

Universidad de Valparaíso Campus San Felipe
Profesionalismo y Práctica de la Medicina II– Principios Fundamentales de Bioética II
Clase de “Metodología De Analisis De Casos Clinicos Desde La Perspectiva Ética”

Dictada por Dr. Julio Carmona Guasch

Transcrita por César H. Del Castillo G.

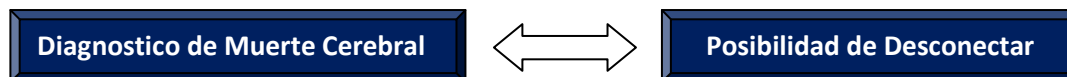
31 de Marzo de 2008

Esta transcripción completa la parte de los métodos, es decir, es la que completa el análisis ético de los casos clínicos. Resumiendo, en la primera sesión hablamos de la fundamentación del método, en la segunda sesión hablamos de que la deliberación era un método para tomar decisiones y en esta transcripción vamos a completar estas sesiones destinadas a que den fundamentos de porque hay que usar la bioética como una herramienta para tomar decisiones. En otras palabras, el objetivo de estas tres sesiones es que ustedes se den cuenta que la bioética es una herramienta con la que podemos mejorar nuestra capacidad para lidiar frente a la incertidumbre, es decir, enfrentarse a un problema específico.

Para empezar plantearemos un problema inicial:

“Es posible desconectar a un paciente de ventilación mecánica, si esta con diagnostico de muerte cerebral”.

Entonces, mediante a esta frase podríamos hacer el siguiente esquema:



Desde el punto de vista metodológico, yo podría decir que es necesario plantearse preguntas para nosotros poder enfrentar estos problemas de una manera distinta, como debería hacerlo un medico. Uno siempre debe empezar preguntandose en un caso específico “¿si el paciente tiene una enfermedad?”, es decir, en base a la frase anterior, uno debiera preguntarse “¿Esta el Paciente con Muerte Cerebral?”. Nosotros no vamos a hablar de muerte cerebral, pero en forma sencilla, hay varios métodos para decir que alguien está con muerte cerebral y entre ellos estan los 4 principios de Harvard, si yo hago el diagnostico de acuerdo a esos 4 puntos el paciente tiene una muerte cerebral. Entonces uno debiera analizarlo en base a esos cuatro principios, o sea, si tiene ausencia de reflejos, no tiene actividad corticomedular, y si cumple esos criterios y otros más el paciente esta con muerte cerebral. En otras palabras, uno podría contestar la pregunta solamente si he analizado bien el tema de la muerte cerebral.

El método te permite que uno avance ordenadamente, porque si uno es medico uno tiene que responder de una manera adecuada mediante un método a seguir. Si uno no

maneja el método no podría ir a cosas mucho más complejas como llegar a desconectar al paciente.

Es verdad que uno se puede equivocar, pero siguiendo un método (un orden específico) uno se equivoca menos.

En esta sesión daremos cuenta de los elementos de metodología de deliberación para que después analicemos aspectos de ética deontológica o de derecho.

No hay ninguna decisión en medicina que no pase por los tres elementos de este triángulo. Cada uno de estos elementos tiene algo que decir, es decir, desde la medicina la respuesta a la frase anterior son los criterios de la muerte cerebral, pero además hay una familia que aunque haya un miembro de ella con muerte cerebral (de acuerdo a los criterios) no quiere desconectarlo. Esto es porque la familia tiene algo que decir, para ellos su familiar aun tiene posibilidad de vivir. Esto puede entrar en colisión con lo que nosotros sabemos, y nosotros podemos decir “Señores, váyanse a la punta del cerro”. Esto se lo digo, porque a pesar que los criterios clínicos están establecidos, la gente puede seguir creyendo que algo no es así, en este caso, la familia puede pensar que el paciente debe seguir conectado.



Fig. 1: Triángulo de la práctica clínica

Además, dentro de este mismo caso, hay un miembro más que es el paciente. Ustedes podrían pensar que el no tiene nada que decir, pero eso no es así, lo que pasa es que no lo puede decir. Pero como podríamos saber su opinión respecto a estar conectado?, eso es averiguando si alguna vez dijo algo al respecto. Esto de si alguna vez el paciente ha dicho algo respecto a un tema es lo que nosotros conoceremos como **Directivas Previas o Testamentos Vitales**. Actualmente, uno puede ir a un notario y decirle “ Si yo en tales situaciones me encuentro conectado a ventilación mecánica, yo quiero que se haga esto”, y eso queda validado.

Pero esto puede chocar de alguna manera con la opinión de la familia, pero eso es parte del tópico que se tiene que conectar al momento de tomar una decisión, y es “*porque la sociedad (en este caso la familia) tiene algo que decir?*”. Que se tiene que hacer en este caso, porque aquí tenemos tres variables a considerar para tomar una decisión, incluso yo les podría decir que hay sociedades donde los criterios de muerte cerebral no se aceptan.

Universidad de Valparaíso Campus San Felipe
Profesionalismo y Práctica de la Medicina II– Principios Fundamentales de Bioética II
Clase de “Metodología De Analisis De Casos Clinicos Desde La Perspectiva Ética”

Dictada por Dr. Julio Carmona Guasch

Transcrita por César H. Del Castillo G.

31 de Marzo de 2008

Considerando lo anterior, uno no debiera considerar solamente a la sociedad como la familia, sino que uno debiera considerar el ambiente cultural del país, ya que este también afecta.

Además uno siempre que está enfrentado a un caso clínico, uno está obligado a decir cuál es la carta magna que dirige el tema, es decir, la constitución. Uno está en el deber de saber algo de ley, porque de la ley salen un montón de fundamentos y límites a los que uno está supeditado. Y no solo eso, además hay muchos acuerdos que ha hecho Chile en derechos humanos que no están en la constitución, pero la constitución entiende que el país ha hecho algún acuerdo a nivel internacional. Entonces podría pasar que la constitución no dijera concretamente algo, pero está supeditada a los acuerdos internacionales que se han efectuado. Por ejemplo, Chile firmó el Convenio de Oviedo de derecho a los derechos humanos en investigación, y este no aparece en la constitución, pero como Chile firmó este convenio, a Chile le afecta esto.

Entonces el triángulo se nos está complicando, dependiendo de las circunstancias del caso, cada uno tendrá sus características específicas. Ustedes se van a hacer su casuística a medida que pasen años en el trabajo.

Uno cuando toma decisiones tiene que tratar de ordenarse dentro de las éticas deontológicas y teológicas. En un afán académico y dándole una visión integradora, vimos el año pasado algo de Aristóteles, Kant y Utilitarismo. Pero el análisis de situaciones es más complejo de cómo lo vimos el año pasado, ya que cada vez le vamos agregando más variables. Por ejemplo, dijimos el año que el utilitarismo se basaba en el máximo beneficio y en base a eso uno podía decir esto es bueno y esto es malo sin importar los principios, pero en el mundo actual el utilitarismo es más centrado, depende de ideales e intereses según Moore y Hers (no sé si se llaman así, pero eso escuche), que en el fondo lo que intentan interiorizar es de qué utilidad estamos hablando. Esto lo digo, porque cuando estemos analizando el caso en concreto vamos a tratar de precisar y estaremos obligados a veces a estudiar; esto lo hacen los comités de ética y la gente que se dedica a asesoría de bioética en clínica (biotesista consultor), en el caso mío, yo podría ser uno de ellos, a mí me preguntan, me presentan un caso y uno le aconseja.

Entonces volviendo al caso de la muerte cerebral, en el caso que el paciente no pudiera exponer antes su opinión. Aquí nosotros echamos manos a su biografía, pero debemos tratar de precisar que es lo que quisiera este paciente si él se encontrara en esta situación. Pero podremos nosotros saber lo que él quisiera exactamente en esta situación? NO, entonces quienes podrían dar una mejor opinión sobre lo que haría la persona quisiera en esta situación? La Familia, y en este caso la familia quiere que se le mantenga conectado (*En el caso de la familia que no lo ve en otros tiempos, igual es legítimo*).

Universidad de Valparaíso Campus San Felipe
Profesionalismo y Práctica de la Medicina II– Principios Fundamentales de Bioética II
Clase de “Metodología De Analisis De Casos Clinicos Desde La Perspectiva Ética”

Dictada por Dr. Julio Carmona Guasch

Transcrita por César H. Del Castillo G.

31 de Marzo de 2008

Uno siempre debe ser lo más neutral posible, uno va a recibir argumento de todo tipo y de todos lados. En esta misma situación, lo más seguro es que la familia argumente desde un ámbito religioso, y este argumento lo podríamos poner dentro de una visión teonoma o deontológica. Deontológica porque el sujeto es un objeto de una creación divina, donde el hombre está en manos de otros. Aunque también la familia podría tener una argumentación que se base en el utilitarismo, ya que uno puede pensar en que si conviene más tenerlo conectado o no. Es por esto que uno debe precisar, porque debemos tomar buenas decisiones.

Ahora, resulta que el equipo que lo trata es mayoritariamente femenino. Entonces según lo que dijo Golbert, la mujer va a intentar mantener una relación sin entrar en el tema de lo justo y lo no justo. Entonces si el equipo se mueve en esta lógica, la tendencia al tomar decisiones va a depender si rompe o no relaciones y es por esto que este equipo en particular no va a desconectar al paciente porque rompería una relación. Esta es la lógica del cuidado.

Entonces, en resumen, cuando uno toma decisiones en medicina y utiliza un método, este método tiene que echar mano a estos conceptos. El método tiene que hacerse cargo del problema. Recordar de la primera diapositiva de la primera clase que decía *“Amor que carece de estrategia puede ser un sentimiento efímero”*, que quería decir que no basta solo con la intención. Decíamos en la segunda clase que *“el método no puede entenderse por más cuestiones que uno tenga”*, es decir, cualquiera de ustedes con legítimo derecho podría decir que si hay tantas expresiones de lo que podría ser correcto, y además, el profesor nos complica diciéndonos que hay un lenguaje que tiene que ver a veces con el tema de género, entonces alguien se podría parar al frente y decir que esto es relativismo moral, y por esto cada uno se ajusta a lo que quiere. Pero lo que uno espera de ustedes es que sean responsables en la toma de decisiones, echando mano a lo que se ha dicho en esta transcripción.

Todas las discusiones que se generan en este contexto, se basan en si estamos usando al paciente como una forma para escudarnos, o sea, como una forma para librarnos de culpa. En muchos casos el paciente estuvo abandonado en una casa de reposo durante años, donde se sabe que la mayoría de los hogares de anciano en Chile son bastantes mediocres y de repente aparece la familia exculpándose de toda la falta de responsabilidad que han tenido con aquel paciente. Mi visión es que lo están usando como un medio, porque o sino la biografía de esa persona sería distinta; incluso te dicen *“Si lo cuidamos, estuvimos siempre ahí o nunca lo dejamos solo”*, eso es mentira no lo han hecho. Mi pregunta frente a esto *“Es valiosa esa opinión en la toma de decisiones?”*, desde el punto de vista legal si lo es, ***pero desde el punto de vista ético no lo es porque esa familia le ha perdido el cariño a la persona hace mucho tiempo.***

Universidad de Valparaíso Campus San Felipe
Profesionalismo y Práctica de la Medicina II– Principios Fundamentales de Bioética II
Clase de “Metodología De Analisis De Casos Clinicos Desde La Perspectiva Ética”

Dictada por Dr. Julio Carmona Guasch

Transcrita por César H. Del Castillo G.

31 de Marzo de 2008

Toda las posiciones distintas sobre la vida o sobre lo que son los fines del hombre, porque en el fondo nosotros nos podemos poner en la línea de intereses universales. Aquí se han posado algunos intereses universales que son la pluralidad de valores, la tolerancia y la diversidad, porque si nos ponemos en visiones contrapuestas nos podemos mover mucho en estos intereses, que aunque es muy legítimo en algunos momentos, hay que tener cuidado porque el péndulo se mueve hacia el fanatismo. De ahí TAL, que aunque nosotros miremos desde fuera esas culturas que te hacen cirujías sobre el clítoris de las mujeres, nosotros tenemos algo que decir aunque no participemos en esas situaciones, porque en el fondo hay personas que están tomando decisiones sobre otros y ahí encuentro que es responsable decir algo.

Volviendo al caso, la familia dice que lo mantengan conectado, por lo que la ciencia deja al paciente y dice muerto clínicamente. Entonces nosotros en esta situación se dice que hay que deliberar, ver los pro y los contra, aquí está lo pragmático y lo concreto de la situación porque no basta con solo opinar, uno tiene que dar buenos datos que den cuenta de nuestra objetividad y que además den nuestra conciencia de esto, y ahí está el juego de esto. Esto no es fácil, decirle a una persona que su pariente está muerto. Por ejemplo, la situación más concreta es cuando llega la ambulancia con un paciente, te ponen a la persona en la cama de reanimación, tú ves a un paciente y ves a una persona que se está muriendo. Lo primero que haces es tomarle los parámetros, en ese momento ves que el paciente tiene una respiración que se llama **Gasping** (respiración entre periodos de apnea y de espiraciones; cualquier duda preguntarle a Camilo sobre como es) y uno reanima, pero a medida que uno está reanimando y ve este Gasping, uno sabe que el paciente se va a morir y ahí es cuando uno se plantea como le digo a la familia que se está muriendo. En mi caso, yo prefiero que los familiares vean como es la reanimación, para que ellos vean que el trabajo médico no tiene que ocultar estas cosas. Entonces lo que pasa es que falta trabajar con las familias desde el punto de vista psicológico.

Un ejemplo distinto es España, el país donde más se transplanta y es porque se trabaja con la familia. Cuando hay familia que no quiere desconectar a algún familiar, viene un equipo de psicólogos y psiquiatras que le muestran diapositivas, le muestran casos similares y van a ver al paciente. Esto no es para cambiar la idea sino para mostrar lo que estaba pasando y así mejoraron la situación de los trasplantes.

Pregunta

A raíz de una pregunta, el profesor dice:

La definición de hombre ha cambiado desde la historia copernicana hasta todo lo que tiene que ver con la dialéctica. En el fondo, el contexto es una discusión filosófica. De acuerdo a esto se podría decir que no se trata que cuando uno ocupa a un autor, uno está diciendo esta es la dinámica. Yo diría que la visión más moderna de lo que es el hombre, es que este no es nada, somos solo artículos de escritorio en una estantería y en la cual hay un personaje que distribuye donde te vas a poner. Es por esto que no quiero que se queden con una sola visión, esto toda una amalgama que engloba una visión más amplia.

Universidad de Valparaíso Campus San Felipe
Profesionalismo y Práctica de la Medicina II– Principios Fundamentales de Bioética II
Clase de “Metodología De Analisis De Casos Clinicos Desde La Perspectiva Ética”

Dictada por Dr. Julio Carmona Guasch

Transcrita por César H. Del Castillo G.

31 de Marzo de 2008

Adela Cortina, filósofa de la Universidad de Valencia y trabaja como participante del comité de ética del Hospital de Valencia. Ella es una biotesista muy especial, donde ella se sienta en una mesa alrededor de muchos médicos, escucha a alguno que le trajera un caso clínico y ella opinaba desde su punto de vista. Adela Cortina escribió las *Reglas del Curso Caspico de Adela Cortina* y que sirve para tomar decisiones. La idea de este curso es que tenemos que llegar a una lógica mínima, tenemos que aceptar que somos autores de la realidad y por lo tanto tenemos que usar el lenguaje de la razón. Es así como ella define tres aspectos cuando uno toma decisiones racionales, que son:



- No Contradecirse
- ¿Tercio? Obtuso
- Tener un Receso Formal

Primero, uno no puede decir que es de día y de noche a la vez porque te estás contradiciendo.

Segundo, el tercio obtuso tiene que ver con saber de teorías sobre los postulados de la incertidumbre en la teoría atómica, uno tiene que conocer que los átomos se mueven de forma aleatoria aunque tú sepas que se van a mover en ciertas circunstancias. Incluso se demostró que cuando tú crees una realidad asintótica, por ejemplo, cuando uno ve la presión de los neumáticos, le pones 30 libras, ves que tiene 30 libras, y después llamas a un físico y ve que tiene 29,8 libras. Con esto quiero decir que los métodos no dan certeza y si uno no tiene un pensamiento lógico, entonces no sabremos de que estamos hablando. Por ejemplo, en una hipertensión de bata blanca en donde me llega el auxiliar, me informa que el paciente tiene 200/110 y yo le digo que lo deje ahí porque el paciente no tiene un infarto, no tiene accidente vascular y no tiene una rotura de la aorta torácica, por eso lo dejo ahí; Después le tomo la presión y ha bajado a 180/90, es hipertenso, pero pudiera ser que en un caso similar no fuera hipertenso, y es tan así, que por esto que muchos hipertensos no tienen hipertensión.

Un amigo me dice “*Este país está como la mona*”. Hay una cantidad de gente que opina sobre un montón de cosas y que no tiene idea. La argumentación como proceso de búsqueda cooperativo de la verdad, es decir, si yo opino y sé que yo no soy el que tiene la verdad absoluta, ahí estoy creando un espacio para que otra gente opine. Esto se relaciona con lo anterior en que debo crear ese ambiente, cuando estoy analizando un caso clínico tengo que buscar las condiciones para que los acuerdos den cuenta de una

Universidad de Valparaíso Campus San Felipe
Profesionalismo y Práctica de la Medicina II– Principios Fundamentales de Bioética II
Clase de “Metodología De Analisis De Casos Clinicos Desde La Perspectiva Ética”

Dictada por Dr. Julio Carmona Guasch

Transcrita por César H. Del Castillo G.

31 de Marzo de 2008

racionalidad comunicativa. Esto es según Adela Cortina *dar mano para conocer la opinión de otros*.

Adela Cortina estudio en un grupo donde se formo el circulo más importante de la filosofía de europa del siglo pasado, en donde estaban también Car, Apple y Yrien harenman. Ellos son los que proponen la ética del discurso, que obran según una máxima tal que puedan querer al mismo tiempo que puedan convertirse al mismo tiempo en tu voluntad (lo puse textual, aunque lo que yo entendi es que si yo desido algo en un caso determinado, ese algo debiera ajustarse a casos similares). De acuerdo a esto volvemos al caso, le sacamos o no el ventilador al paciente, nuestra decisión debería responder a que si se lo sacamos a este paciente se lo podríamos sacar a otros pacientes en igualdad de condiciones, aun haciendo caso de la casuística en la que podría salir un caso de excepcion a la regla.

En conclusión, desconecion del paciente a ventilacion mecanica es una buena solución, porque se aplica bien a muchos casos y ademas responde culturalmente a lo que se espera. Al reves, lo dejamos conectado a un monton de aparatos, haciendolo sufrir más, poniendole drogas y haciendole un monton de cosas,y que al final (según se ha demostrado) el paciente no se recupera, que estamos haciendo con este paciente? Se podria realizar ese acto repetitivamente? NO, se contradice con ese postulado de ser un arreglo universal, por lo que no es una buena decisión. Si no lo desconectan seria dificil postular como una regla universal, *podria ser una intencion pero no un arreglo*.

En el fondo, no olvidarse que *en bioetica hay una tradicion juridica, una medica y otra politica*. A veces estas tradiciones colicionan, como por ejemplo,cuando nos ponemos con el esquema mental medico de buscar el bien del paciente, este coliciona con el criterio de la justicia y a veces con el criterio de la autonomia (porque los pacientes pueden exigir otras cosas). Con esto les quiero decir, que en el fondo hay muchas cosas antes de tomar desiciones, el juicio clinico es muxo más que evidencia. Cada vez los casos, las opiniones y las investigaciones son evidencia, y muchas veces no sirven para decir que un tratamientos es eficaz o no.

Entonces para sintetizar, lo que tengo que hacer para efectuar un analisis etico de un caso es que tienen que haber un caso clinico versus un sistema de tranferencia, hacerle un analisis deotologico, hacer un analisis teologico, hacer un juicio. En este juicio, tengo que contestar el caso con la regla, evaluacion de consecuencias y toma de decisión final. No es tan facil como *“decir a la abuela le hago esto”*.

Universidad de Valparaíso Campus San Felipe
Profesionalismo y Práctica de la Medicina II– Principios Fundamentales de Bioética II
Clase de “Metodología De Analisis De Casos Clinicos Desde La Perspectiva Ética”

Dictada por Dr. Julio Carmona Guasch

Transcrita por César H. Del Castillo G.

31 de Marzo de 2008

A modo de resumen, lo que debmos hacer al momento de analizar un caso clinico, es seguir los siguientes casos:

- a) Primero Analisamos el caso
- b) Debate sobre los aspectos clinicos.
- c) Identificas los problemas eticos (Solo identificarlos, NO ANALISARLOS)
- d) Numerar los problemas eticos
- e) Denominar los problemas eticos: Ponerle nombre a los problemas, por ejemplos, el paciente no quiere tal terapia,a eso se le llama rechazo a la terapia.
- f) Analisi de los problemas eticos: Lo primero que tengo que hacer aquí es ponerse en los extremos, para asi poder ver los problemas. Lo desconecto o no lo desconecto, lo voy ordenando hasta ver los posibles cursos de accion, y de acuerdo a ello veo cual es la mejor acción.
- g) Acciones: Desconectar al paciente a hora ya, recalcando que puede ser ahora o despues.
- h) Desición que más se ajuste al sistema de referencia: el sistema de referencia tiene una premisa ontologica y otra premisa etica. El sistema de referncia es por ejemplo “*El hombre es persona en tan que tal tiene dignidad y no presencia*”. La premisa etica seria “*en tanto que persona, todos los hombres son iguales y merecen igual consideracion y respeto*”. Pero ademas, dentro de este mismo punto, y para hacerlo más complejo, cuando hallan desidido una cuestion que parece lo más justa, igual tengo que decir y dar argumentacion para la contraargumentacions, es decir, dar justificaciones de porque si y porque no.
- i) TOMA DE LA DECISIÓN FINAL



Y con esto estamos listo, leanse el apunte que les dejo.