

UNA REFLEXIÓN ÉTICA, DESDE LA PRÁCTICA CLÍNICA, SOBRE LOS EXÁMENES CLÍNICOS Y LOS PROCEDIMIENTOS DE APOYO DIAGNÓSTICO

ETHIC REFLECTION FROM THE MEDICAL PRACTICE, ABOUT THE DIAGNOSIS PROCEDURES

DR. JOSÉ MANUEL LÓPEZ M. (1)

1. PROFESOR TITULAR. FACULTAD DE MEDICINA. P. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE.

Email:
jmlopez@med.puc.cl

RESUMEN

El acto médico por excelencia es la atención del paciente; este es un proceso complejo, marcado por la relación entre dos personas en razón de una enfermedad que agrede a una de ellas y la otra pretende aliviar. En este marco de peculiaridad existen directrices comunes en la relación médico paciente y que tienen que ver con la ética.

Normalmente la atención se inicia con la historia o anamnesis, para seguir con el examen físico y luego con la solicitud de exámenes de laboratorio o procedimientos de diversa índole cuya finalidad es sustentar la hipótesis diagnóstica y permitir iniciar una acción terapéutica adecuada. Esta última parte, la de la ayuda tecnológica, requiere atención porque allí puede haber omisiones o desviaciones del recto proceder.

El método de análisis se desarrolla contrastando los principios básicos de la ética: Beneficencia, No maleficencia, Justicia y Autonomía con los distintos elementos envueltos en el acto de solicitar exámenes de ayuda diagnóstica.

Para facilitar la reflexión, la petición de exámenes se desglosa, en: a) selección de los test; b) petición o solicitud propiamente tal; c) direccionamiento del paciente y d) análisis y comunicación de resultados. Cada uno de estas etapas requiere atención porque, muchas veces tras el automatismo con que se ejecutan se malogran algunos de esos principios éticos. Estas reflexiones pretenden hacer presente estas zonas de conflicto.

La repercusión ética puede hacerse más compleja cuando el acto médico de petición de exámenes se realiza bajo el prisma de la enseñanza de la medicina.

Palabras clave: Ética de la práctica médica, Exámenes de laboratorio, Procedimientos diagnósticos.

SUMMARY

The essential medical action is patient care. This is a complex process, in which one subject tries to relieve another, that suffers an illness. This particular relationship is governed by ethical principles. Medical care starts with history taking, followed by physical examination and the request of laboratory tests to confirm a diagnostic hypothesis and provide an appropriate treatment. When laboratory tests are requested, a series of ethical issues can arise. The basic ethical principles of avoiding harm, beneficence, non maleficence, justice and autonomy must be taken into account at the moment of requesting laboratory tests. The stages of this act can be divided in selection of the adequate test, requesting them, educating the patient and finally the analysis and communication of results. Each of these stages, if carried out automatically and without a proper discern, can violate some of the above mentioned ethical principles. The ethical repercussions can become more complex if these medical acts are done while teaching medicine.

Key words: Ethic in medical practice, Laboratory test.

INTRODUCCIÓN

El acto médico más genuino es la atención de pacientes. En el conjunto de elementos que ello implica aparece, después de la anamnesis y el examen físico, la solicitud de exámenes o procedimientos que ayudan al proceso diagnóstico inicial y terapéutico posterior. Así, la petición de apoyo tecnológico se engarza en plenitud en el proceso de la relación médico paciente, y por ello está supeditada a las repercusiones e implicancias éticas que el acto médico tiene en sí. El separar lo concerniente a la petición, dirección y análisis de exámenes y procedimientos es de suyo arbitrario, pero útil para

la reflexión sobre el tema, ya que este aspecto es normalmente minimizado o simplemente olvidado cuando el enfoque se centra en la atención médica.

La orientación ética general se asienta en dos escuelas, que entre sí no son necesariamente excluyentes y muchas veces son complementarias: a) la del Consenso Comunitario o Societario y b) la de los Valores Humanos Absolutos.

El Consenso Comunitario se define como la visión ética en que la sociedad define los límites de la conducta ética, respondiendo a una visión mayoritaria conforme con las normas societarias. Este enfoque puede cambiar o evolucionar en el tiempo y se hace cargo de las innegables diferencias culturales entre sociedades y naciones.

La escuela de los Valores Humanos Absolutos preconiza que hay ciertos valores o conductas que tienen la categoría de absolutas e inviolables. Ejemplos de ello es la prohibición de disponer de la vida humana, o de aceptar el incesto. Estos valores no pueden ser modificados por un consenso societario o una mirada mayoritaria en contrario. Las principales religiones del mundo occidental subscriben que los valores inamovibles sean las líneas de referencia en los límites éticos de la acción humana.

En la realidad actual se actúa en gran medida de acuerdo a los consensos comunitarios, pero en muchas ocasiones dentro de esos límites juegan o se imponen criterios de valores absolutos. Un buen ejemplo lo da la reciente promulgación en España de una nueva ley sobre el aborto, la cual ha sido impugnada y amenazada de no ser respetada por comunidades que privilegian el enfoque de los valores inmodificables.

Conviene explicitar brevemente los principios operacionales de análisis que la ética nos provee, para así, con su concurso, iniciar la reflexión respecto de las variadas situaciones que el acto de ordenar la ejecución de exámenes de laboratorio y la interpretación de los mismos, deberían demandar la atención del médico para que dichas acciones sean consonantes con esos principios que a continuación se explicitan.

Los cuatro principios éticos a que atenderemos son los de:

- a) Beneficencia
- b) No Maleficencia
- c) Autonomía
- d) Justicia

El Principio de Beneficencia se refiere a que la orientación general y particular del acto médico debe estar en función de buscar el bien del paciente y obrar en consecuencia. Este individuo enfermo debe ser el norte de los esfuerzos para favorecerlo sin anteponer otras situaciones o argumentos; esta orientación constituye el fundamento de la medicina hipocrática.

El Principio de No Maleficencia tiene que ver con que el actuar del médico no puede, bajo ninguna circunstancia, dañar intencionalmente al paciente. Esta orientación es también claramente hipocrática. La frase la-

tina "primum non nocere" (en primer lugar no dañar) condensa el sentido profundo del principio.

El Principio de Autonomía se refiere a la autodeterminación de cada individuo; sustenta que el centro de la relación médico paciente se desarrolla entre el médico y un ser humano que es racional, libre y responsable de sus actos, es decir, un sujeto moral. Tras esa definición está implícito que ese sujeto debe tener la necesaria capacidad para ejercer su autodeterminación. Para esa decisión, la información que reciba debe ser completa, pertinente, oportuna y adaptada al nivel cultural, para hacerla comprensible por quien pretende ejercer su libre albedrío. Junto con la información se debe contar con la aceptación del paciente y nunca debe ocurrir coerción. Se acepta que en la atención de urgencia esta forma de autonomía del paciente tiene limitaciones derivadas de la premura del riesgo.

En la organización social de la atención en salud, conjuntamente con la aparición de los "third payers" a través de programas fijos de atención médica, el principio de autonomía ha sufrido una notoria constricción. Se ha pasado desde el paternalismo médico al propio del sistema de salud, atendiendo en este último caso contra la autonomía del paciente y del médico.

El Principio de Justicia es complejo, y se refiere a que cada cual debe recibir integralmente lo que le corresponde, en el contexto de igualdad y no discriminación por razón de edad, religión, etnia, nivel social o menoscabo físico o mental, etc. Significa distribución equitativa de derechos, beneficios y responsabilidades. Al contrario de los principios precedentes la justicia necesariamente tendrá márgenes de acción que estarán de algún modo condicionados por factores propios de la sociedad, legislación, cultura, nivel económico del país, etc.

Hay dos criterios generales para abordar el difícil punto de la Justicia: uno el utilitarista de eficiencia social y máximo beneficio de acuerdo a las condiciones y disponibilidades, y otro igualitarista que otorga los mismos beneficios ante igualdad de merecimientos. Para respetar integralmente el principio de Justicia hay que respetar concomitantemente en cada acción la Beneficencia, la No Maleficencia, y la Autonomía.

Con estos principios rectores en consideración iniciemos el análisis desglosándolo en:

1) La solicitud de examen u orden de procedimiento.

En términos generales, esta etapa del acto médico requiere, emanada de la responsabilidad del principio de la Beneficencia y No Maleficencia haber cumplido a cabalidad las etapas anteriores del acto médico, que implican una excelente y completa historia clínica y un detallado examen físico. Sólo un atento cumplimiento de ello permitirá orientar adecuadamente la investigación y los exámenes que la sustenten. Sirva como ejemplo ilustrativo el de una persona que ha tenido recientemente un TAC con medio de contraste a quien le es solicitada hacer una captación de I131 de 24 horas; si no se obtuvo, o se omitió el antecedente anamnéstico, el examen en cuestión no ayudará al paciente y más bien le producirá un inconveniente y gasto inútil, vulnerando los principios señalados. Situaciones de este tenor se dan todos los días, ya sea por omisión o por exceso en la petición, lo que

implica pérdida de tiempo, dilapidación de recursos, aumento del costo económico, molestia para el paciente y retardo en el objetivo primario de un correcto diagnóstico y mejoría del individuo. Son los anteriores claros ejemplos de no respeto al principio de No Maleficencia.

A este respecto, es necesario enfatizar que la falta de conocimiento no se supera con una larga lista de exámenes, ello más bien puede agravar la confusión inicial.

El acto de solicitar exámenes tiene pasos que es útil diferenciar para un análisis ordenado:

1) Identificar el o los exámenes a solicitar.

Este proceso de identificación requiere, como se dijo, una hipótesis diagnóstica fundamentada que ordene y le de coherencia a la petición. Algunas orientaciones generales para tener en cuenta a priori en este aspecto son:

a) Cualquier examen o procedimiento que no va a cambiar la conducta respecto del paciente y su enfermedad no debe solicitarse.

Puede ser excepción a esta norma si se pretende dejar constancia del nivel de avance de la enfermedad al inicio del tratamiento, en términos de poder dar respaldo a la comparación evolutiva futura.

b) Si el examen no tiene la sensibilidad requerida para aquilatar un cambio de la variable en observación no se pide. La identificación del examen o procedimiento a solicitar implica un acabado conocimiento del mecanismo, rendimiento, limitaciones, dificultades de interpretación y riesgos y molestias derivadas de su ejecución.

c) Cualquier examen que no se espera que aporte más información que uno hecho precedentemente en un pasado reciente, no debe ser pedido.

d) Si el examen es de un costo excesivo para el paciente y su aporte o beneficio es marginal no debe pedirse.

e) La oportunidad de repetir un examen nunca debe ser antes de lo que el curso de la enfermedad en observación permite. Ej.: una RM de la silla turca, hecha antes de 3 meses de la fecha de operación de un tumor de hipófisis no aporta nada.

f) Ante un eventual examen que no se sabe interpretar las posibilidades son o que no se pide, o si se lo hace, se deriva el paciente a quién tenga capacidad de hacerlo.

2) El acto de la petición propiamente tal

a) La solicitud debe cumplir con todos los requerimientos administrativos, que de faltar puedan crearle un problema al paciente ante su institución previsual. Los principios de Beneficencia, no Maleficencia y Justicia avallan este proceder.

b) El examen debe especificar las condiciones de obtención de la muestra; ej.: solicitar medir cortisol plasmático sin aclarar la hora de toma es invalidar el examen; solicitar una medición de progesterona sin clarificar el día del ciclo de la paciente es un gasto inútil.

c) La letra manuscrita con que se extiende la solicitud debe ser legible. Son innumerables los ejemplos en que al pedir FSH, por déficit del segundo trazo horizontal de la F la paciente retorne con un valor de TSH que no es atingente a lo pedido, o la abreviación Tg pueda ser entendida en el laboratorio como triglicéridos o tiroglobulina.

3) Direccionando los exámenes

a) Se puede aconsejar al paciente respecto de un determinado laboratorio o un ejecutor de un procedimiento si se tiene certeza de su calidad. Contrariamente, si se conocen limitaciones al respecto en cuanto a que la información final será incompleta o poco fidedigna o el procedimiento tendrá más riesgo que el habitual, el médico debe abstenerse de dirigir la orden de examen a esa persona o entidad.

b) Buscar el equilibrio entre calidad del resultado a obtener y el costo económico envuelto. El gasto innecesario tiene un componente y responsabilidad ética indesmentible y vulnera el principio de No Maleficencia y Justicia.

c) Especial cuidado debe tenerse respecto a la eventual presencia de intereses en conflicto, como puede ser el deseo de retribuir, o tener alguna ligazón con el laboratorio o el ejecutor de la técnica, o tratar de completar la información del caso clínico para una posible publicación del mismo, o buscar respaldos adicionales de tipo legal. En todas esas situaciones el interés primordial del paciente ha dado paso a objetivos que pueden ser positivos, como lo es retribuir a alguien o preparar una publicación científica, pero que en el caso del acto médico que se comenta violentan el principio de Beneficencia.

4) Análisis del resultado y comunicación al paciente

a) Como se dijo precedentemente, la solicitud de un examen lleva implícita la capacidad del médico de poder interpretarlo correctamente y a cabalidad.

b) Conocido el resultado este debe ser comunicado al paciente, en términos comprensibles y aclarando si dicho resultado está dentro de la línea de estudio diagnóstico inicial o plantea una nueva situación, que debe ser abordada convenientemente. Esta comunicación tiene especial relación con el principio de Autonomía del paciente.

El individuo enfermo, o el familiar de quién no es autovalente, quiere encontrar un profesional que demuestre competencia profesional y que además emane confianza. Bajo esos dos pilares se asumirá la información pertinente de la cual se definirá un curso de acción aceptado y concordado por el paciente.

La autonomía a toda costa, que significa que la decisión a tomar es endosada al propio paciente, haciendo que el médico sea un simple espectador informado, no ayuda, antes más bien, abruma al paciente, quién demanda experiencia profesional en una interacción de confianza, para que con esa dirección y consejo pueda tomar su propia decisión.

Es muy importante el explicar el para qué, el cómo y las consecuencias y

riesgos del examen solicitado. No olvidar que el mundo de la información electrónica obtenida desde la red es utilizado por muchos pacientes, lo que según el grado de comprensión y maduración de esa información crea un factor de dificultad en la relación explicativa y de apoyo demandada.

Respecto a la Justicia, puede considerarse en general, que un acto es justo si está de acuerdo con la ley, pero una ley es justa si está de acuerdo con los principios morales.

Un aspecto especial respecto de la petición de exámenes sucede en los servicios con alumnos de la carrera de Medicina. En estas circunstancias se ve con más frecuencia que lo deseable que la acción médica docente contraviene los principios éticos analizados, cuando el docente pierde el punto de referencia que siempre ha de ser el paciente, y lo cambia por su rol de profesor con genuino interés de enseñar a alumnos que se inician en la clínica. En función de hacer más patente una evolución clínica, para lograr mejor comprensión de los alumnos, se repiten exámenes en frecuencia que no corresponde; si de muestras de sangre se trata aparece la conocida "anemia por exámenes", especialmente dañina en pacientes pediátricos. Inconscientemente, en este panorama de acción docente se ha atentado contra el principio de Beneficencia (se perdió el actor central del acto mé-

co), el de No Malficencia (al incomodarlo y crearle eventuales perjuicios), el de Justicia porque la mayoría de las veces el costo de esos exámenes justificados en función de la docencia serán cargados a la cuenta del paciente, y el de Autonomía porque el individuo no ha expresado específicamente su conformidad de cooperar con la docencia en esa forma. La "Lex Artis", en general, y las guías clínicas actuales constituyen una real ayuda al médico y un punto de apoyo para no perder la correcta orientación.

El médico debe tener claridad que los principios éticos ya señalados se vulneran también cuando animado por un sano deseo de protegerse de eventuales responsabilidades legales, extiende un nutrido cartapacio de solicitudes de exámenes, que necesariamente tienen un costo económico y otro de molestia para el paciente.

Por último, aunque no es en sí el centro del tema en comento, el médico debe estar atento y aceptar que también en el área de petición y ejecución de exámenes está siempre latente la aparición de variados conflictos de intereses, especialmente en relación a situaciones contractuales en sus lugares de trabajo, o por variadas consideraciones de participación en otras instituciones que prestan servicios de laboratorio y procedimientos. Ello merece una discusión aparte.