

LA BIOÉTICA. APLICACIÓN A PACIENTES CON AFECCIONES VASCULARES PERIFÉRICAS. (RESUMEN)

MSc. Rafael Castillo Vargas¹; Dra. María del Carmen Martínez²; MSc. Leonardo Páez Pacheco³. ¹Máster en Ciencias Médicas. Profesor titular Fac. Julio Trigo; ²Doctora en Medicina. Profesora Auxiliar Fac. Salvador Allende; ³Máster en Ciencias Médicas. Profesor Asistente Fac. Salvador Allende.



INTRODUCCIÓN:

La palabra ética proviene del griego ethos, que significa costumbre, la ética es una de las disciplinas teóricas más antiguas, cuyo objeto de estudio es la moral, surge en el período de establecimiento del sistema esclavista, disociándose de la filosofía como ciencia práctica que se ocupa de cómo se debe proceder.

La primera concepción científica de medicina se plasmó en las doctrinas de los médicos griegos, reflejando las ideas filosóficas de la época, donde se interpretaba la naturaleza humana como un todo. La figura de Hipócrates representa la síntesis del conocimiento médico griego, su medicina recoge las tradiciones más progresistas en el campo filosófico y de la investigación médica.

Hipócrates se ocupó del estudio de las enfermedades basándose en la observación de los síntomas y una valoración juiciosa para caracterizar la entidad y dictar reglas para curación. Fue el primero que puso a disposición de todos, los conocimientos médicos hasta entonces sólo en manos de los sacerdotes, mediante su divulgación y la adopción de prácticas clínicas basadas en los valores humanos.

Desde sus orígenes la medicina occidental estableció un orden naturalista, donde la moral de la relación médico-paciente sería una moral de beneficencia, el médico era agente activo y su deber el de hacer el bien. Es decir la moral estuvo infundida de una actitud paternalista por parte del médico, quedando el paciente como un agente pasivo ante los mandatos médicos, que debía él de aceptar en virtud de una acción de beneficencia aún en contra de su voluntad.

Con el auge tecnológico y el incremento de las comunicaciones, el hombre contemporáneo está mejor informado, su universo intelectual es amplio y esto lo hace cada vez más independiente. Este hombre de la sociedad moderna

está consciente de sus derechos y desarrolla relaciones de igualdad, de mayor democracia, lo cual ha repercutido en la medicina. Son precisamente los adelantos tecnológicos tan relevantes alcanzados en los últimos años y la libertad de pensamiento de la sociedad moderna, lo que ha servido de marco para la aparición de la Bioética.

LA BIOÉTICA COMO CIENCIA

Nace la Bioética como ciencia por la década del 70 en los Estados Unidos. Es todo un movimiento interdisciplinario en la búsqueda de valores morales, sirviendo de enlace entre la ética y las ciencias biomédicas para salvaguardar al hombre del peligro de autodestrucción por sus acciones en el medio ambiente.

La Bioética como una necesidad histórica trata de encontrar solución a los problemas cada vez más diversos y complejos que generan todos los campos del saber, apela a la razón y moral de los científicos, orienta a todos, desde los técnicos hasta los gobernantes, a tomar conciencia de la repercusión humana de sus acciones y a que tomen las medidas pertinentes. Se interesa por humanizar el ambiente de los hospitales como instalaciones donde convive el paciente y promueve su derecho a ejercer la autonomía y morir con dignidad. Pretende hacer tomar conciencia a los profesionales biomédicos de los códigos internacionales sobre la experimentación en humanos y de las exigencias legales respecto a la salud.

El principio de libertad moral al que apela la Bioética y que plantea que todo ser humano es un agente moral autónomo y como tal debe ser respetado por todos los que mantienen posiciones morales distintas, ha modificado la relación médica hacia una relación más armoniosa, donde sea respetada la dignidad y autonomía de ambas partes.

Se denomina autonomía a la facultad para gobernarse a sí mismo, es una cualidad de los seres racionales dada su capacidad para pensar y emitir juicios. La integridad de una persona abarca su autonomía y se refiere al equilibrio que debe existir entre todos sus elementos: los físicos-corporales, los psicológicos y los espirituales o intelectuales.

La Bioética aborda un campo mucho mayor que la estricta relación médico-paciente. Esta disciplina plantea que la atención a la salud es responsabilidad de todas las partes que componen la atención médica: médico, paciente y sociedad. El papel del médico y el paciente por constituir una interrelación directa se comprende a priori, pero todo está modulado de acuerdo a la sociedad donde se desarrolla esa relación. El auge de la tecnología ha provocado un incremento de los servicios sanitarios, de ahí lo necesario del despliegue de políticas de salud que conciben los aspectos económicos y éticos con el derecho de todos los hombres a la atención médica.

La justicia en los servicios médicos se relaciona con el respeto a la igualdad de derecho y, en una sociedad, este tipo de justicia distributiva se expresa por la distribución equitativa de los recursos escasos, basado en un análisis profundo de costo-beneficio y con el reto de controlar gastos económicos sin infringir médicos e instituciones en la

obligación para con el enfermo. Se puede entonces afirmar que la Bioética como contexto, replantea los fines de la medicina apelando al respeto por la autonomía del paciente, a la beneficencia del médico y a la justicia social.

LA BIOÉTICA EN CUBA

Debido al interés creciente en este campo, en las diferentes facultades de Ciencias Médicas de todas las provincias del país, funcionan grupos de especialistas responsables del diseño de cursos de postgrado en esta temática, que ofrezcan la panorámica actual y permitan a los profesionales y demás técnicos principiantes de la rama médica, comprender y aplicar sus fundamentos.

En nuestros hospitales e instituciones de salud se han creado comisiones de ética que examinan los problemas más difíciles y prestan el asesoramiento pertinente. Para estos fines se han editado diversos documentos, tales como Principios en Ética Médica y el Código sobre la Ética Profesional de los Trabajadores de la Ciencia.

ANGIOPATÍAS PERIFÉRICAS COMO PROBLEMAS DE SALUD

Las enfermedades vasculares periféricas o angiopatías periféricas constituyen auténticos problemas de salud pública, presentan una demanda de atención especializada progresiva y alarmante según los últimos indicadores sanitarios. Estas afecciones tienen una alta incidencia en la población, se encuentran entre las 10 primeras causas de muerte en el país. Las angiopatías pueden ser de 3 tipos en dependencia del sector vascular que se afecte, pudiendo clasificarse la alteración en: Arterial, Venosa o Linfática. La importancia de estas dolencias y la repercusión sobre la comunidad son medibles de acuerdo a dos aspectos epidemiológicos:

- La demanda asistencial
- La repercusión clínica y socio-económica

Los diabéticos que hasta hace sólo unos años fallecían a causa de la enfermedad por depauperación de su organismo, ahora han aumentado su expectativa de vida propiciándose la aparición de complicaciones características. Se puede afirmar que la enfermedad vascular del diabético tanto la micro como la macroangiopatía o aterosclerosis, representa la causa principal de morbi-mortalidad en este paciente.

APLICACIÓN DE LA BIOÉTICA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE VASCULAR

El paciente vascular es generalmente anciano, llega a la consulta especializada de Angiología angustiado por lo progresivo de su invalidez, que se manifiesta según sea la causa, por dolor al caminar, dolor de reposo, impotencia genital, linfangitis a repetición, linfedemas, etc. El primer contacto con su médico es de vital importancia para la posterior relación que se establecerá entre ellos. En muchos de los casos, cuando el paciente acude a un especialista, ha recurrido antes a diversas especialidades que no han diagnosticado el proceso por lo que se han visto impotente para su solución.

Ante los fracasos, indiferencias y falta de confianza en la medicina no es raro que este paciente recurra con frecuencia a sanadores y/o a métodos terapéuticos que reportan buenos resultados en otras patologías, que pueden ser totalmente inadecuados en estos casos. Esta situación lleva al paciente a sufrir en ocasiones graves problemas psicológicos basados en la desesperanza. Por otro lado las deformaciones físicas, que con frecuencia se producen, en el caso de la complicación linfática, las mutilaciones y demás limitantes para llevar una vida normal son especialmente en pacientes del sexo femenino y/o en los más jóvenes, condiciones que propician complejos, depresiones y psicosis.

AUTONOMÍA DEL PACIENTE. ACCIÓN DE BENEFICENCIA DEL ESPECIALISTA. CONSENTIMIENTO INFORMADO

La mayor muestra de respeto del médico hacia su paciente consiste precisamente en hacer una revisión seria de la historia de su enfermedad, preferentemente en presencia de algún familiar, un estudio clínico pormenorizado y los estudios complementarios que se precisen, para posteriormente con todos los datos en su poder, explicarle a él y a sus familiares, utilizando el tiempo suficiente el porqué del proceso y las posibilidades terapéuticas que se disponen para tratamiento así como su pronóstico futuro.

La etapa de información es fundamental para hacer saber al paciente que se enfrenta a un programa terapéutico generalmente de larga duración, ha de estar consciente de que los resultados espectaculares no son de esperar, pero su colaboración es imprescindible para obtener los mejores resultados, si se viola este paso se niega la posibilidad de dar a conocer al paciente la importancia de su papel, en su propia recuperación y de poder decidir sobre su vida futura. El paciente mal informado no puede valorar la situación como lo haría si conociese toda la verdad posible, no puede emplear su capacidad de autogobierno por causas ajenas a él. Esta violación de la autonomía consecuencia de la tradicional jerarquía médica, no está del todo eliminada del servicio médico.

La Bioética orienta dar una explicación de acuerdo al conocimiento y patrón psicológico del paciente, pues la autonomía no es cuestión de todo o nada, se ejerce en diversos grados de aplicación. Para que el paciente tome decisiones es requisito indispensable que actúe de forma consciente. Existen algunas circunstancias que impiden que el paciente pueda actuar de forma autónoma, constituyendo restricciones de carácter interno, tales como:

- Carece de las capacidades cognitivas y volitivas necesarias
- El paciente presenta un estado de salud tan precario que no se encuentra en condiciones para enfrentar una decisión razonada.

En estos casos el médico conjuntamente con la familia o la persona más cercana que lo represente deben decidir y hacerlo sobre la base de una acción hipotética de consentimiento por parte del paciente, pensando qué respuesta daría si pudiese. Esta decisión reviste gran importancia

pues generalmente se refiere a realizar o no intervenciones quirúrgicas de alto riesgo.

Los médicos que nos dedicamos a la atención del paciente vascular, contamos con la experiencia en la atención de pacientes incapacitados para ejercer su autonomía, pues manejamos enfermedades prolongadas, debilitantes tanto física como mentales en dependencia de su tipo y evolución. Por otra parte no es difícil ver entre nuestros pacientes aquellos que se encuentran muy temerosos y que con plena confianza en su médico hacen uso de su autonomía cediéndole el poder de decisión. Sólo en estas circunstancias el médico podrá obrar en consecuencia.

Como en cualquier servicio de salud, en nuestra asistencia médica se presentan situaciones clínicas que dificultan la adopción de decisiones acertadas, casos donde todas las opciones parecen malas, son muchos los riesgos y los beneficios difíciles de predecir. Se requiere del médico una formación profesional y ética sólida que ayude a tomar un acuerdo. Cada decisión difícil obliga a renunciar a otras posibilidades, comprometiéndose el médico con una opción a la que dirigirán los recursos disponibles y la esperanza del enfermo.

Con frecuencia la acción de beneficencia parece contraponerse a la de no cometer un perjuicio, la máxima a seguir por el médico será la de no hacer daño, a menos que tal daño esté relacionado con el beneficio a alcanzar. Tal es el caso de los estudios invasivos, como la angiografía para el diagnóstico correcto de la enfermedad y las amputaciones, donde el médico mutila para extirpar una lesión complicada e irreversible. La amputación constituye una acción terapéutica que contempla una acción de reconstrucción.

La adopción de máximas es una conducta necesaria siempre. El médico investido del poder de decisión que generalmente se le concede, puede imponer su criterio considerándolo un deber de beneficencia y no es menos cierto que frecuentemente se enfrenta a casos donde por lo extraordinario de la urgencia tiene que tomar solo las decisiones. El debate bioético parte de la premisa de que, aún en aquellos casos difíciles, siempre que el paciente pueda expresar su opinión se cuente con él antes de proceder con determinado tratamiento o acción, ya que la multiplicidad de opciones con que cuenta el médico exige explicar el propósito de la intervención que plantea, cuáles serían los beneficios sobre las otras alternativas y por qué se adapta más a la situación del paciente.

ENSAYOS CLÍNICOS CONTROLADOS

Los ensayos clínicos controlados constituyen una de las cuestiones más debatidas en el plano ético. Persiguen como finalidad el perfeccionamiento de los métodos de diagnóstico, terapéuticos y profilácticos, así como adquirir conocimiento sobre etiopatogenia de las enfermedades, pero conlleva un riesgo por realizarlos en el hombre. No obstante el riesgo que entraña este tipo de ensayo es el mejor diseño experimental para esclarecer la eficiencia de un tratamiento. En este estudio se comparan dos o más alternativas de tratamiento, pudiendo ser una de las opciones la utilización

de un placebo y/o la aplicación de nuevas acciones terapéuticas en comparación con las probadas en utilidad. Los problemas éticos tienen que ver con la determinación de a quién se le aplica uno u otro tratamiento. Para muchos constituye una condición metodológica muy importante respetar la asignación al azar, ya que es la forma de controlar los efectos de una variable sobre otras que se están estudiando. No implantarlo así, significa quebrantar la ética.

El debate sobre estos ensayos no cuestiona su utilidad en el progreso de la medicina, se basa en cuestiones éticas referentes a no comprometer el deber del médico, ni el bienestar del paciente, por lo que es preciso extremar las consideraciones éticas y metodológicas en su preparación.

Han sido muchos los esfuerzos por elaborar las pautas sobre investigación en seres humanos, tal es el caso del código de Núremberg que data de 1947, la Declaración de Helsinki promulgada en 1964 y enmendada en 1975, las Pautas Internacionales para la Investigación Biomédica relacionadas con seres humanos, propuesta en 1982 por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (COICM) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los Principios Éticos Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos planteada por la COICM en 1993. Los principios éticos que deben regir las investigaciones en seres humanos no ofrecen reglas específicas, pero sí proporcionan un marco de referencia para alcanzar soluciones coherentes en el conflicto ético de los ensayos clínicos controlados y establecen en esencia: respetar ante todo el derecho y bienestar del paciente, que en el tratamiento a aplicar es más importante que la investigación y que de todas las opciones debe usarse el mejor diseño posible, eliminando maniobras inútiles con pérdida de recursos, tiempo y el confort del paciente. Hoy el debate continúa.

ATENCIÓN INDIVIDUALIZADA EN LA REHABILITACIÓN Y CONTROL DE LOS FACTORES DE RIESGO

Las enfermedades vasculares periféricas son causa de procesos invalidantes, que se extienden desde la claudicación intermitente hasta la isquemia de los tejidos con exigencia de amputación. Su tratamiento comienza con el diagnóstico de la enfermedad y el tratamiento óptimo requiere integrar los principios de la terapéutica clínica o quirúrgica, con los de la medicina física y la rehabilitación del paciente. La atención prosigue con el chequeo periódico de los factores de riesgo y estudios clínicos en busca de posibles complicaciones. Desde un inicio el paciente cuenta con la asistencia de un grupo multidisciplinario, donde juega un papel significativo el psicólogo, su trabajo va encaminado a lograr una mejor preparación del enfermo para el tratamiento así como la adaptación a su nueva vida.

REHABILITACIÓN

La rehabilitación constituye la recuperación de la autonomía del paciente, emplea todas las armas médicas que puedan favorecer la restauración de la invalidez, hasta su máximo límite físico, psicológico y social posible.



La bioética plantea que el médico no puede desentenderse de su paciente, hasta hacer todo lo humanamente posible por reintegrarlo a la sociedad, con la mayor independencia que puede lograrse de acuerdo al caso. La rehabilitación del enfermo por causa vascular se enmarca en una esfera muy determinada, que precisa un conocimiento profundo del paciente y consiste en la aplicación de medidas individualizadas para cada caso en particular, lo cual se lleva a cabo por un personal rehabilitador especializado.

La independencia podrá en unos casos interesar a su capacidad de marcha, logrando caminar con ayuda de prótesis y/o bastones y en otros servirá para desenvolverse en actividades más sencillas, pero no menos importante, que conlleva el uso de silla de ruedas. En este grupo la meta es lograr realizar las llamadas actividades de la vida diaria, para obtener otro grado de autonomía, el aseo e higiene personal, vestirse sin ayuda, transferencia silla-cama y viceversa. Para lograr esto se utiliza tanto del tratamiento fisioterapéutico como el protésico. La rehabilitación es una actividad difícil que conlleva el apoyo de la familia y la sociedad.

ATENCIÓN ÉTICA Y HUMANA DEL PERSONAL DE SERVICIO

El respeto del médico y paramédico ante su paciente no se manifiesta suficientemente a través del diálogo franco y el cumplimiento de lo previsto, esto es sólo parte. Se ha de educar, exigir y velar para que todo el personal de servicio, en especial de enfermería, distinga al paciente como ser sensible que es, cuidando de no sumirlo en un escenario de indiferencia, incomprendimientos y abusos de poder, cuando sufre tratamientos dolorosos y decisiones trascendentales. En aras del respeto al enfermo han de examinar, comprender y cuestionar sus propios valores, es importante hacerse cargo de que él los necesita. En salas y salones de operaciones del servicio de Angiología no escasean los pacientes de edad avanzada, de ahí que los casos complicados no sean pocos. Pacientes que requieren una operación riesgosa, una amputación o que van a morir, es preciso no tratarlos como niños que deben obedecer. El personal debe estar comprometido con el bienestar del paciente, hacer suyos sus problemas, sus temores, dar muestra de tolerancia y amor en una atención que se haga particular en cada caso, guardando la debida discreción para no dañar su autoestima. Se comprende la importancia de preparar un personal basado en principios humanos y morales sólidos.

JUSTICIA SOCIAL. EXPERIENCIA EN CUBA

En Cuba la estrategia para integrar la medicina preventiva a nuestro quehacer contempla: la proyección a través de la docencia al personal médico, de enfermería y laboratorio de los policlínicos y por consulta de la especialidad en estas unidades de salud; la enseñanza del examen preventivo vascular y la educación

sanitaria, mediante la atención que brindan los médicos de familia.

Dentro de la estrategia de prevención, los médicos de familia despliegan una labor difícil de superar en este sentido. Identifican individuos de alto riesgo, dentro de los diabéticos, hipertensos, todos aquellos con historia familiar predisponente y los adultos mayores de 35 años fumadores. También por exámenes a todos los adultos que se atienden por diversas razones.

Además de la labor educativa desarrollada por los médicos en la atención directa al pueblo, el MINSAP ha elaborado campañas masivas de educación sanitaria, promoviendo hábitos de conducta que evitan o al menos disminuyen la probabilidad de padecer aterosclerosis. Se centran en la erradicación del tabaquismo, promueven el consumo de dietas adecuadas y la realización de ejercicios físicos regulares, desde edades tempranas. Por otra parte el estado cubano apoya los programas de rehabilitación, propiciando el reintegro de los pacientes rehabilitados a la sociedad como miembros útiles, garantizando puestos de trabajo adecuados a la capacidad del minusválido y su seguro social. Aún falta mucho por hacer, como es la generalización de rampas para el acceso por silla de ruedas a lugares públicos y recreación por sólo citar algunos. ■

BIBLIOGRAFÍA

1. Bioética. Boletín de la OPS. Número especial, 1990. Bioética. Temas y perspectivas. Boletín de la OPS 1990; (527).
2. Bioética. Nacer o no nacer. ¿Tenemos derecho de manipular la vida? París: Correo de la UNESCO; 1994.
3. Violaki-Pareskeva M. Hipócrates, un ideal vivo. Foro Mundial de la Salud 1995; 16(4): 448-452.
4. Baskiowski Z. Ética y Salud. Foro Mundial de la Salud. 2010; 16(2): 133-143.
5. Principios de la Ética Médica. La Habana: Editora Política; 1983.
6. Código sobre Ética Profesional de los Trabajadores de la Ciencia. La Habana: Editorial Ciencia y Técnica; 1993.
7. Estevan JM. Qué hacer ante un problema vascular: Arteriopatía Periféricas. Asturias: Ed. Uriach; 2008.
8. Estevez M, Zacea E, McCook J. Angiopatías periféricas en la población senil. Rev. Cub. Hig. Epidemiología 2009; 33(1-2):31-37.
9. Jiménez JA. Lfedema. Pautas del tratamiento conservador del Linfedema. Barcelona: Ed. EDTILA-MED; 2012.
10. Aldereguía J. La medicina social y la salud pública ante los desafíos del siglo XXI. Rev. Cub. Salud Pública 1995; 21(2): 107-112.
11. Gallardo U. Mortalidad prematura por Angiopatía diabética periférica. Rev. Cub. Salud Pública 2010; 2(32).
12. Gallardo U. Impacto de la mortalidad por enfermedades vasculares periféricas en Cuba. Rev. Cub. Salud Pública 2012; 1 (12).
13. Acosta Sariego JR. (ed.). Bioética desde una perspectiva cubana. La Habana: Editorial Félix Varela; 1997.