

BIOETICA EN EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE DISCAPACITADO

Silvestre Apaza Wilma¹

RESUMEN

El termino ética procede del antiguo vocablo griego *ethos*, que significaba en inicio, estancia, o vivienda común; término que posteriormente llega a adquirir otras significaciones como hábito, temperamento, carácter, modo de pensar.

Partiendo de este concepto, Aristóteles aplica los adjetivos éticos designando así a una clase particular de virtudes humanas, considerándose desde entonces como la moral o buena conducta regida por reglas sociales propias.

El estudio de la ética como guía para la práctica de una determinada profesión ha estado limitado básicamente a la medicina, al derecho, investigación en biología, genética y física. De esta forma la ética médica, se convierte en la disciplina que se ocupa del estudio de los actos médicos, desde el punto de vista moral en la relación médico paciente, respetando los principios básicos de justicia, beneficencia, no maleficencia. y respeto del secreto profesional.

La bioética como rama de la ética se dedica a proveer los principios para la correcta conducta humana respecto a la vida en sentido genérico, además de influir en el ámbito de acción de personas vulnerables, como ocurre con los discapacitados.

PALABRAS CLAVE

Ética. Ética médica. Bioética. Discapacidad.

INTRODUCCION

La bioética como una disciplina científica, emerge del estudio sistemático de los comportamientos humanos en el área de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, en la cual se postulan principios básicos de respeto a todo ser vivo, y en particular a aquellos que no pueden valerse por sí mismos, ya sea por discapacidad, vejez, infancia, enfermedad, etc.^{1,2,3}

Estos principios básicos que deben ser aplicados en la atención clínica de todos los pacientes, debe ser velada cuidadosamente por los prestadores de salud, en aquellos pacientes portadores de cualquier tipo de discapacidad, que pueda de alguna forma limitar la toma de decisiones en bien de su salud.^{1,2}

PRINCIPIOS DE LA BIOETICA

Los principios fundamentados en Códigos y Normas internacionales nacidos a partir de la Segunda Guerra Mundial y que han sido refrendados con el tiempo, funcionan como normas básicas para el enfoque de todo problema. Estos principios así mencionados son:

- a) **Autonomía** : La que considera, que el enfermo no es un objeto sino una persona dotada de razón para comprender y que es portadora de voluntad para decidir, pudiendo aceptar o rechazar un tratamiento o intervención sobre su cuerpo, por lo que se debe respetar la autodeterminación del paciente, siendo su expresión manifiesta, el consentimiento informado^{1,2}
- b) **Beneficencia**: Principio que nace en la época hipocrática con la

¹ Univ. Tercer Año Facultad de Odontología UMSA

premisa de “primero no hacer daño” y se asocia a la intención de lograr el bien terapéutico del paciente, evitando así el daño consiente sobre el mismo (**principio de no maleficencia**).^{1,2,4}

- c) **Justicia:** Principio que involucra al profesional en salud, el cual velará por los derechos del paciente, puesto que éste, debería de ser atendido en iguales condiciones de calidad que se merecen todos los pacientes.⁵

TRIANGULO BIOETICO

La relación personal de salud, paciente y sociedad también denominada y/o enunciada en la literatura como triángulo bioético, debe estar basado en la emisión de información oportuna, suficiente, comprensible, veraz, con cumplimiento del marco legal y normativo para un buen desempeño de las funciones del profesional.⁶

Así también, se debe comunicar debidamente al paciente, dependiendo del grado de discapacidad que posea o al familiar responsable y/o representante legal, sobre los actos o procedimientos que en el paciente se deba ejercer. Dicha información, se realizará en forma clara suficiente y verídica.^{5,6}

De igual forma, el personal de salud tiene el derecho de solicitar y recibir información precisa de una fuente autorizada, toda vez que lo considere necesario, respetando éticamente la fuente de datos y la legalidad de los mismos, absteniéndose de solicitar informes médicos o certificados médicos de complacencia o alejados de la verdad.

Estos aspectos que competen a las diferentes partes, mantendrán un equilibrio en el triángulo en mención,

cumpliendo obligaciones y deberes de las partes involucradas.⁶

De acuerdo a las políticas y normas establecidas por el gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia y el nivel de asistencia en salud, generalmente es el médico quien toma contacto en una primera instancia con personas con capacidades diferentes, sin que sea el único, debiendo aplicarse la norma general, en todos los ámbitos de atención en salud sin distinción alguna.⁷⁻⁹

El personal de salud deberá de capacitarse y mantenerse actualizado, recordado siempre que su primer deber ético es el de tener el conocimiento preciso de lo que debe hacer para realizar bien su trabajo.⁸

Se necesita conocer la personalidad de cada sujeto, como reguladora de su conducta y para ello es necesario modificar algunos componentes básicos de dicha personalidad, así como haber identificado la funcionalidad del entorno y la familia para lograr el proceso de socialización.⁸

Para el manejo ético se debe practicar el método clínico y hacer buen uso de los exámenes complementarios, considerando que el arte sublime de la curación de la enfermedad, es la capacidad basada en el examen clínico y la relación recíproca con el paciente (Hipócrates de Coz) que de ninguna manera debe perderse por un trato deshumanizado o ser reemplazada por la robotización o la tecnología.⁹

Por lo tanto, es preciso mantener un trato respetuoso y humanizado con el paciente y sus familiares desde el primer encuentro, por consiguiente, sólo basta una mirada, una palabra, o una actitud para determinar que se incrementen o se pierdan los temores naturales y la

confianza del paciente más aun, sabiendo que es una persona con capacidades diferentes.¹⁰

La paciencia y la prudencia del profesional a cargo, ayudan a sobrellevar con entereza las dificultades que se puedan presentar, durante el acto clínico por lo que la aplicación de tratamientos racionales y proporcionados, deben ser aplicados evitando incurrir en la medicalización excesiva y mucho menos en el encarnizamiento terapéutico.

Otro punto a ser tomado en cuenta es la realización de un buen manejo del expediente clínico, en conocimiento de que es un documento médico legal y administrativo que por excelencia, coadyuvará al cumplimiento de los principios de la bioética clínica ya mencionados en el inicio del artículo.⁵⁻⁷

TOMA DE DECISIONES

La toma de decisiones sobre el paciente sin su colaboración y consentimiento violan los principios de autonomía y justicia del paciente, lo que conduce a decisiones erradas y formas de tratamiento que sólo reflejarían las preferencias del médico y no las del paciente, y que quizás no sean las más favorables a este último. Por lo tanto, la racionalización del manejo del paciente con cualquier grado y tipo discapacidad, requiere de cuidado en la información emitida a él o sus familiares para la toma de decisiones, debiendo utilizarse el consentimiento informado escrito, como documento que respalde la veracidad de la información emitida por el profesional, así como la certificación de aprobación o rechazo del implicado.⁵⁻⁸

BIOETICA Y DISCAPACIDAD

Según la Organización Mundial de la Salud (O.M.S) *“la discapacidad es un*

término que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación”. Por lo que la discapacidad se caracteriza por la dificultad en el desempeño físico o mental normal de una actividad, en forma temporal o permanente.^{1,2,5}

El tener un familiar discapacitado dentro del núcleo familiar, es un potente agente de cambio, que afecta el diario vivir de la familia, interrumpiendo las actividades de cada miembro de la familia, existiendo a si varias fuentes de tensión en una familia con un miembro con capacidades diferentes.⁶

Ante este cuadro, el profesional en salud juega un rol importante, ya que es él quien debe de informar y preparar a la familia sobre la responsabilidad de tener en casa un familiar con discapacidad.⁸

El aislamiento social, las dificultades financieras y las dificultades dentro el seno familiar son los principales factores que podrían desintegrar la familia en torno al paciente con discapacidad.

CLASIFICACION DE LA DISCAPACIDAD

La clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (C.I.F) delimitada por la OMS el año 2008, define a la discapacidad como un término genérico que abarca deficiencias, limitaciones de actividad y restricciones a la participación, clasificándola en:

1. Discapacidad física.- como aquella producida por accidentes, como amputaciones, cuadriplejias resultantes de un trauma físico, o las producidas por secuelas de enfermedades como la poliomielitis.²
2. Discapacidad Sensorial.- presente en personas carentes de alguno de los sentidos de orientación, como

ser: tacto, oído y/o, vista, los cuales acarrearán dificultades en la comunicación y el lenguaje, y por ende en el desarrollo psicológico normal dentro la sociedad.²

3. Discapacidad neuropsicológica.- son aquellas personas que padecen alteraciones neurológicas y trastornos mentales (retraso mental, síndrome de Down, parálisis cerebral, etc.)

En este sentido, la discapacidad limita la actividad de un individuo al obligar el cumplimiento de normas que limitan la libertad de decisión por parte del paciente, afectando así su calidad de vida.

Es por ello que al tener un discapacitado dentro del núcleo familiar, éste se convierte en poderoso instrumento de cambio de comportamiento, interrumpiendo las formas usuales en que los miembros del hogar se admiten entre sí, haciéndose difícil en muchos casos la solución para superar los efectos de esta problemática, convirtiéndose en elementos que con mucha frecuencia generan conductas desintegradoras, por la modificación de las actitudes individuales y familiares.⁶

DILEMAS BIOÉTICOS CON PACIENTES DISCAPACITADOS

Tras la definición de la Bioética, surge un sistema de postulados que ayudará al profesional, a abordar los problemas ético-morales de una manera sistemática.¹¹

Específicamente en relación con tres temas de gran contenido ético: el consentimiento informado, aplicado en particular a quienes presentan discapacidades mentales o del sensorio, que les incapacitan parcial o totalmente para decidir por su propio juicio; la *toma de decisiones*, que podrían ser injustas,

respecto del tratamiento de problemas de salud agregados que afecten a personas con discapacidades y el abordaje de la sexualidad de las personas con discapacidad, tema en el que se combinan los dilemas mencionados y los prejuicios sociales colectivos y personales de los profesionales.¹⁻⁶

En el contexto de la definición de la bioética y los principios de análisis éticos, surgen dos principales problemas¹¹ en el trato médico de los pacientes con discapacidades:

- El consentimiento informado en el paciente discapacitado, en donde solo la persona enferma o con algún grado de deficiencia, es la única que llega a decidir en cuestiones concernientes a su salud y bienestar exceptuando aquellas con discapacidades mentales (que ocasionalmente necesitan un tutor para dar un consentimiento informado), puesto que ni el médico o personal de salud pueden llegar a tomar una decisión a nombre del paciente, puesto que estarían violando el principio y derecho de autonomía del paciente.⁵
- Participación en la toma de decisiones en el tratamiento de la discapacidad, esta busca incluir la opinión del paciente en cuanto al tratamiento terapéutico a recibir.⁵⁻¹⁰

ASISTENCIA MÉDICO PSICOLÓGICA

Se debe considerar que es necesario y fundamental el facilitar tanto a la familia como a los mismos pacientes con discapacidad, lugares de asistencia médico psicológica, con el objetivo de la auto-superación y la auto-confianza de cada uno de los involucrados, puesto que la discriminación médico-social afecta a la salud emocional del paciente como a la de la familia.^{4,5,8}

BIBLIOGRAFIA

1. Rueda L., Zúñiga O. Principales dilemas bioéticos en las personas con discapacidad prolongada. Acta bioética Santiago de Chile 2002;1(8). URL. disponible en: <http://www.scielo.cl...oeth/v8n1/art12.pdf> Accedido en fecha 6 de abril del 2013.
2. Ferraris J. fundamentos y principios de bioética principio de autonomía bioética ante la discapacidad. Principales dilemas Bioéticos. URL. disponible en: <http://www.colmed5.org.ar/revista/discapacidad.htm?m2=http://es.scribd.com/doc/130309927/bioetica-discapacitados>. Accedido en fecha 6 de abril del 2013.
3. Valles B. Bioética y discapacidad: consideraciones para un modelo de formación profesional de los proveedores de salud 2009. URL. disponible en: <http://www.alzheimer.org.ve/.../ensayoobioeticaydiscapacidad.pdf>... Accedido en fecha 15 de abril del 2013.
4. Ferro M., Molina L., Rodríguez G. William A. La bioética y sus principios 2009;4(47). Fundación Acta Odontológica Venezolana. URL Disponible en: http://www.bus.sld.cu/revistas/mgi/vol19_5_03/mgi12503.htm.... - Accedido en fecha 5 de abril del 2013.
5. Islas M., Muñoz H. El consentimiento informado aspectos bioéticos. Revista Medica Hospital General México 2000; 63(4);267-273 URL. disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-2000/hg004h.pdf> Accedido en fecha 5 de abril del 2013.
6. Socarras M., González J. Una reflexión bioética y discapacidad 2006. URL disponible en: <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEVklpElIZZfmgBQWs.php> Accedido: en fecha 5 abril del 2013
7. Miranda A, Peña I, Garrote L, Rodríguez M. Aspectos éticos y bioéticos en la atención de pacientes portadores de enfermedad de Parkinson. URL disponible en: <http://www.mednet.cl > ... > Medwave > Enfermería > Edición Diciembre 2004> Accedido en fecha 5 de Abril del 2013.
8. Orosco R. Guía básica de conducta medico sanitaria .Ministerio de Salud y Deportes (MSD) Comisión nacional de Calidad en Salud y Auditoria Serie: Documentos técnico Normativos Ministerios de Salud y Deportes publicación número 66 impresión. INASES. La Paz – Bolivia 2008.
9. Padilla A. Protocolos de atención del sistema único de salud Ministerio de Salud y Deporte Organización Panamericana de la Salud. Publicación número 54 La Paz- Bolivia 2009.
10. Strauss C., Agreda W., Aguirre J. Guía para el desarrollo de la investigación en salud y normas de ética Organización Panamericana de Salud, Organización mundial de la Salud. Editorial Prisa Ltda. La Paz Bolivia. 2002: 26,27
11. Diccionario medico 2^{da} edición Editorial Salvat. Barcelona España 2000:45- 49