la información obtenida, pide o exige que, de acuerdo con el diagnóstico establecido, se realicen determinados procedimientos diagnóstico-terapéuticos. En la actualidad, a través de los medios de comunicación o el internet todas las personas tienen acceso a cualquier información, lo cual es algo bueno, pero también trae sus contras como es el exceso de información, en donde ya todos creen tener un diagnóstico seguro sin ser confirmado por el médico, creando miedo y angustia en estas personas.
- **Modelo mecanicista.** La atención se lleva a cabo de acuerdo con disposiciones administrativas estrictas, el enfermo no elige al médico y no siempre es atendido por el mismo médico lo cual interfiere en la relación médico-paciente.
- **Modelo de responsabilidad compartida.** Se establece una buena comunicación, se informa al enfermo y la familia, lo referente a su enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico, así como la posibilidad de complicaciones.

LA TOMA DE DECISIONES EN ÉTICA CLÍNICA.

Agentes de decisión.

Las decisiones clínicas son complejas y no pueden ser tomadas solo por el médico. Estas decisiones se toman en conjunto, en primer lugar se encuentran los médicos, después se encuentra el enfermo, acompañado de sus familiares o amigos, ya que rara vez asistirá solo y por último, se agregan otros profesionales no médicos de la salud (posibles consejos externos de cada paciente, documentos, comités de ética asistencial).

Se debe recalcar la importancia de la capacidad del paciente para comprender la situación y las decisiones que se tomen, así mismo que sus familiares también tengan esta capacidad y tomar en cuenta diversos factores ya sean culturales, religiosos (con mayor controversia, pues se sabe que en algunas religiones no todos los tratamientos son aceptados, como es el caso de las transfusiones sanguíneas en los testigos de Jehová que las rechazan), los recursos disponibles, políticas de salud.

Comités de ética y consultoría ético- clínica.

Los comités de bioética son un grupo multidisciplinario dentro de un hospital cuyas funciones consisten en orientar y aconsejar al personal encargado de la salud frente a las situaciones cotidianas de conflicto en la toma de decisiones que involucra la dignidad, la autonomía o algún aspecto que afecte a sus pacientes o a las personas con quienes interactúa. Cabe resaltar que la responsabilidad profesional, moral y legal de las decisiones particulares corresponden a quienes toman las decisiones y no al comité que tiene calidad de órgano consultor.

Deliberación y juicio moral.

En el juicio clínico se debe buscar lo razonable y no la certeza. Esta razonabilidad se logra mediante la ponderación cuidadosa de todos los factores que intervienen en una situación particular, con el fin de disminuir su incertidumbre. Para llevar a cabo una deliberación, se tiene que haber escuchado al paciente, al igual que realizar una correcta anamnesis y exploración física, para así poder integrar un correcto diagnóstico, lo cual requiere el conocimiento del médico para realizar una práctica clínica correcta y completa.

Métodos de análisis ético-clínico.

La bioética puede ser considerada tanto una disciplina o interdisciplinar, pero también una propuesta de método. Es un conflicto la toma de decisiones en el ámbito de la ética, pues existen decisiones complejas con problemas éticos, en donde se trata de buscar lo mejor para los pacientes, aunque hay métodos que no son vistos del todo o aceptados por la sociedad, ya que no son tan conocidos para el resto de la población, como por ejemplo: tratamiento de infertilidad, manejo de pacientes terminales, malformaciones congénitas, abortos, la eutanasia, entre más.

Deliberación sobre los hechos.

Dentro de este apartado de encuentran las indicaciones médicas, en donde se incluyen los diagnósticos con sus grados de certeza o incertidumbre, la condición en la que se encuentre el enfermo (aguda o crónica, crítica o terminal) y los tratamientos indicados, basados en las guías clínicas y la experiencia terapéutica para la condición a tratar. Se busca analizar la calidad de vida del enfermo, en donde se indaga la probabilidad de regresar a esa persona a la calidad de vida previa que tenía, una vez aplicados los tratamientos que se propongan.

Deliberación sobre los valores y principios.

Existen diversos tipos de valores, como físicos, espirituales, afectivos, económicos, político, religiosos, etc. 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.

Deliberación sobre los deberes.

Una vez analizados los problemas del enfermo y llegar a un diagnóstico, el médico debe realizarse las siguientes preguntas:

- ¿Hasta dónde llegar con un tratamiento?
- ¿Es posible limitar el esfuerzo terapéutico?
- ¿Hay que aplicar esta técnica en este enfermo?

Si bien estos son los problemas principales, porque son los que más inquietan a quienes los formulan, siempre existen otros problemas, de diversa índole, que se derivan de los hechos sistematizados como se ha planteado. Las recomendaciones

necesitan estar fundamentadas, lo cual significa que los informes escritos requieren expresar también las razones por las cuales se formulan.

Conclusión.

Es evidente y por todos aceptados que los avances de la Medicina han otorgado un inmenso beneficio a los pacientes y al personal médico, aunque como todo tiene sus desventajas en que la relación médico paciente se ha modificado y lo humano en la atención médica se ha ido perdiendo. La imagen pública del médico también ha cambiado en relación con la que tenía en el pasado. Hoy se le identifica como un trabajador de la salud. Ha perdido credibilidad entre un segmento de la sociedad, de tal forma que la relación médico-paciente se ha llenado de desconfianzas mutuas que propician una vigilancia de la actuación del médico por parte del paciente, sus familiares o sus abogados. El paciente ha adquirido una mayor conciencia de sus derechos y es cada vez más frecuente que defienda su capacidad de autodeterminación contando con el apoyo de la familia.

Bibliografía.

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