

Material General

INSTRUMENTO PARA EL SEGUIMIENTO DEL PROCESO EDUCATIVO DE COMITÉS HOSPITALARIOS DE BIOÉTICA

Dra. Susana M. Vidal

El presente instrumento pretende ser una guía para la realización de ejercicios en el debate con casos de archivo. Es un primer paso hacia la introducción y el manejo en procedimientos de toma de decisión en ética clínica en grupos que están adquiriendo experiencia. El material es de carácter educativo.

Pasos previos:

Los integrantes de comisiones o comités, o en este caso los alumnos cuando estén solos para realizar el ejercicio, previamente deben haber realizado distintas lecturas sobre: introducción a la Bioética, teorías deontológicas y consecuencialistas, principios de la Bioética y método de toma de decisión, entre otras, sin lo cual esta guía no podría ser utilizada, al menos no comprendida cabalmente (todo ese material se encuentra dentro de los textos de material de lectura obligatoria).

La propuesta tiende a que cada uno de ustedes estén en condiciones de presentar el caso ya discutido en una reunión con otros profesionales o con otros comités de ética clínica, con el objeto de intercambiar y evaluar con los demás sus conclusiones.

Constituye así una guía educativa y de evaluación para transitar la primera etapa de la función consultiva de un Comité, la discusión de casos clínicos cerrados, de archivo.

Para la discusión de casos abiertos ya existen procedimientos de toma de decisión ¹ que serán vistos a lo largo de este curso, sin embargo creemos que esta es una guía que puede ayudarlo a realizar el camino hacia la identificación de problemas éticos, y su posterior análisis, así como la recomendación de una conducta a seguir.

GUÍA PARA LA SELECCIÓN, DISCUSIÓN Y PRESENTACIÓN DE CASOS CERRADOS DE ARCHIVO.

Esta guía se propone como una estrategia para la orientación, el seguimiento y evaluación del proceso educativo de grupos o de profesionales que se están iniciando en este tipo de experiencias.

1) ¿Cómo seleccionar un caso para la discusión?²

Todos los casos clínicos plantean problemas de carácter ético, sin embargo para hacer un ejercicio de debate más claro es mejor seleccionar casos con ciertas características.

* Trate de emplear casos que no tengan numerosos problemas éticos. Será mejor profundizar en uno o dos problemas, que dispersarse en demasiados. Si el

caso plantea diferentes problemas y de gran complejidad resérvelo para más adelante.

* Oriente la búsqueda de casos hacia aquellos en que se encuentren *opiniones o intereses diferentes* sobre lo que es mejor para un paciente, entre el médico tratante y el paciente, entre el médico y la institución, entre el paciente y el resto de la sociedad, o entre los médicos y el resto de la sociedad, así como entre una política pública y la sociedad, etc.

* Pueden detectarse casos en los cuales el conflicto sea del propio profesional por encontrarse ante cursos de acción que se contraponen con reglas, normas o principios de mucho peso para él mismo.

2) ¿Cómo presentar el caso?

* Cuando construimos un caso para el debate bioético no leemos la historia clínica del hospital tal cual ha sido escrita por el profesional de la salud, es necesario tomar conocimiento de una serie de datos que nos suelen estar presentes allí. Además la historia bioética empieza siempre antes.

Presente el caso de una forma narrativa, esto es con un lenguaje sencillo, comprensible, como si contara una historia o relatara una novela que ha leído o una película que ha visto.

La historia narrada tiene como primera persona al paciente, que debe ser identificado de algún modo, (siempre resguardando la confidencialidad sobre su identidad, pro sin que esa identidad se pierda en la presentación del caso). Esto nos permite cambiar el eje del relato desde el equipo asistencial y la perspectiva de la enfermedad, y del hospital o el centro de salud hacia el paciente. En él la enfermedad constituye un pequeño episodio en la historia de su vida, (en la mayoría de los casos), la cual ha transcurrido con una gran cantidad de situaciones que son importantes en este relato y que pueden ayudar a construir la historia de valores de la persona. Introduzca en su relato todos los elementos que considere de importancia para la definición de problemas de carácter ético, esta constituirá la biografía del paciente que incluye también su historia de valores.

* Trate de no emplear términos técnicos ni abreviaturas, (en un comité suele haber personas que no son profesionales de la salud como ocurre en este curso).

* Trate de comenzar la historia por la vida del paciente y sus antecedentes y no desde el hospital y los profesionales, (la historia de la vida del hombre no comienza con la internación, sino con el lugar donde nació, su crianza, sus hábitos, sus relaciones afectivas, sus creencias religiosas, si las tiene, si tiene trabajo, casa, donde y cómo vive, cuantos hijos tiene, sufre, padece, se siente feliz, etc.).

* Explique lo ocurrido desde la llegada al servicio de salud, los diagnósticos hechos por el profesional médico y qué se le informó al paciente de ello, (si esto se conoce).

* Cuente el final de la historia.

* Trate de identificar cuales son las partes (personas o grupos de personas) que están en confrontación en la historia, (quienes no están de acuerdo)

* Trate de dilucidar las motivaciones e intereses de cada parte, en especial las del paciente, (al menos lo que cada parte ha manifestado en este sentido).

* Intente enunciar cual es el problema ético fundamental

3) Pautas para el debate en el grupo ³ (en la Institución)

Cuando se realiza una deliberación entre varias personas sobre un tema de debate bioética se establece una situación que podríamos llamar situación dialógica. Para que el diálogo sea posible el debate llevado a cabo por el grupo deberá tener algunas reglas que facilitan la comunicación. Lea con mucha atención estas recomendaciones y si trabaja en un comité propóngalas a sus compañeros e intenten respetarlas como base de cualquier deliberación, si por otro lado realiza este curso solo, trate de identificar estas características en debates públicos o privados que usted presencie:

- * Todos pueden participar y dar sus opiniones, la participación estará libre de toda discriminación, la relación es de carácter democrático.
- * Intenten respetar la exposición de cada uno, (no interrumpir a los demás cuando hablan).
- * Toda afirmación es susceptible de ser cuestionada, (no hay dogmas).
- * Cualquier proposición puede ser introducida al debate, pero ellas deberán argumentar razones, (justificación). No sostenga posiciones que no puedan ser defendidas con argumentos.
- * Trate de no emplear las expresiones "porque sí", "porque me parece", "es así". Intente un ejercicio de argumentación : *a todo pregúntese porqué.*
- * Cada participante puede expresar sus deseos, necesidades y puntos de vista sin ningún tipo de prejuicios.
- * Todos los participantes deberían ser tolerantes con las posiciones de los demás, aunque no estén de acuerdo.
- * Evite dispersarse en temas derivados. Los relatos de experiencias deben tratar de limitarse a aquellos que enriquezcan la discusión.
- * Intente encontrar puntos de acuerdo con los demás, no de confrontación.
- * El grupo debe tratar de llegar a un consenso. De otro modo presentará dos mociones, (en la presentación del caso)

A continuación inicie el *análisis y discusión del caso* de acuerdo a las siguientes consignas.

4) ¿Qué pasos seguir para el análisis de casos cerrados (de archivo)?

- * Haga un resumen de los hechos, (que constan en la H. C. o en la historia del paciente)
- * Construya un relato narrado con estos datos, (Véase el punto 2).
- * Establezca **los problemas** detectados, (priorice solo los más importantes)
(Clínicos, Quirúrgicos, Sociales, Económicos o Institucionales, Legales y Éticos) ⁴
- * Tome los **problemas Éticos** y haga un listado con ellos.
Detecte de ellos los más importantes y priorice uno o dos.
- * Identifique los intereses en juego y quienes los representan, enuncie los **conflictos** existentes.

* Detecte qué **valores, principios y derechos** se encuentran comprometidos en los problemas seleccionados. ¿Existen conflictos entre estos valores, principios o derechos?

* Establezca los **cursos de acción posible: Esto quiere decir proponer cada una de las conductas a seguir que el caso permita, (por difíciles que estas resulten no excluya ninguna).**

Argumente a favor y en contra de cada una de ellas, (recordemos la noción de argumentar y justificar que se desarrolla en la Unidad I).

* Elija uno de ellos. **Justifique y argumente** su decisión.

* Prepare un breve informe para la defensa pública: Esto quiere decir que usted está en condiciones de responder preguntas y posiciones contrarias a su decisión, con argumentos que otras personas puedan comprender, aunque no lo compartan.

Acerca de la investigación de problemas⁵

(Algunas nociones generales sobre problematización como forma de análisis ético)

El concepto de **problema** es central en este modelo de análisis o enfoque y lo será de igual manera, como veremos más adelante para el diseño de un programa educativo, así como en el modelo de razonamiento sobre los problemas éticos en las actividades de grupos institucionales.

Se trata de ingresar a una modalidad que será desarrollada más adelante llamada modalidad problematizadora que implica una actitud ante la realidad, que como ya se verá se ha llamado el método de la pregunta.

Preguntarse sobre lo que sucede y sus causas permite ampliar el campo de comprensión de los conflictos que se presentan.

Problematizar la realidad significa adoptar una actitud crítica frente a ella y hace presente la necesidad de transformarla.

Róvere define un problema como "una brecha entre una realidad o un aspecto de la realidad observada y un valor o *deseo de cómo debe ser esa realidad para un determinado observador, sea individual o colectivo*"⁶.

El problema es una construcción subjetiva que realizan individuos frente a la realidad. El término es de uso bastante generalizado por lo que horizontaliza los debates y establece un plano de mayor comunicación entre quienes interactúan para su identificación.

Se los ha clasificado de diversas formas, terminales o intermedios, actuales o potenciales, pero hay una tercera distinción que se presenta de mayor importancia, a saber⁷:

| | |
|--|---|
| <p>Problemas estructurados Predominantemente físicos, lógicos o matemáticos.</p> | <p>* presentan "causas", que se vinculan con el problema de forma determinística, (si A siempre B)</p> |
| <p>Problemas semiestructurados Predominantemente biológicos o de juegos de azar, se puede aplicar enfoque de riesgo, muchos problemas médicos están en este grupo- (Si A puede ocurrir B en el 75% de los casos o C en el 25%).</p> | <p>* las causas o explicaciones se vinculan con el problema bajo relaciones probabilísticas de incertidumbre bien definida.</p> |
| <p>Problemas inestructurados Predominantemente sociales y psicológicos se puede aplicar teoría de los juegos, cálculo interactivo.</p> | <p>* las explicaciones se relacionan con el problema en forma interactiva y creativa, no es posible enumerar todas las explicaciones ni asignarle probabilidad de ocurrencia, incertidumbre mal definida.</p> |

Como puede verse un problema estructurado a través del modelo problematizador de la pregunta puede convertirse en problema inestructurado. La mayor parte de los problemas en el campo de la salud son de este tipo y por tanto las acciones no siempre pueden asegurar que lograrán resolver los problemas que se proponen.

Como parte de la construcción del problema se debe ahondar en sus posibles causas, ya que será justamente allí donde apuntaremos nuestras acciones. En el análisis de causas se puede diseñar un flujograma que vaya de las causas probables, pasando por el núcleo problemático y terminando en su manifestación o signo por el cual detectamos el problema.

Este modelo de razonamiento como veremos después es semejante al que realiza un médico al investigar una patología en un paciente, (comienza por un síntoma, que lo transforma en signo, trata de objetivarlo y luego indaga sobre las causas).

Finalmente se intentará realizar una priorización de problemas. Este también es considerado como momento estratégico ya que los criterios de priorización pueden ser diversos. Puede priorizarse por el grado de impacto que el problema tenga en el medio donde se ha generado, por sus consecuencias, por el gradúen que afecta determinadas normas, por la manera en que afecta los valores de las personas, por su impacto social, etc.

Definir el criterio es una forma de saber porqué es más importante un problema que otro.

En el análisis de casos emplearemos este concepto con mucha frecuencia.

De este modo se definirán distintos tipos de problemas, entre los que podríamos ejemplificar

Médicos: por ejemplo una duda en el diagnóstico o el pronóstico realizado por los médicos tratantes que pueda modificar lo que se recomiende.

Sociales: Cuando algún factor de la vida social del paciente determina su conducta. Por ejemplo, no se puede dar de alta a un paciente porque no tiene a donde ir, a pesar de estar bien de salud.

Institucionales: cuando las relaciones de poder o de sectores juegan un papel en el análisis que estamos haciendo, por ejemplo existe un conflicto entre dos servicios que afecta el bienestar de un paciente.

Éticos: aquellos en los que se pone de manifiesto una confrontación entre valores, derechos o principios en un acto, en un curso de acción determinado o en un juicio moral sobre una conducta dada. Ellos pueden estar representados por una o por varias personas, por instituciones, o tal vez por la sociedad o el estado a través de sus normas.

Notas:

¹ Pueden revisarse el material del Módulo I, También véase Gracia, Diego. **"Procedimientos de toma de decisión en Ética Clínica."** Eudema, Madrid, 1993.

² Kuczewski, M.; Wicclair, M.; et al. **"Make my case: Ethics teaching and Case Presentation"**. The Journal of Clinical Ethics. Vol 5, Number 4, 1994. 310-315. Véase también: Connely, J.; DelleMura, S. **"Ethical problems in the medical office"**. JAMA. Vol 260. Number 6. 1988. 812-815. También : La Puma, J.; Stocking C.; et al. **"An Ethics Consultation Service in a teaching Hospital"** JAMA, Vol 260. Number 6 1988. pp.: 808-811. y La Puma, J. Toulmin, S. **"Ethics Consultants and Ethics Committees"**. Arch Intern Med. Vol. 149, May 1989. pp.:1109- 1112.

³ Para la elaboración de los criterios se emplearon datos de: Kottow, Miguel. **"Introducción a la Bioética"**. Edit. Universitaria. Chile, 1995. y Cortina Adela . **"Ética aplicada y democracia Radical"**. Tecnos S.A.. Madrid, 1993. También: Kuczewski, M...Op cit.

⁴ Para ampliar sobre el tema de construcción e investigación de problemas véase el trabajo de Róvere, Mario. **Planificación Estratégica de Recursos Humanos en Salud**. Serie Desarrollo de Recursos Humanos Nro. 96. O.P.S. 1993, pp 79-91.

Véase además el tema de la Historia Clínica por problemas en Gracia, Diego. **"Procedimiento..."** Op cit, 2.

⁵ Vidal Susana. Los comités Hospitalarios de Bioética. Historia, Teoría y Método. Tesis de Maestría en Bioética. Universidad de Chile, OPS OMS, 2000.

⁶ Róvere, Mario. *Planificación Estratégica...*, Op Cit, pp: 79-90.

⁷ El cuadro está tomado de Róvere, Mario. *Planificación Estratégica...*, Op Cit, p: 82.