

Colegio de Medicina Interna de México A.C.

● CAPÍTULO 1 ●

LA ÉTICA COMO PARTE DE UNA ATENCIÓN MÉDICA DE CALIDAD.

En la búsqueda de una atención médica de calidad, se han desarrollado numerosos programas, desde la revisión del expediente clínico (9-19) y la auditoría médica (20-21) , hasta el análisis estadístico de los procesos (22-24) , la satisfacción del usuario (25-27) y la evaluación integral de las unidades médicas (28-35) .

En 1997 en el trabajo: “Administración de la Calidad de la Atención Médica” (36) , se propuso como definición de la atención médica de calidad: “Otorgar atención al usuario con oportunidad, conforme a los conocimientos médicos y principios éticos vigentes, con el propósito de satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas, así como las de los prestadores de servicios y de la Institución”.

Al observar esta definición se puede identificar un capítulo dedicado a los principios éticos vigentes, sin embargo en toda la definición se identifican elementos directamente relacionados con la ética, como la oportunidad en la atención, la atención con base en los conocimientos médicos vigentes, la búsqueda comprometida de la solución de los problemas de salud del paciente y del logro de sus expectativas a través del proceso de atención, todos ellos parte del compromiso ético que el médico adquiere cuando asume la responsabilidad de atender a un paciente.

Desde el punto de vista ético, la aceptación de un médico de atender los problemas de salud de un paciente, lleva implícito el compromiso de promover el bien y actuar conforme más convenga al paciente y a la salud de la sociedad, a través del diagnóstico, el tratamiento, la prevención de secuelas y discapacidades y de contribuir a que el paciente tenga una muerte digna.

La administración racional de los recursos para la atención del paciente, por la Institución, la aseguradora o el propio paciente y sus familiares, es un precepto claramente identificado de la ética médica a través de evitar gastos excesivos o innecesarios.

En congruencia con el propósito fundamental de este documento, se abordará inicialmente el concepto de: “congruencia con los principios éticos vigentes”.

Los principios éticos vigentes según se describió en el trabajo de referencia incluyen:

- Primero, no hacer daño (“primum, non nocere”).
- Equidad.
- Humanismo
- Privacía.
- Trato individualizado.
- Respeto al secreto profesional.

Colegio de Medicina Interna de México A.C.

- Máximo beneficio con el mínimo riesgo.
- Consentimiento informado.
- Respeto a los principios culturales, morales y religiosos.

Se presenta un análisis de cada uno de ellos.

A. PRIMERO NO HACER DAÑO.

El principio fundamental de la ética médica es evitar la maleficencia o llevar a cabo cualquier procedimiento médico, en conciencia de que pudiera ocasionar daño físico o moral para el paciente, situación que en ocasiones se puede comparar con llevar a cabo tratamientos o procedimientos, cuya efectividad es discutible y cuyo riesgo es tan elevado que no justifica su realización.

El médico no perjudicará intencionalmente a un paciente, ni participará en torturas, pena de muerte o cualquier acto que atente contra la salud o la vida humana en congruencia con lo dispuesto en las leyes correspondientes.

El daño puede ocasionarse tanto por lo que se hace, como por lo que se deja de hacer; por lo que se dice como por lo que se deja de decir, por conocimientos médicos insuficientes o no actualizados, impericia, negligencia o dolo; existiendo el riesgo de incurrir en acciones que pueden estar sujetas a quejas, demandas y al ejercicio de acciones legales.

B. EQUIDAD.

El médico debe ofrecer las oportunidades de atención sin hacer distinciones, ni otorgar preferencias o privilegios a los pacientes bajo su responsabilidad por cuestiones derivadas de: raza, religión, condición social, condición económica, condición política, género, edad, condiciones de invalidez, capacidad para tomar decisiones, preferencias políticas, preferencias sexuales, padecimiento con que curse, remuneración que perciba, condición de paciente público o privado y condición legal o privación de la libertad.

No es admisible desde el enfoque de la ética, que se otorgue una atención médica de menor calidad a pacientes de una raza o religión diferentes a las del médico tratante; preferencias a pacientes de condiciones sociales o económicas elevadas o menor cuidado a los que carecen de "estatus" social o son pobres, como tampoco justifica los privilegios o preferencias para los pacientes de las altas esferas sociales, económicas o políticas. Tampoco se justifica otorgar una atención con diferente calidad a personas en función de su género masculino o femenino, no es admisible que reciban un trato preferencial por los médicos del mismo género, ni discriminatorio por los del género diferente.

Es inaceptable una atención de menor calidad o calidez a pacientes ancianos, menores de edad o minusválidos por cualquier condición, incluyendo aislamiento, abandono o incapacidad para demandar una mejor atención o quejarse, dadas sus condiciones prevalentes que les limiten su capacidad de valerse por sí mismos o cooperar para su atención.

Colegio de Medicina Interna de México A.C.

La ideología, participación o filiación en determinados partidos o corrientes políticas, diferentes o contrarias a la del médico o equipo de salud que lo atiende, no justifica conforme a la ética, una atención de calidad menor, como tampoco acredita el otorgamiento de privilegios o preferencias.

No existe justificación alguna para rechazar, para negar la atención o para no otorgar atención conforme a los principios vigentes de calidad, a pacientes que no compartan nuestras preferencias sexuales o que sean portadores de enfermedades potencialmente infectocontagiosas, como el V.I.H. o las hepatitis "B" y "C". Las instituciones y el personal ocupacionalmente expuesto deben afrontar los riesgos y tomar las precauciones que se requieran para protegerse, incluyendo la realización de pruebas diagnósticas periódicas. En caso de haberse infectado, deben recibir el tratamiento que corresponda y en caso de representar riesgo para sus pacientes, deben retirarse del

Servicio, en principio por convencimiento de su médico tratante o inclusive violando la confidencialidad, puede otorgárseles un reacomodo laboral o hacerse acreedor a los beneficios que otorga la ley. En caso de que hubiera habido un contacto con riesgo, debe informarse al paciente que fue sujeto del mismo.

Una vez establecido el compromiso de otorgar atención a un paciente, no es aceptable otorgar atención diferencial, como consecuencia de la magnitud de la percepción económica que recibamos por ella, otorgando menor o mayor calidad, eficiencia o calidez. Es incorrecto desde el enfoque de la ética, restringir la prescripción de medicamentos, estudios diagnósticos o incapacidades que estén justificadas, por presiones de empresas, terceros pagadores o compañías de seguros, como tampoco se acepta la prescripción excesiva e injustificada, conforme a los conocimientos médicos vigentes, por intereses personales, participación de utilidades o medicina defensiva.

No puede admitirse que se otorgue un trato diferencial a pacientes de nuestra clientela privada, así como a los enfermos "recomendados" en comparación con los pacientes del sector público. En ambos casos deberá darse un trato similar a los pacientes, con base en los preceptos de calidad:

- Recibirlos en la puerta del consultorio o al lado de la cama.
- Extender la mano para saludarlos por su nombre, con una sonrisa, con el debido respeto para su edad y género, usando el gentilicio apropiado: " Señor, Señora, Don, Licenciado, Doctor", etc.
- Atenderlos personalmente en la consulta, visita hospitalaria, curaciones o cirugía; cuando deba intervenir un médico residente, siempre será bajo una supervisión estrecha.
- Informarles personalmente acerca de su padecimiento, contestamos sus preguntas y les instruimos acerca de cómo participar, para lograr una mejor y más pronta recuperación.
- No cancelarles cirugías, excepto cuando se presenten problemas que no podemos resolver o pongan en riesgo la salud o la vida del paciente.

Colegio de Medicina Interna de México A.C.

- Debemos considerar que aunque los pacientes privados son una fuente de ingresos a través de un pago directo, los pacientes del sistema de salud pública, nos pagan mediante sus cuotas o impuestos deducidos de su salario, a través del sueldo que recibimos de la Institución en que laboramos y no debemos considerarlos únicamente como una carga de trabajo.

Cuando debamos atender a un paciente privado de la libertad, debemos atenderlo con el mismo esmero que a un paciente de nuestra clientela privada y jamás poner nuestros conocimientos a disposición de la práctica de acciones que van en contra de los más elementales derechos humanos como la tortura o la pena de muerte.

C. RELACIÓN MÉDICO PACIENTE.

La relación médico paciente es la parte fundamental del proceso de atención, durante la cual se presentan varios procesos que deben estar inmersos y regidos por los principios éticos vigentes. Podemos considerar como los principales: trato individualizado, privacidad durante la atención, respeto al pudor, ausencia de manifestaciones de sexualidad, información oportuna, suficiente, completa y clara y humanismo en el contexto de la atención.

La relación médico paciente que originalmente incluía solo a dos personas, actualmente se ha diversificado por la participación de: la familia, el personal de salud, las autoridades Institucionales, compañías de seguros, abogados, jueces, comisiones de arbitraje y de derechos humanos.

El paciente tiene derecho a elegir al médico que desea que lo atienda, siempre y cuando sea competente en la materia o a solicitar su cambio, si no se siente satisfecho con el que lo está atendiendo.

C.1 Trato individualizado.

En la práctica médica, una vez aceptada la responsabilidad y el compromiso de otorgar atención a un paciente, el médico debe asumirla como la atención a un individuo de la especie humana, con todas las connotaciones que el término lleva implícitas:

- Debemos disponer del tiempo necesario para escuchar al paciente y para explicarle todo lo que desee saber sobre su padecimiento.

- Dirigirnos a él o ella por su nombre y nunca referirnos por el número de su cama o expediente, o haciendo referencia al padecimiento que los afecta. No debemos tratarlos con exceso de confianza, ni tutear a los mayores, siendo cariñosos con los niños, usando el diminutivo de su nombre y amables con los adultos; anteponer, cuando se requiera el gentilicio: señor, señora, licenciado, doctor, etc., y en las personas que por su edad consideremos conveniente el “don o doña”.

- Recordar que estamos tratando con una persona que merece todo nuestro respeto, habitualmente con desventajas físicas o emocionales, que ha depositado su confianza en nosotros y que espera un trato digno y amable.

Colegio de Medicina Interna de México A.C.

- Si tenemos en cuenta que cuando estamos sanos somos muy sensibles a un trato descortés, indiferente, déspota o prepotente, debemos imaginarnos lo que podría sentir un paciente que se encuentra en condiciones de vulnerabilidad en ocasiones extrema, ante una de estas circunstancias y ser siempre amables en el trato hacia ellos, debemos tratar a nuestros pacientes con la misma amabilidad que quisiéramos ser tratados.
- Es conocido el cambio en el enfoque que han sufrido médicos que han tenido que enfrentarse a la “maquinaria” de los sistemas de atención médica vigentes, como “simples” pacientes y recibir los tratos que ellos mismos ofrecen a sus pacientes, ausentes de humanismo y amabilidad.
- Es importante conocer desde el ingreso del paciente, cuáles son sus disposiciones en relación al proceso de atención y particularmente en lo referente a los aspectos éticos de la atención, consignarlos en el expediente y si es necesario, apoyarse con la firma del paciente. En caso de que no hubiera un familiar legalmente responsable o un tutor, el paciente debe definir quien tomará las decisiones importantes en su representación, teniendo especial cuidado de no violar las disposiciones legales vigentes, fundamentando todas las decisiones en el expediente clínico y procurando siempre buscar el beneficio del paciente y cumplir con sus preferencias.
- Deberá favorecerse y promoverse la realización del “testamento de vida” por parte del enfermo y que este lo comunique a su familiares cercanos, para que de presentarse la situación de toma de decisiones sobre suspensión de medidas extraordinarias, se pueda conocer la opinión del paciente en vida.

C.2 Privacía

El acto médico para el paciente conlleva el derecho de ser un acto privado entre él o ella y el médico o médica que lo atienda, sin que deba enterarse nadie más de la información que se maneje durante la consulta o atención hospitalaria.

La consulta médica y la exploración del paciente debe llevarse a cabo en un lugar privado, donde no se pueda escuchar lo que el paciente desee confiar a su médico y sin que al exponerse a la vista del médico, queden expuestas al público las partes íntimas del cuerpo de una mujer o un hombre.

La privacía en el trato en los hospitales en los que se imparte docencia, representa un reto adicional, puesto que con frecuencia durante los actos médicos se cuenta o se requiere de la presencia de médicos en proceso de formación, situación que normalmente los pacientes aceptan de buen grado y en conciencia de su importancia.

No obstante si un paciente demanda la privacía, a pesar de que se hubiera intentado convencerlo de la importancia social de la formación de nuevos médicos, estamos obligados a otorgarla.

La excepción del principio de privacía se debe tener principalmente en la atención a pacientes del género femenino, particularmente si son jóvenes o menores de edad en cuyo caso es necesario contar con la presencia de una enfermera, tanto para la “protección” de la paciente como del médico, especialmente si este es del género masculino, ante posibles acusaciones o demandas por atentados al pudor, o acoso sexual.

Colegio de Medicina Interna de México A.C.

En el caso de la medicina Institucional, donde la información del paciente potencialmente puede ser consultada por diversas personas, médicas, paramédicas y aun no profesionales, es conveniente garantizar la confidencialidad, mediante la creación de códigos o claves, sobre todo si la información contenida en expedientes clínicos se considere “confidencial”.

C.3 Respeto al pudor.

Desde el punto de vista ético, debemos respetar el pudor de los pacientes, sea cual sea el concepto que estos tengan del mismo, sin que esto nos impida la realización de maniobras exploratorias que sean necesarias para el proceso de diagnóstico o tratamiento de los pacientes. Independientemente de ello no es aceptable exhibir el cuerpo de los pacientes o imágenes del mismo, innecesariamente aun cuando ellos lo permitan.

C.4 Manifestaciones de la sexualidad.

En las interacciones del proceso de atención y de la operación de un servicio de salud, tanto el personal, como los pacientes, sus acompañantes, familiares y proveedores de bienes y servicios, deben abstenerse de cualquier manifestación de su sexualidad entre sí, con o sin consentimiento de los otros, tanto hetero como homosexuales.

C.5 Información al paciente y sus familiares.

El paciente y sus familiares tienen derecho a estar informados verbalmente e inclusive por escrito, con veracidad y en términos que les resulten comprensibles, de:

- El diagnóstico de probabilidad o certeza de su padecimiento.
- De las expectativas a lograr a través del proceso de atención: curación, control, mejoría o paliación de la enfermedad.
- Del pronóstico y sus variaciones como consecuencia de la respuesta al tratamiento o de los resultados de los procedimientos diagnósticos.
- De las complicaciones, secuelas, fallas terapéuticas o efectos adversos.
- De los procedimientos diagnósticos que se realizaran, sus objetivos, sus riesgos, las molestias que ocasionan, los resultados que se espera obtener y las opciones disponibles.
- Del programa de tratamiento, sus objetivos, sus riesgos, las molestias que puede ocasionar, los beneficios que se puede obtener y las opciones disponibles.

En los casos que deba darse una mala noticia, deberá hacerse con la debida prudencia y tacto para evitar dañar emocionalmente al paciente. Si el paciente no puede comprender la información, ésta debe darse al familiar responsable.

A través de mantener una información completa y actualizada del paciente se pretende:

Colegio de Medicina Interna de México A.C.

- Disminuir el nivel de ansiedad del paciente y sus familiares.
- Obtener su cooperación en el proceso de atención.
- Prevenir quejas y demandas por falta de comprensión del proceso de atención, sus resultados y sus expectativas.
- Incrementar su nivel de satisfacción.

No es lícito que en la información se exagere la gravedad del problema o las dificultades para su atención, con el propósito de obtener un mayor reconocimiento, mayores percepciones económicas o justificar los malos resultados por falta de conocimientos o impericia, además de que puede deprimir al paciente y desmotivarlo para participar en su recuperación.

C.6 Humanismo.

El respeto a los valores fundamentales de los seres humanos es uno de los preceptos esenciales de la ética y particularmente de la ética médica.

Pretender abarcar la totalidad de los principios contenidos en el humanismo requeriría de un tratado completo. Baste decir que debemos comportarnos en la relación médico-paciente con el mismo humanismo con que quisiéramos ser tratados.

D. MÁXIMO BENEFICIO CON EL MÍNIMO RIESGO

Partiendo del precepto que indica que: “el médico debe actuar siempre promoviendo el bienestar del paciente”, tomando en cuenta sus preferencias y sus intereses, es responsabilidad del médico cuidar que durante su atención se lleven a cabo, únicamente aquellos procedimientos diagnósticos o terapéuticos que se espera que conduzcan al mayor beneficio posible, con el mínimo riesgo para su salud, su vida o su economía, evitando la situación en donde al llevar a cabo procedimientos sobre todo terapéuticos que no representen beneficios al paciente, pueda originarse una situación de “ensañamiento” terapéutico.

No se justifica exponer al paciente a procedimientos diagnósticos o terapéuticos, aun con riesgos mínimos, que no estén dirigidos a buscar un beneficio determinado, por ejemplo:

- Para completar “el caso” para fines académicos o para publicación.
- Como parte de la práctica de medicina defensiva.
- Por presiones de familiares o de otros médicos.
- Para obtener participaciones de “utilidades”.
- Por carecer de los conocimientos o la pericia requeridos.

Colegio de Medicina Interna de México A.C.

- Carecer de los elementos de juicio necesarios para la toma de decisión.
- Por delegar la atención a personal insuficientemente preparado, inexperto o sin la suficiente pericia.
- Para adquirir experiencia.

Un problema grave de la ética médica se presenta, cuando el médico se enfrenta a la disyuntiva de decidir, a que pacientes se debe atender en casos de catástrofes o sobredemanda (“triage”), en función de mayores o menores expectativas de vida, expectativas de vida productiva, responsabilidades familiares, etc., con riesgo de perder vidas recuperables y ocasionar mayor morbilidad.

Dados los costos tan elevados que tiene la atención médica en la actualidad, con frecuencia el máximo beneficio posible se ve limitado por costos que rebasan la capacidad de pago de las familias y representan un riesgo catastrófico para su economía, situación que un médico con ética debe cuidar en beneficio de sus pacientes.

Como contraparte tampoco es ético confrontar a nuestros pacientes con el riesgo de gastos excesivos, con un pobre o nulo beneficio e inclusive con riesgo de un daño, por procedimientos no indicados, mal indicados o lesivos. En este rubro debe incluirse a la cirugía innecesaria o con beneficios no confirmados.

En la definición de calidad de la atención médica propuesta al inicio de este capítulo, además de la congruencia que debe existir de una atención médica de calidad, con los principios éticos vigentes y se menciona el resto de los preceptos de calidad, que a continuación se mencionan, mismos que también son congruentes con los preceptos de la ética:

- Oportunidad en la atención.
- Otorgar atención en congruencia con los conocimientos médicos vigentes.
- Satisfacer las necesidades de salud del paciente.
- Satisfacción de las expectativas del paciente.

E. CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Es un derecho básico de los adultos en uso de sus facultades mentales, decidir lo que ha de hacerse con su persona. El médico no debe sustituir la concepción de calidad de vida del paciente, por la suya propia.

El paciente debe ser informado con veracidad, claridad, suficiencia e imparcialidad, de todo lo relativo al proceso de su atención y particularmente lo relacionado con el pronóstico, los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, que se llevarán a cabo para su atención, incluyendo: los beneficios que se espera lograr, las molestias que sufrirá durante el procedimiento, los riesgos, las posibilidades de complicaciones y las consecuencias del mismo, así como de su pronóstico y deberá alentarle a tomar su decisión con libertad, respetarse su autonomía, tener en cuenta sus deseos y preferencias. Si es posible ofrecerle más de una opción y solicitarle su consentimiento en forma implícita o explícita, oral o escrita, después de haberse

Colegio de Medicina Interna de México A.C.

cerciorado que el paciente comprendió la información recibida, incluyendo recomendaciones, debiendo dar su aceptación en forma libre y sin coacción. Si no entiende puede hacer preguntas.

Cuando acepte debe comprometerse y participar en el proceso de la atención o informar al médico, cuando no estuviera dispuesto a hacerlo.

El consentimiento informado permite evitar algunas coacciones y define la responsabilidad profesional.

En la mayoría de los casos el consentimiento informado debe otorgarse por escrito, en formatos oficiales, "ex profeso", con la firma de 2 testigos, preferentemente no familiares, con el propósito de prevenir quejas, demandas o conflictos legales. Las condiciones más comunes que lo requieren son:

- Para la hospitalización.
- Para la realización de una intervención quirúrgica.
- Para la práctica de cualquier procedimiento con fines de anticoncepción.
- Para la participación en protocolos de investigación.
- Para la realización de procedimientos diagnósticos o terapéuticos que impliquen riesgo.
- Para la práctica de procedimientos invasivos, particularmente si es necesario llevarlos a cabo bajo anestesia o sedación.
- La aceptación de la hospitalización y el cumplimiento de las normas hospitalarias, particularmente en lo referente a pacientes psiquiátricos, a quienes no se les puede hospitalizar en contra de su voluntad, sin un mandato judicial o en casos de urgencia extrema, con riesgo para su salud, su vida o la de quienes convivan con ellos.
- En las urgencias el consentimiento está implícito, a menos que el paciente haya expresado lo contrario.

En general puede decirse que no puede llevarse a cabo un procedimiento diagnóstico o terapéutico, en contra de la voluntad de un paciente capaz, aun en contra de la voluntad de su familia y en el caso de negativa de aceptación, por el paciente ésta deberá consignarse por escrito en el expediente clínico.

Una vez otorgado su consentimiento el paciente está obligado a participar responsablemente en su atención y en el caso de negativa de la aceptación, ésta deberá existir por escrito en el expediente clínico.

Si el paciente no está capacitado para otorgar su consentimiento, previa información y no hay un familiar responsable o un apoderado legal que pueda otorgarlo por él, se debe ser particularmente escrupuloso en las anotaciones que se hagan en el expediente clínico, especialmente en lo que se refiere a la fundamentación de las decisiones que se tomen. En estos casos, sobre todo si hay duda, el Comité de Ética Hospitalario puede intervenir a favor del paciente.

Colegio de Medicina Interna de México A.C.

Debe tenerse en cuenta la existencia de un “testamento vital” en personas que no están en condiciones de tomar decisiones sobre atención y que con anticipación y por escrito pudieron haber expresado su voluntad de no recibir determinadas atenciones médicas, cuando estaba en pleno uso de sus facultades mentales.

F. RESPECTO AL SECRETO PROFESIONAL (CONFIDENCIALIDAD).

La información obtenida por el médico a través de la relación médico-paciente, registrada o no en el expediente clínico es confidencial y no puede ser revelada, sin la autorización expresa del paciente.

Debe evitarse comentar los casos médicos en público: elevadores, cafeterías, etc., ya que existiría el riesgo de que se identificara al paciente. También es necesario impedir los comentarios sin fundamento o conocimiento profundo de los casos clínicos o los padecimientos, así como evitar dar opiniones sobre la relación médico-paciente de otros colegas.

La excepción de esta situación se presenta cuando al no revelarla se dañaría a terceros o si existiese una petición judicial al respecto. En cuyo caso el médico debe tratar de convencer al paciente de revelarla, particularmente si pudiera tener implicaciones legales. Siempre debe buscarse minimizar las repercusiones para el paciente.

La información contenida en el expediente clínico debe ser conocida por el paciente y el médico debe proporcionarla a otros médicos a solicitud del paciente, en copias o por escrito, aún cuando tiene derecho a conservar el expediente.

La confidencialidad cada vez es más difícil de mantener, como consecuencia de los registros computarizados del expediente (no aceptados en la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico) y la transmisión de información vía fax.

G. RESPETO A LOS PRINCIPIOS CULTURALES, MORALES Y RELIGIOSOS.

Desde el enfoque de la ética, estamos obligados a respetar los principios culturales, morales y religiosos de los pacientes, independientemente de cual sea su credo y si lo compartimos o no. El médico debe tratar de entender el punto de vista del paciente, asesorarlo y tratar de convencerlo de lo que más le conviene. En caso de no lograrlo y de no haber un acuerdo, debe transferirlo a otro médico, remitiendo la información del expediente clínico y los estudios previos correspondientes, con autorización del paciente

o en su defecto de la persona legalmente responsable.

No obstante pueden presentarse controversias, cuando estos se contraponen con una práctica médica bien definida o con la ley. Como ejemplo se tiene la negativa de los miembros de la comunidad de “Testigos de Jehová”, quienes se niegan a que se les administre sangre o sus derivados, aún cuando sea indispensable para su tratamiento o vaya de por medio su vida, situación que ha llevado a negar la atención en casos extremos, por el alto riesgo que esto representa. Adicionalmente en nuestro país, la ley indica que el médico está obligado a llevar a cabo cualquier procedimiento que se requiera para preservar la salud o la vida de un paciente.

Colegio de Medicina Interna de México A.C.

Por lo anterior no es factible aceptar documentos en que liberan de toda responsabilidad al cuerpo médico de los daños a la salud o la muerte del paciente, por no haber administrado sangre durante el proceso de la atención, ya que un convenio privado como éste, no puede estar por arriba de la ley.

Cualquier acto médico sin el consentimiento implícito o explícito del paciente puede originar una demanda.

Podría ser facultad del Comité de Ética, abordar estos casos en forma particularizada, analizarlos y tratar de encontrar una propuesta conciliatoria, ya que en las repetidas consultas que se han hecho a las áreas jurídicas, para poder aclarar estas diferencias, no ha sido posible obtener respuestas que permitan normar una conducta con carácter general.

H. MUERTE DIGNA

.

Es un compromiso ético, proveer al paciente en estado terminal o premortem de las condiciones necesarias que le permitan la transición entre la vida y la muerte, en las mejores condiciones posibles, si es legalmente factible, respetando los deseos explícitos del paciente; esto incluye algunos elementos fundamentales:

- Otorgar una atención amable, competente e integral desde el punto de vista físico, psicológico y espiritual hasta el momento de la muerte. Si es necesario se puede recurrir al apoyo de expertos en Tanatología.
- Proveer al paciente de un ambiente apacible y tranquilo, rodeado de sus seres queridos y sus afectos, con las condiciones necesarias de comodidad, preferentemente en su domicilio.
- El paciente tiene derecho a rechazar tratamientos dirigidos a prolongar artificialmente su vida o a substituirlos por otros, que a criterio del médico no sean recomendables. Sin embargo el médico tiene derecho a negarse a administrar tratamientos que no considere adecuados médicamente, excesivos o gravosos para el paciente o la familia, desde el punto de vista económico, moral o que puedan acelerar el desenlace final, especialmente si el beneficio esperado es nulo. En estas circunstancias se justificaría transferir al paciente a otro médico o solicitar la intervención del Comité de Ética Hospitalario.
- Debe tenerse en cuenta que la muerte es un fenómeno natural y que la vida debe prolongarse lo más que sea factible, pero no a prolongar indefinidamente una agonía, especialmente si es dolorosa para el paciente.

Conforme a la ley el médico, está comprometido a llevar a cabo cualquier procedimiento que se requiera para preservar la salud y la vida de sus pacientes y por lo tanto está facultado para retirarlo o para no suministrarlo, cuando dicho procedimiento no sea necesario o útil para cumplir con dichos propósitos, sin embargo carece de facultades para:

- Participar en forma activa en un suicidio asistido.
- Realizar acciones dirigidas a terminar con la vida del paciente.

Colegio de Medicina Interna de México A.C.

Desde el punto de vista ético, no se justifica llevar a cabo maniobras de resucitación en pacientes que fallecen por una enfermedad terminal o irreversible. Debe distinguirse entre un paro cardíaco y la muerte. Los paros cardíacos en pacientes no terminales, deben ser revertidos, la muerte debe entenderse como un proceso natural y no deben llevarse procedimientos de resucitación.

Debe tenerse en cuenta las preferencias del paciente en el ejercicio de su autonomía para decidir, particularmente si está conciente o si las dejó por escrito cuando lo estaba (testamento vital).

Los casos de duda o controversia en este tema deben ser consultados con el Comité de Ética Hospitalarios y sus expertos en aspectos morales, religiosos y legales. Uno de estos casos se refiere a:

- Renunciar a llevar a cabo procedimientos para mantener artificialmente la vida.
- Necesidad de romper el precepto de confidenciabilidad, en beneficio de terceros.

Un problema relevante es la indicación, no indicación o suspensión del soporte vital, destinado a sustituir un proceso fisiológico ausente o deficiente, que pone en peligro la vida; incluye: ventilación mecánica, soporte hemodinámico, oxígeno, nutrición e hidratación parenteral, mismos que podrían ser fútiles, si el beneficio accesible es nulo.

Es más difícil suspender un recurso de soporte vital, que no indicarlo.

El soporte vital puede ser retirado según la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva en su Dictamen 5 (37) , indica:

1. Cuando no se ha logrado la efectividad buscada.
2. Cuando se trata de prolongar una inconciencia irreversible.
3. Cuando el sufrimiento del paciente sea inevitable, excesivo y desproporcionado en relación al beneficio esperado.
4. Cuando se conozca con certeza una disposición del paciente al respecto.
5. Cuando exista irreversibilidad manifiesta.

En todos estos casos deberá existir acuerdo con el familiar responsable.

En caso de desacuerdo con la familia deberá tomarse la opinión de un médico propuesto por la familia o del Comité Ética. En caso de desacuerdo con la familia, la decisión compete al familiar legalmente responsable.

Deberá existir una constancia explícita y escrupulosa de todos estos problemas, con los fundamentos médicos correspondientes, en el expediente clínico.

Cuando se acredite la muerte cerebral conforme a los criterios vigentes, deben suspenderse las maniobras de soporte vital, a menos de que sea candidato a donación de órganos con fines de trasplante, por lo que

Colegio de Medicina Interna de México A.C.

deberá verificarse si hay una autorización formal del paciente, o intentar recabarla con el familiar legalmente facultado para ello, así como contar con la autorización respectiva de las autoridades judiciales, si el caso es médico legal.

I. CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA

Desde el punto de vista de la ética médica el paciente tiene derecho a una atención conforme a los conceptos vigentes de la calidad, complementados por el respeto a los principios éticos vigentes. Como conceptos primordiales de la calidad de la atención deben ser considerado: la oportunidad de la atención, que ésta sea otorgada conforme a los conocimientos médicos vigentes, procurando satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas.

I. 1. Oportunidad

No es ético diferir voluntaria o arbitrariamente una atención, que se requiere en determinado momento, exponiendo al paciente a incremento de la morbilidad, secuelas, complicaciones e inclusive la muerte, a causa de: compromisos personales, laborales o prioridades no relacionadas con el compromiso de otorgarle atención.

Tampoco es ético hacer esperar o diferir la atención de los pacientes, por haber otorgado prioridad a otros pacientes, por razones no médicas, privilegios administrativos o políticos. No es admisible que en la clientela privada nos preocupemos por atender puntualmente a los pacientes y en cambio desentenderse del tiempo que esperan los pacientes de las Instituciones públicas.

I. 2. Conocimientos Médicos Vigentes

En el momento en que el médico acepta el compromiso en forma implícita o explícita de atender a un paciente, asume la responsabilidad de su cuidado y adquiere la responsabilidad de atenderlo conforme a la aplicación de los conocimientos médicos vigentes y con ello a derivarlo a otro médico, cuando sus conocimientos o habilidades se vean rebasados.

No es ético atender a un paciente de una especialidad diferente a aquella en que nos hemos preparado.

Un punto clave radica en la autocrítica que debe ser parte de la ética médica, para determinar con precisión el momento oportuno en que un médico debe derivar a un paciente hacia un nivel de atención superior, cuando sus conocimientos, habilidades o disponibilidad de recursos sean insuficientes para resolver un problema de salud de mayor complejidad.

Al respecto debe citarse la situación de las nuevas tendencias de la medicina administrada, terceros pagadores o compañías de seguros coartan la libertad del médico para esta derivación oportuna a niveles superiores de atención, negándole al paciente el beneficio de una atención más especializada, incrementando el riesgo, situación a la que desde el punto de vista ético el médico debe oponerse.

En el cabal ejercicio y aplicación de los conocimientos médicos vigentes, es importante utilizar a la tecnología como un apoyo y no como un sustituto de la buena práctica médica, sobre todo si su exceso implica un

Colegio de Medicina Interna de México A.C.

mayor riesgo para el paciente, en especial sino es necesaria; repercutiendo en la economía del enfermo, de su familia o de la institución prestadora de servicios, en forma injustificada.

I. 3. Satisfacción de las Necesidades de Salud

Partiendo de las bases de que “el médico debe actuar promoviendo siempre el bienestar del paciente” y de que el paciente acude al médico en busca de éste, mediante la satisfacción de sus necesidades de salud, el establecimiento del binomio médico- paciente debe interactuar en forma armónica y con apoyo del equipo de salud, en la búsqueda de esa satisfacción, el médico aportando sus conocimientos, habilidades y experiencia y el paciente participando en forma activa en la solución de sus problemas, bajo la dirección del médico.

Desafortunadamente la satisfacción de las necesidades de salud del paciente no siempre es factible, a causa de la índole, grado de avance y complicaciones del problema de salud; por lo tanto desde el punto de vista ético es indispensable que el médico mantenga permanentemente informado al paciente o al familiar legalmente responsable, del pronóstico del paciente y de sus variaciones en relación a la evolución del padecimiento, de los resultados del programa de estudio y del programa del tratamiento, indicando: si el problema es curable, cuando no sea curable, si es susceptible de control; cuando no sea factible controlarlo, si se puede ofrecer una mejoría, o en su defecto si únicamente es candidato a paliación. El desconocimiento del pronóstico en general incrementa el nivel de angustia del paciente y familiares, o en su defecto genera insatisfacción manifiesta a través de quejas y demandas, cuando el resultado final no fue congruente con las expectativas.

En los casos terminales en que no se puede ofrecer la satisfacción mínima de las necesidades de salud, estamos éticamente comprometidos a ofrecer apoyo moral, consuelo y una muerte digna, conforme a los preceptos antes mencionados.

I. 4. Satisfacción de las Expectativas

Ante el requerimiento de satisfacer las necesidades de salud de un paciente, su presencia ante un médico o una institución de salud, genera de inmediato un conjunto de expectativas, que el médico debe investigar y conocer; acto seguido desde el punto de vista ético debe comprometerse a satisfacer las que sean factibles de alcanzar e informar al paciente o familiar responsable, las que probablemente se alcanzarán y las que no será factible alcanzar, a fin de prevenir la presencia de insatisfacción, quejas y demandas al final del proceso de atención.