

ARTICULO ESPECIAL

Análisis de dilemas éticos en atención primaria

Morata García de la Puerta IJ.

Médico de Familia

Introducción

En la consulta diaria del médico de Familia surgen múltiples problemas para los cuales se está más o menos preparado: casos clínicos, problemas burocráticos, sociales y un largo etcétera para los que siempre se pone una buena intención y deseos de encontrar la mejor solución.

También, de forma solapada e imbricados entre el *maremagnum* de la tarea diaria, surgen los dilemas éticos.

Cada especialidad médica tiene sus propios dilemas éticos; a nivel de Atención Primaria normalmente no se tiene que decidir si un paciente es o no candidato al trasplante de órganos, o si debe ingresarse o no en la UVI, si se desconecta o no de un respirador automático a un paciente con ventilación asistida y escasas probabilidades de recuperación, y un sinfín de cuestiones que están fuera de la actuación cotidiana del médico de familia. Pero eso no quiere decir que no existan y que no haya que enfrentarse en la consulta de Atención Primaria con cuestiones muy diversas en las que se debe decidir qué actuación seguir de todas las posibles: ¿se debe informar a la pareja de un paciente seropositivo para el VIH cuando éste no se lo hace saber?, ¿sería ético dar la baja laboral a un paciente con problemas sociofamiliares pero que no presenta ninguna enfermedad?, ¿se deben extender recetas de médicos particulares en una consulta de la Seguridad Social?, ¿se puede dar a conocer a los miembros del Equipo de Atención Primaria un detalle que nos ha comentado un paciente en la consulta y que no quiere que lo sepa nadie? ¿debería quedar reflejado dicho detalle en la historia clínica?

Son muchos los campos en los que la bioética se encuentra presente dentro de nuestro quehacer, se podría decir que es una luz que baña toda nuestra actividad y que según sea esta más o menos intensa podremos apreciar más o menos detalles en el ejercicio diario.

Pero, ¿está el médico de Atención Primaria preparado para reconocerlos, para valorarlos y resolverlos? Este artículo es un intento, para aquellos que están concienciados en que la bioética forma parte de nuestro trabajo, de aprender un método para dar soluciones a esos dilemas que muchas veces se presentan y que no se sabe cómo afrontarlos.

Este artículo no es un prontuario de recetas prefabricadas para cada uno de los dilemas éticos, es sólo un método «paso a paso» para enfrentarse con el problema e intentar darle una solución. Es, por decirlo de alguna manera, un análisis sistemático del problema, como cuando se enfrenta uno con un electrocardiograma y lo va leyendo poco a poco con una sistemática hasta que se llega a un diagnóstico final: «Normal», «Ritmo sinusal a 72 latidos/minuto», «*isquemia anteroseptal con hipertrofia ventricular izquierda*», etc.

Como es lógico, el que más sepa y el que más practique este método mejores resultados obtendrá: con un electrocardiograma uno puede llegar al diagnóstico de isquemia, otro puede dar la localización de dicha alteración eléctrica y otro más avezado puede, incluso, decir a qué nivel de la coronaria se ha producido la isquemia. Es necesario analizar muchos electrocardiogramas para desenvolverse con soltura y dar buenos diagnósticos electrocardiográficos. En bioética ocurre lo mismo: si uno no está acostumbrado a moverse en este campo normalmente no encontrará dilemas en su consulta o los dejará de lado por no saber cómo abordarlos; como decía un maestro, «*para diagnosticar hay que conocer, si no se conoce una patología nunca se diagnosticará*». Cuando uno empieza a enfrentarse a los dilemas éticos comienza a ver posibles cursos de acción y propone soluciones.

Con este trabajo se pretende mostrar una guía «paso a paso» que se debe ir recorriendo con cada caso ético para llegar a una o varias soluciones factibles; el análisis de sus posibles consecuencias será el que nos haga inclinarnos por una u otra actuación.

Puede ocurrir que una vez recorridos todos los pasos no se encuentre una solución satisfactoria; o que la solución

Correspondencia: Dr. Ignacio Javier Morata
C/ Emperatriz Eugenia 11, 1º E - 18002 Granada
Correo electrónico: jamorata13@teletel.es

encontrada, una vez aplicada, no solucione totalmente el problema; pero ¿no ocurre así, habitualmente, con los distintos problemas biopsicosociales que se abordan en la consulta?

En otras ocasiones los dilemas éticos son tan complejos que no se encuentra una solución fácil, pero al menos queda la tranquilidad de haber puesto los medios necesarios para darle una solución o se han puesto los cimientos para que otro compañero con más experiencia ayude a solucionarlo.

Fases del análisis

El análisis de los problemas de ética (Tabla I) viene precedido por una **fase de Formación**, como cualquier otra parte de la ciencia, con la que se van a adquirir los conocimientos sobre los principios básicos de la bioética: no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia. Esta formación es esencial para adquirir la sensibilidad necesaria para detectar problemas y poder aplicar dichos principios al caso práctico concreto viendo qué principio es el que se vulnera.

Esta primera fase es la más ardua ya que va a durar toda la vida: es necesario actualizar los conocimientos y analizar las distintas corrientes filosóficas que desarrollan estos principios según distintos puntos de vista: el utilitarismo moral, el personalismo ontológico, la ética de la virtud, etc.

La segunda **fase de Información y Análisis** será la que se desarrolle en este artículo. Consta de varias etapas:

- 1.- *Recogida de datos*. En ella se van a recopilar todos los datos necesarios para conocer de la forma más global posible el caso que estamos estudiando.
- 2.- *Examen de los posibles cursos de la acción*. Se van a analizar las posibles soluciones, sus implicaciones éticas y sus repercusiones.
- 3.- *Toma de decisión y ejecución*. Una vez analizadas las distintas posibilidades «terapéuticas» se decide el «tratamiento» que se va a instaurar y se ponen los medios para llevarlo a cabo.

Fase de Información y Análisis

Etapa I: RECOGIDA DE DATOS

Al igual que se realiza con la historia clínica, es necesario realizar una recogida de signos y síntomas que, según su forma de presentación e intensidad, nos permitirán llegar a una o varias sospechas diagnósticas. Para ello será necesario:

I.a. Detección de problemas:

Por desgracia, cuando se entrevista a un paciente, no nos viene con el diagnóstico por delante ni diciéndonos cuál es el

problema principal y cuáles los secundarios, sino que suele relatar un conjunto de síntomas y signos -unos importantes y otros relativos o de poca importancia- así como omitir datos que no considera relevantes o que pueden ser vergonzosos o con una importante carga emocional.

La recogida de datos debe ser lo más minuciosa posible para después ordenar dicha información por orden de importancia y diferenciar los aspectos éticos de los que son meramente técnicos o clínicos, intentando dar respuesta previamente a los segundos antes de abordar el dilema ético, ya que algunos se consiguen resolver si se da una solución previa a los aspectos técnicos o clínicos.

Por ejemplo, sin estando de guardia llega un paciente con una sospecha de hemorragia digestiva alta (HDA) que dice es testigo de Jehová y no quiere transfundirse sangre, la sistemática de recogida de datos sería:

- a) *Aspecto clínico*: ¿La clínica es sugerente de HDA?, ¿qué repercusión hemodinámica tiene en este paciente? Si no tuviese una HDA o ésta no tuviese una repercusión importante no existiría dilema ético ya que no es necesaria la transfusión.
- b) *Aspecto técnico*: Supongamos que la HDA tiene una repercusión importante, ¿qué tratamiento hay que instaurar? La reposición de volumen o el empleo de expansores del plasma podría solucionar el problema una vez cerrado el punto de sangrado o, por el contrario es imprescindible la transfusión; en la primera opción tampoco existiría el dilema ético.
- c) *Aspecto ético*: Si el único tratamiento posible es la transfusión existiría una dicotomía entre el principio de autonomía del paciente y el de beneficencia por parte del médico; sólo en este caso habría que seguir avanzando en los distintos pasos de la resolución del caso práctico.

I.b. Búsqueda de experiencias semejantes:

En nuestra práctica diaria la mayoría de los casos que se nos presentan vamos a resolverlos buscando en el baúl de la propia experiencia «¿qué tratamiento se aplicó a tal paciente con una arteriopatía periférica, que presentaba disestesias plantares, y que le fue tan bien?» o «¿qué pruebas diagnósticas se solicitaron a tal otro con una fiebre de origen desconocido y cuyo diagnóstico fue una amiloidosis?» o... tantos otros casos que diariamente se nos presentan.

También se debe recurrir a los compañeros de trabajo aprovechando un rato libre o planteando el caso en una sesión clínica abierta.

Ante los dilemas éticos la actuación debe ser similar: utilizar los conocimientos adquiridos por la propia experiencia: «¿qué se realizó en aquel caso en que hubo sospecha de malos tratos?»; o consultando con los compañeros: «¿qué haríais en este caso en el que...?».

TABLA 1. Guía «paso a paso» de la resolución de dilemas en bioética

<p>FASE DE FORMACIÓN</p> <p>1.- Principios básicos</p> <p>2.- Adquisición de sensibilidad bioética</p> <p>FASE DE INFORMACIÓN Y ANÁLISIS</p> <p>Etapa I.- Recogida de datos.</p> <p>a) Detección de problemas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aspecto clínico - Aspecto técnico - Aspecto ético <p>b) Búsqueda de experiencias semejantes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personales - Compañeros - Bibliografía - Expertos <p>c) Estudio de las circunstancias:</p> <ul style="list-style-type: none"> - circunstancias personales - circunstancias familiares - circunstancias sociales <p>Etapa II.- Examen de los posibles cursos de la acción.</p> <p>a) El sujeto de la acción (competencia, idoneidad y capacidad)</p> <ul style="list-style-type: none"> a.1. El médico a.2. El paciente a.3. Otros participantes <p>b) Actuación específica:</p> <ul style="list-style-type: none"> b.1. Relación con los principios b.2. Valoración de las circunstancias <p>c) Evaluación de las consecuencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> c.1. Positivas c.2. Negativas <p>Etapa III.- Toma de decisión y ejecución.</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Selección de una opción b) Justificación c) Llevar a cabo
--

Algo que no se debe olvidar es consultar la bibliografía relacionada con el tema: el Código Deontológico, documentos normativos o de consenso, conocer la Legislación vigente y la lectura de autores que poco a poco van apareciendo con más frecuencia en estas últimas décadas -también españoles- que escriben sobre estos temas y que nos facilitan el trabajo ya que realizan una revisión de todos estos documentos y nos dan posibles soluciones.

Además, con las nuevas tecnologías: bases de datos bioéticas, el acceso a Internet, etc., se puede participar en foros de discusión o contactar con expertos que puedan dar una orientación y su ayuda.

I.c. Estudio de las circunstancias:

Dentro de la recogida de datos, como se hace en la historia clínica médica, un apartado importante son las circunstancias que rodean al paciente.

El tratamiento final que se le instaura a un paciente no siempre es el que está más indicado, según la teoría, sino que a veces se pone un tratamiento menos efectivo o con más efectos secundarios o con más posibilidad de fracaso debido a las circunstancias personales del paciente. Por

ejemplo: un paciente que ha sufrido un ictus y que de base padece una fibrilación auricular, el tratamiento preventivo de un nuevo episodio isquémico sería el empleo de dicumarínicos; si este paciente está hemipléjico, es de edad muy avanzada y vive en un lugar alejado para poder realizar los controles necesarios para ajustar la dosis de este fármaco, posiblemente se vea adecuado emplear otros tratamientos menos efectivos. Con esto se quiere recalcar la importancia que tienen las circunstancias socio-familiares a la hora de resolver los dilemas éticos.

Se debe indagar en las *circunstancias personales*: edad, cultura, profesión, nivel socio-económico, estado anímico, creencias, etc.; *circunstancias familiares*: relación de ésta con el paciente, interés por el caso concreto que estamos analizando, nivel social y cultural, recursos económicos, etc.; y *circunstancias sociales*: recursos sociales de los que dispone desde el punto de vista sanitario, del Ayuntamiento, del voluntariado, o redes sociales que puedan intervenir, etc.

Todos estos datos pueden ser superfluos para algunos dilemas, pero para otros pueden ser tan necesarios que nos orientarán hacia una decisión u otra.

Etapa II: EXAMEN DE POSIBLES CURSOS DE LA ACCIÓN

Hasta este punto se han recogido los datos del problema, las circunstancias que rodean al o los protagonistas y se ha estudiado la bibliografía relacionada con el caso.

Ahora se van a ver las posibles soluciones al problema, teniendo en cuenta la opinión del paciente (principio de autonomía), las circunstancias que rodean al caso (principio de justicia) y considerando los elementos que configuran la moralidad del acto libre (principios de beneficencia y no maleficencia). Es conveniente exponer todas las soluciones posibles, aunque desde el principio se piense que no son adecuadas, ya que con posterioridad, se van a ir analizando una a una. Cuanto más simples sean las soluciones más fácilmente se pueden analizar y con mayor claridad se puede entender la plausibilidad de su ejecución o el rechazo de la misma.

En este apartado se van a analizar el sujeto de la acción (quién forma parte en el problema y quién tiene que colaborar en la resolución de éste), la actuación específica (cómo se adapta a los principios éticos) y las consecuencias que puede tener la ejecución de una actuación concreta.

II.a. El sujeto de la acción:

¿Quiénes son los actores que van a intervenir en la resolución del caso? Normalmente van a ser dos: el médico y el paciente, pero habrá casos en que ninguno de los dos pueda ser sujeto de la acción y otros en que intervendrán, además, otros personajes distintos a los mencionados: familiares, organismos oficiales, facultativos especialistas, servicios sociales, etc.

a.1. El médico: Se deben plantear un par de preguntas en relación con el médico, en primer lugar si es competente para resolver este caso y en segundo lugar si es el más idóneo para llevarlo a cabo.

Aunque pueda parecer otra cosa, el médico no siempre es *competente* para resolver todos los dilemas éticos; por ejemplo, no todos están capacitados para realizar una intervención familiar o no tienen habilidades para realizar una psicoterapia o no disponen de la competencia para aplicar un tratamiento determinado -limitado al uso hospitalario o a la prescripción por un Médico Especialista-, etc. En estos casos el médico no sería sujeto de la acción y, si se viese conveniente, se debería buscar a un compañero con mayor competencia en el caso.

En ocasiones el médico sí es competente para intervenir pero no es *el más idóneo* para resolver dicho dilema. Esto ocurre cuando hay una mala relación con el paciente o los familiares; cuando el médico al que se le plantea el dilema no es el titular de la plaza sino que es un sustituto que va a estar poco tiempo en dicha plaza y debe tomar una decisión con repercusiones importante sin disponer de muchos datos biopsicosociales del paciente; asimismo no es idóneo cuando no se dispone de tiempo o de medios, etc. Estas circunstancias deberían excluir al médico de la intervención en la resolución del caso.

a.2. El paciente: También se debe evaluar la *competencia* o capacidad de éste para decidir con relación a uno u otro curso de la acción. Hay pacientes que no son competentes para tomar decisiones: los dementes, los pacientes en estado de coma o estupor, aquellos con trastornos mentales que anulan o merman su capacidad volitiva, etc.; por otra parte está la aptitud legal para decidir, es decir, los menores de edad o los declarados incapaces psicofísicos no pueden decidir sobre el curso de la acción.

En estos casos en que el paciente no puede dar su consentimiento o participar en la elaboración de la resolución del caso es necesario acudir a los familiares o tutores legales analizando, asimismo, su capacidad.

a.3. Otros participantes: Finalmente se tiene que estudiar si hay más personas implicadas en el dilema que tengan que intervenir y si éstas tienen capacidad o competencia como hemos hecho hasta ahora.

II.b) Actuación específica:

Cuando en medicina se analiza un caso clínico concreto puede llegarse a la conclusión de que hay varios tratamientos posibles; de todos ellos se elige sólo uno, aunque puede recurrirse a los otros si el primero falla. En la resolución de casos de bioética ocurre lo mismo, se deben analizar las distintas alternativas posibles para darle solución al caso y deben ser priorizadas en razón de su adecuación o no a los principios fundamentales de la bioética: autonomía, no maleficencia, justicia y beneficencia.

Por ejemplo: Avisan al médico de un enfermo para que acuda al domicilio de un paciente con una enfermedad terminal de diagnóstico reciente, conocida por la familia -no por el paciente-, porque tiene una hematuria franca; la familia está muy asustada y quiere que se realice algo, «lo que haga falta» -dicen-. Las posibles actuaciones -todas ellas factibles- pueden ser muy variadas. Unas dejarán tranquila a la familia (mandar al paciente a Urgencias; dar un volante de interconsulta preferente con el especialista; solicitar múltiples analíticas, etc.); otras pueden dejar al médico «*tranquilo*» porque se quita el problema de encima (avisar a una ambulancia para derivarlo a Urgencias; solicitar el ingreso en una institución de pacientes terminales; esconder la cabeza y decir que no hay nada que hacer; asumir el caso, valorar la gravedad del mismo y decidir si tiene o no solución factible, etc.); finalmente, otras alternativas pueden tranquilizar al paciente (recibir una «*mentira piadosa*» diciéndole que no se preocupe, que eso no es nada; iniciar un estudio diagnóstico del proceso incluyendo todas las pruebas que sean necesarias, etc.).

Una vez que se hayan visto las distintas alternativas se deben ordenar por orden de preferencia en la ejecución y después analizar las repercusiones sobre los principios éticos; es decir, ver si su ejecución vulnera o no algún principio. En el ejemplo anterior, el listado preferencial podría ser: 1º «*iniciar un estudio diagnóstico del proceso incluyendo todas las pruebas que sean necesarias*», 2º «*asumir el caso, valorar la gravedad del mismo y decidir si tiene o no solución factible*» ... y así sucesivamente hasta el final.

Ahora se va a ver cómo se verían influidos los cuatro principios fundamentales ante estas propuestas. El análisis de la primera actuación: «*iniciar un estudio diagnóstico del proceso incluyendo todas las pruebas que sean necesarias*» afectaría así a los distintos principios

- a) *beneficencia*: Llegar al diagnóstico correcto de la hematuria es bueno para el paciente ya que permite poner un tratamiento concreto y mejorar el estado objetivo y subjetivo de salud.
- b) *autonomía*: No se vulnera puesto que ha sido el paciente, a través de su familia, el que ha avisado para dar una solución al problema; por lo tanto está dispuesto a someterse a dichas pruebas diagnósticas: «lo que haga falta».
- c) *justicia*: Puede verse vulnerado, puesto que emplear recursos sin límite en un paciente que probablemente no se vaya a beneficiar, -ya que hemos dicho que es un paciente terminal-, puede que no sea del todo justo. De todas formas, si se piensa que los recursos disponibles están para todo el que lo necesita, ya que para eso están cotizando durante toda su vida, no se vulneraría este principio (¿?).
- d) *no maleficencia*: También puede verse vulnerado ya que someter a un paciente a múltiples pruebas

diagnósticas -algunas de ellas molestas-, con importante alteración del equilibrio familiar -alguien se tiene que desplazar con el enfermo, permanecer con él si se ingresase, dejar su trabajo algún día, etc.- y, sin que dicha intervención suponga una modificación del pronóstico final del paciente, no parece que sea muy beneficiante para el paciente.

Si se analiza la segunda opción tomada «*asumir el caso, valorar la gravedad del mismo y decidir si tiene o no solución factible*». El análisis de los principios nos resultará así:

- a) *beneficencia*: En un primer momento se puede pensar que no es bueno para el paciente si se decide que se quede en la casa ya que no se va a curar; aunque viéndolo un poco más detenidamente se puede ver que al tener un pronóstico fatal no es conveniente crear falsas esperanzas ni molestar al paciente con idas y vueltas al Hospital para ser sometido a pruebas con escasa efectividad. Por otra parte, el paciente terminal debe ser atendido dentro de un ambiente familiar como es su hogar y con el médico que lo trata habitualmente.
- b) *justicia*: No se vulnera dicho principio ya que se emplean racionalmente los recursos y no se realiza ninguna injusticia con el paciente, ni con otros pacientes que sí se pueden beneficiar de esos recursos que no utilizamos.
- c) *autonomía*: Podría vulnerarse si el paciente exige ser derivado a otro nivel para recibir asistencia; en este caso la familia nos plantea que se haga «lo que haga falta», posiblemente lo único que «hace falta» es atender humanamente al paciente y tranquilizar a la familia a la vez que se le pone un tratamiento paliativo.
- d) *no maleficencia*: Con nuestra actuación no se le realiza ningún mal al enfermo ya que su patología de base es fatal y no tiene solución; además, una vez valorado por su médico se le pondrá un tratamiento paliativo adecuado.

Igualmente habría que seguir realizando con las demás opciones señaladas anteriormente.

II.c) Evaluación de las consecuencias:

El siguiente paso, una vez que se ha decidido una actuación determinada es valorar las consecuencias positivas y negativas que pueden tener. Es cierto que no podemos prever todas las consecuencias posibles derivadas de nuestra acción, pero sí es conveniente que se analicen los efectos previsibles, tanto los positivos como los negativos.

Esta forma de obrar es una muestra de rectitud en la actuación del profesional que intenta evitar los efectos adversos para sus pacientes, al menos los más importantes, ya que no siempre se pueden eliminar algunos efectos negativos.

El análisis de las consecuencias cobra especial interés cuando se toman medidas de prevención primaria en la población: se debe plantearnos la necesidad de

medicalizar a un paciente previamente sano; si están indicadas determinadas pruebas de cribado de determinada patología; si se debe intervenir en la modificación de estilos de vida, etc.; también cuando se realizan trabajos de investigación: ver los riesgos a los que se someten los pacientes, el tiempo que se les «roba» -ajeno al proceso morboso por el que nos consulta el enfermo-, las molestias que se les causa, etc.

Etapa III: TOMA DE DECISIÓN Y EJECUCIÓN

Una vez analizadas las distintas posibilidades se toma una decisión adecuada para fundamentarla en los principios de la bioética, como se comentó anteriormente. Finalmente esa propuesta se debe llevar a cabo de forma decidida, aunque pueda ser costosa para el paciente, para la familia o, incluso, para el propio médico. Es en este punto donde se pondrán de manifiesto las habilidades del profesional en el campo de la negociación, de la comunicación de malas noticias o de noticias desagradables, así como del grado de implicación del médico con sus pacientes; es decir, el buen hacer del médico.

Conclusión

El esquema que se ha presentado es una propuesta para resolver los casos con los que puede encontrarse el médico en la consulta con cierta frecuencia. Es necesario ejercitarse en su metodología para obtener el máximo fruto de su aplicación. Al principio será necesario utilizar la guía metodológica «paso a paso» e ir escribiendo los hallazgos; con el tiempo, se podrá hacer un desarrollo mental para dar la solución o soluciones posibles a dichos problemas.

El trabajo en equipo de estos dilemas va a enriquecer mucho la solución final ya que se van a aportar ideas muy diversas y se van a enfocar los problemas desde una mayor diversidad de puntos de vista.

Finalmente es conveniente recordar lo indicado al principio: este método, como cualquier otro, es sólo una herramienta de trabajo con su sensibilidad y especificidad propias que requiere un aprendizaje previo para obtener el máximo rendimiento. No es un método infalible pero sí que nos va a dejar con la conciencia tranquila de haber puesto los medios a nuestro alcance para dar una solución a esos dilemas del campo de la bioética que de vez en cuando nos asaltan en la consulta.

Bibliografía

- Gracia, D. Procedimientos de decisión en ética clínica. Madrid: Eudema, 1991.
- Gracia Guillén, G. Principios y metodología de la bioética. Quadern CAPS 1993; 1:7-17.
- Martín Espíldora, MN. Dilemas éticos en la práctica clínica. En: Documentos semFYC nº 7. Sobre bioética y Medicina de Familia. Palma de Mallorca, 1996; 41-50.