

RELACIONES INTERPROFESIONALES, ¿PROBLEMAS ÉTICOS O PROBLEMAS TÉCNICOS?

Irache Maestro* y Jaime Sanz**

* Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

** Comité de Ética Asistencial. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

Resumen

El objetivo de esta comunicación es poner de manifiesto la necesidad de una mejora en la calidad ética del proceso de toma de decisiones clínicas, derivada de la falta de comunicación entre profesionales de los diferentes ámbitos de la medicina.

Presentamos el caso de un paciente de 84 años con múltiples patologías, al que se le realizó un Estudio Neurofisiológico para confirmar un diagnóstico poco relevante en su pronóstico y que no supuso cambios de actitud terapéutica, obviando las características de la prueba realizada.

Teniendo en cuenta los hechos y los valores en torno a la situación descrita, exponemos el dilema ético que se plantea el profesional, poniendo de manifiesto el desequilibrio entre las dos vertientes de la medicina de nuestros tiempos: la científico-técnica (episteme) y la humanística (doxa), cuya perfecta conjunción es fundamental para conseguir el principal fin de la medicina: defender el mayor interés para el enfermo.

Palabras clave: ética, comunicación interprofesional, dilema, episteme, doxa, neurofisiología.

Abstract

The purpose of our article is to communicate the need of taking into account ethic values in the decision making process. The reason for this need is the lack of communication among the professionals of different medicine fields.

We show a 84 year-old patient with many comorbidities, to whom a Neurophysiological Study was performed in order to confirm an irrelevant diagnosis in his overall process. This study did not suppose any therapeutic change and, therefore was useless.

Taking into account the happenings and values of the described situation, we show the ethic dilemma the professional has to think about. This reveals the imbalance between both aspects of nowadays' medicine: the scientific and technique (episteme) and the humanistic (doxa). The right junction between both aspects is needed to reach medicine's main goal which is to defend the patient's interest.

Key word: ethics, interprofessional communication, dilemma, episteme, doxa, neurophysiology.

¿POR QUÉ NOS HACEMOS ESTA PREGUNTA?

El ejercicio profesional del arte de curar impone, al menos, dos exigencias inexcusables: el conocimiento experto y una ética específica⁽¹⁾. Con el caso que comentamos y de las reflexiones que de él se derivan intentamos llamar la atención de que todos tenemos que mejorar la calidad ética del proceso de toma de decisio-

nes clínicas. También pone de manifiesto la falta de comunicación existente entre profesionales de distintos ámbitos en la práctica diaria. El profesional encargado de realizar una exploración neurofisiológica solicitada se enfrenta a una situación dilemática al comprobar que, a su juicio, la prueba requerida no está indicada. Se presentan dos alternativas: o hacer la prueba solicitada o tener que comunicarse y contrastar su opinión con la del profesional que demanda dicha exploración, lo cual supone una carga adicional importante. La persona intenta evadirse del problema tomando una decisión poco definida.

Correspondencia:

Jaime Sanz Ortiz
Avenida de Valdecilla, s/n. 39008. Santander
E-mail: oncsoj@humv.es

ESCENARIO Y SITUACIÓN

Nuestro paciente, es un varón de ochenta y cuatro años, residente en Santander, dependiente de terceras personas para su alimentación, aseo y movilización, que cuenta con una adecuada cobertura familiar. Como antecedentes personales de interés presenta: tabaquismo, hipertensión arterial, fibrilación auricular en tratamiento con anticoagulantes, cardiopatía isquémica, aneurisma aórtico infrarrenal, accidente cerebrovascular agudo isquémico-hemorrágico con hemiparesia derecha residual, insuficiencia renal crónica, tuberculosis y episodios de hemorragia digestiva baja sin filiar.

La patología que motiva el ingreso del paciente es un edema agudo de pulmón cardiogénico que se acompaña de neumonía en lóbulo inferior izquierdo.

Es dado de alta tras tres meses y queda al cuidado de Hospitalización Domiciliaria siendo totalmente dependiente de su familia para higiene, movilización y alimentación. El responsable de Hospitalización Domiciliaria, ante la falta de movilización activa, se plantea la necesidad de realizar un estudio electromiográfico y electroneurográfico con la finalidad de descartar una polineuropatía. Se hace petición escrita al Servicio de Neurofisiología Clínica.

IDENTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Antes de proceder al estudio neurofisiológico se somete al paciente a una exploración neurológica detallada, tras la cual se objetiva un deterioro cognitivo importante con presencia de reflejos regresivos y disfasia sensitivo-motora. Los hallazgos más significativos del examen neurológico son: discreta parálisis facial central izquierda, claudicación de extremidades derechas en Barré y Mingazzini, fuerza 4/5 en miembro superior derecho y 3/5 en miembro inferior derecho, 5/5 en miembros izquierdos. Reflejos osteotendinosos presentes (+) y simétricos y Babinski derecho y reflejo cutáneo plantar flexor izquierdo.

Los hechos

La electroneurografía nos da información sobre la función del sistema nervioso periférico, permitiendo diagnosticar y filiar, entre otras patologías, una neuropatía periférica. Consiste básicamente en colocar electrodos de registro de superficie o de aguja y estimular con una corriente eléctrica de mayor o menor intensidad según las características del paciente⁽²⁾. Requiere la colaboración del paciente y la estimulación y la introducción de electrodos de aguja resulta a los pacientes muy dolorosa y molesta.

La electromiografía⁽³⁾ nos da información sobre la función muscular y en este caso los datos obtenidos nos sirven para establecer la severidad y cronicidad de la neuropatía. Se realiza introduciendo electrodos de aguja en cada uno de los músculos que se desea explorar y también requiere la colaboración del paciente en mayor o menor medida. Esta prueba, los pacientes la describen como dolorosa.

El abordaje de este paciente supuso un problema técnico considerable porque el enfermo tiene edemas en extremidades inferiores que dificultan la realización de los estudios solicitados. Otro aspecto importante es que el paciente estaba sometido a tratamiento anticoagulante y puede tener efectos secundarios relevantes. Los problemas técnicos (hechos) pueden ser solucionados o atenuados en mayor o menor medida.

Los valores

Cuando en la decisión clínica se contemplan los valores al mismo tiempo que los hechos, emergen nuevas y distintas alternativas. Tras el análisis realizado en Neurofisiología el paciente no presenta ningún dato de neuropatía periférica. Esta circunstancia suscita un dilema ético: o se realiza la prueba en detrimento del paciente, o bien se debe hablar con el colega para confrontarle con una decisión contraria a la expresada por él. Esta segunda eventualidad produce un conflicto de intereses al

profesional. En un extremo, si cumple la petición es maleficente e injusto con el paciente, y en el otro, sino la realiza, tiene que enfrentarse a la decisión ya tomada por otro colega y aceptar la confrontación. Si el implicado realiza la prueba se sentirá culpable; si no la realiza tendrá que afrontar el debate consiguiente con el colega que suele tener un coste emocional alto.

FUNDAMENTACIÓN ÉTICA

El canon en ética dice: “Todos los hombres son iguales y merecen igual consideración y respeto. Todo hombre es un fin en sí mismo y no sólo un medio; es sujeto y no objeto”. Esta afirmación universal y sin excepciones es la que está presente antes de tomar decisiones en el ámbito de la Medicina. La Medicina es una actividad profesional que se desarrolla en el entorno social y tiene como fin el defender el mayor interés del enfermo. Tiene dos caras bien diferenciadas. Una es la científico-técnica y otra es la del arte (la humanística). La primera (*episteme*) tiene las propiedades de ser objetiva, universal, medible y verificable. La segunda (*dóxa*) es subjetiva, particular, no medible y sí opinable. El concepto de ciencia y de enfermedad es abstracto. El concepto de enfermo es algo concreto, cambiante, particular, teñido por la subjetividad. Ambas facetas de la Medicina deben estar bien dimensionadas e integradas en la actividad clínica de cada día. Todo desequilibrio tanto en exceso como en defecto, hacia cualquiera de los dos componentes disminuye la calidad de la atención prestada.

Las acciones científico-técnicas están bien definidas por la “*lex artis*” y habitualmente sólo tienen una única solución (*episteme*). Las decisiones técnicas o son correctas o incorrectas. Toda acción técnica incorrecta constituye desde el punto de vista ético es un hecho “per se” reprobable. Por ejemplo el tratamiento inadecuado (incorrecto) del dolor es un acto calificado de negligencia médica (maleficencia).

Los problemas éticos no son del ámbito científico-técnico sino de la esfera personal, social, legal y política. Se definen como

aquellos en los que existen varias y diferentes alternativas siendo posibles diversas soluciones. La solución propuesta se genera a través de un juicio de valor o preferencia. La valoración moral es atribuir valor a un acto o producto por un sujeto humano. Para ello es necesario tener en cuenta las condiciones concretas en que se valora y el carácter concreto de los elementos que intervienen en la valoración. En primer lugar los valores existen “por” y “para” el hombre y se concretizan en su marco histórico-social. En segundo lugar son actos humanos sólo aquellos que afectan por sus resultados y consecuencias a los otros.

Finalmente, la valoración es siempre atribución del valor por un sujeto. Éste se sitúa ante el acto de otro aprobándolo o reprobándolo. Juzga (juicio de valor) cómo le afecta a él y a otros individuos o a la comunidad entera. El sujeto que expresa su actitud ante ciertos actos lo hace como un ser social y no meramente como un ser individual. Se encuentra inserto en un reino de valores, principios y normas, que él no inventa ni descubre personalmente. Por lo tanto son opinables (*dóxa*). En el contexto de cada caso sólo el proceso de deliberación moral⁽⁴⁾ permite encontrar la decisión más adecuada entre las posiciones extremas y otras posibles alternativas intermedias.

DECISIÓN TOMADA Y CONSECUENCIAS

La actitud frente a la disyuntiva planteada, fue “quedarnos en el terreno de nadie”. Es decir, realizamos el estudio neurofisiológico solicitado de la forma que fuera menos dolorosa y lesiva para la persona perdiendo sensibilidad y quedando el resultado sesgado. El estudio realizado fue compatible con la normalidad.

REFLEXIÓN DE LOS IMPLICADOS

La situación en la que nos encontramos al recibir a este paciente, supone un dilema ético. El clínico que solicita la prueba nos

sitúa ante la disyuntiva de realizarla o no. Si la prueba no se lleva a cabo supone contravenir una decisión ya tomada por un colega. Si se realiza la exploración para "evitar problemas" estamos obrando en contra de nuestro criterio personal y profesional. La actitud más cómoda para los profesionales fue realizarla siendo sus consecuencias no beneficiosas para paciente ni para la sociedad. Pero la más justa para el paciente es establecer un diálogo con nuestro compañero para exponer las dudas razonables que nos surgen en el caso, analizando de forma conjunta los beneficios y las desventajas de llevar a cabo la prueba. Sin lugar a dudas esta actitud hubiera sido la correcta, puesto que en el proceso de comunicación, debate y deliberación de los profesionales hubiera concluido en común acuerdo de defender el del interés del paciente.

CONCLUSIÓN

El ambiente de calidad ética exige en la relación entre los profesionales sanitarios el abandono de posiciones de comodidad, ignorancia, displicencia o crítica destructiva para adoptar una postura de sensibilidad, lucidez, comunicación y diálogo ante los problemas que plantea la relación clínica en defensa del mejor bien para el paciente.

El caso comentado es un ejemplo de cómo el interés del profesional queda jerárquicamente por encima del interés del paciente⁽⁵⁾.

Asimismo los principios de no maleficencia, beneficencia y justicia no fueron contemplados. En un paciente no capacitado tampoco se solicitó a sus familiares autorización (consentimiento informado) para realizar la prueba. En el caso que nos ocupa, las normas de buena práctica clínica han quedado bajo mínimos. Además, el análisis del caso nos conduce a replantearnos el alto precio que supone para el

paciente la falta de comunicación entre los profesionales que comparten su cuidado. Esta comunicación deficiente, en la práctica diaria de una Medicina que tiende cada vez más a la súper-especialización, es reprochable, y todos debemos procurar que el progreso científico no convierta nuestra profesión en una forma mecánica e impersonal de llevar a cabo nuestro trabajo olvidando la otra cara de la Medicina que es la humanística.

La acción del profesional tiene un carácter técnico relacionado con los conocimientos y aplicaciones prácticas de la ciencia médica y un carácter personal y social como consecuencia de la interacción con el paciente, sus personas afines y la organización en la que trabaja. No debemos olvidar, como dice Pellegrino, que "la Medicina es la más humana de las ciencias, la más empírica de las artes y la más científica de las humanidades"⁽⁶⁾.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Herranz G. El Código de Ética y Deontología Médica. *Rev Clin Esp* 2003; 203: 79-84.
2. Flack B, Satalberg E. Motor Nerve Conduction studies: Measurement Principles and Interpretation of Findings. *J Clin Neurophysiol* 1994; 12 (3): 254-79.
3. Kimura J. Electrodiagnosis in diseases of nerve and muscles. Principles and practice. Davis FA, Philadelphia, 1983: p. 235-254.
4. Gracia D. La deliberación moral: el método de la ética clínica. *Med Clin (Barc)* 2001; 117: 18-23.
5. Sanz J. ¿Qué es bueno para el enfermo?. *Med Clin (Barc)* 2002; 119: 18-22.
6. Torralba F. Prólogo de Filosofía de la Medicina. En: Torralba i Roselló F, editor. *Filosofía de la Medicina*. Institut Borja de Bioética. Madrid: Fundación MAPFRE Medicina 2001; p. 1-7.