

Ética médica en el uso de los medios diagnósticos en la especialidad de Neurología

Medical ethics in the use of the diagnostic procedures in the specialty of neurology

Yanneris Parada Barroso^I, Tania Elena Hernández Rodríguez^{II}, Yoany Mesa Barrera^{III}

- I. Doctora en Medicina, Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y en Neurología. Profesor Instructor. Hospital Militar Central Dr. Luis Díaz Soto, Servicio de Neurología. Avenida. Monumental. La Habana, Habana del Este. Cuba. paradabarroso@infomed.sld.cu
- II. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y en Neurología. Hospital Militar Central Dr. Luis Díaz Soto, Servicio de Neurología. Avenida Monumental. La Habana, Habana del Este. Cuba. telena@infomed.sld.cu
- III. Doctor en Medicina, Especialista de Primer Grado en Neurología. Hospital Militar Central Doctor Luis Díaz Soto. Servicio de Neurología. Avenida Monumental. La Habana, Habana del Este. Cuba. yoanymb@infomed.sld.cu

RESUMEN

El prodigioso desarrollo de la ciencia y la tecnología médicas tiene una vertiente negativa que se expresa en la crisis de la atención de salud y de la relación médico-paciente. Los cambios en dicha relación, la mayor especialización y las nuevas posibilidades de tecnologías médicas llevan a reflexionar sobre las consecuencias y los efectos a largo alcance desde el punto de vista ético. Se realizó una revisión bibliográfica utilizando la base de datos EBSCO para determinar cómo repercute el proceso tecnológico en el declinar de la relación médico-paciente en la especialidad

de Neurología. Además se revisaron las revistas de Ética y Bioética en su formato impreso de los últimos 10 años.

Palabras clave: bioética, ética médica, consentimiento informado.

ABSTRACT

The prodigious development of medical science and technology has a negative side that is expressed in the doctor-patient relationship and health care crisis. Changes in that relationship, the greater specialization and new possibilities for medical technologies lead to reflect on the consequences and effects in a long term from the ethical point of view. A bibliographic review was made using the EBSCO database to determine how it impacts the technological process in the decline of the doctor-patient relationship in the specialty of Neurology. Ethics and bioethics journals were also reviewed in their printed formats of the last 10 years.

Keywords: bioethics, medical ethics, informed consent.

INTRODUCCIÓN

Para el médico y filósofo Karl Jaspers¹ hay en la vida de todo ser humano “situaciones límites”, en las que el sufrimiento, que le hace tocar el fondo de la existencia, lo conduce al mismo tiempo a descubrir áreas ignoradas de sí mismo y a vislumbrar nuevas posibilidades de afrontar la vida. El bioeticista español Diego Gracia² refiere que en tales circunstancias la moral cotidiana, superficial y prescriptiva no es suficiente, y que se requiere una moral existencial, más profunda y situacionista, para la cual la mayoría de los médicos no están preparados.

El prodigioso desarrollo de la ciencia y la tecnología médicas ha modificado el rostro de la medicina moderna, tiene una vertiente negativa que se expresa en la crisis de la atención de salud y de la relación médico-paciente. Esta tendencia actual es proclive a hacer perder de vista la integridad y complejidad del ser humano e impone

una suerte de barrera tecnológica entre el médico y el paciente, y ha transformado los hospitales en centros de alta tecnología; o ha introducido las leyes del mercado en las que el paciente es visto más como un objeto de lucro que como un ser doliente y necesitado de ayuda.³

Todo ello contribuye de cierta manera a la insatisfacción de los usuarios de los sistemas de salud, hecho que va de la mano con la declinación de los valores éticos profesionales y el severo enjuiciamiento de la profesión médica por parte de la opinión pública.⁴

La práctica de la medicina enfrenta al médico continuamente con dilemas de tipo ético. Muchas decisiones conflictivas obligan al médico a hacer juicios de valor eligiendo un camino que respete las esperanzas y los deseos del enfermo, pero también las directivas de los políticos que, de acuerdo con la meta de salud para todos en el año 2000, favorecen más las inversiones para la sociedad en su conjunto que para el individuo aislado. Ello implica no solo una mayor preocupación por la medicina primaria, comunitaria o de familia, sino también cortapisas para el desarrollo de la tecnología terciaria.

La ciencia y la técnica irrumpen en la vida del ser humano, influyendo en su pensamiento, intereses, necesidades y valores. Los potentes adelantos científico-técnicos se convierten cada vez más en fuerzas productivas que coadyuvan a la gratificación de los intereses y necesidades de las personas y al aumento de sus capacidades cognoscitivas.^{5,6}

En los últimos años han abundado los desacuerdos debido al empleo inadecuado de las pruebas diagnósticas por parte de los médicos, y no solo en relación con la alta tecnología; un examen de rutina mal indicado en un número elevado de pacientes puede acarrear pérdidas tan costosas como las de una prueba diagnóstica sofisticada mal aplicada en unos pocos casos.

Estudiosos del tema se han dedicado a evaluar el porqué o cuáles serían las motivaciones para el abuso tecnológico, las razones de los médicos pueden variar desde un noble deseo de ayudar al paciente hasta un posible afán de lucro, pasando

por la reafirmación del prestigio del facultativo en su entorno académico y hospitalario o la fascinación o placer de realizar un nuevo procedimiento.^{7, 8,9}

¿Escapa dicha revolución tecnológica al campo de trabajo de la neurología?

Determinar cómo repercute este proceso tecnológico en la relación médico-paciente en la especialidad de Neurología constituyó el objetivo esencial de este trabajo

DESARROLLO

La Neurología, dentro de las especialidades médicas, ha sido beneficiada de igual manera con la aplicación de las nuevas tecnologías. Actualmente se habla del arribo a diagnósticos obtenidos por medio de costosas metodologías de las que los ejemplos más ostensibles son las técnicas de neuroimagen: Tomografía Axial Computarizada (TAC) o la Resonancia Magnética de Cráneo (RMN). A pesar de los indudables éxitos de estas tecnologías en casos seleccionados, su elevado precio encarece muchísimo los servicios médicos, sobre todo si su utilización no obedece a indicaciones precisas y rigurosas.

Desde el punto de vista ético sería necesario hacerse preguntas como éstas:

1. ¿Se justifica el uso de la nueva tecnología de acuerdo con su precio, calidad de rendimiento y eficacia?
2. ¿Supera la nueva técnica las que ya están en uso y supone ventajas económicas?
3. ¿Mejorará la calidad de vida de los pacientes en los que se va a utilizar?
4. ¿Qué tipo de consentimiento debe obtenerse del paciente en quien se aplicará una nueva técnica?

La sociedad actual se caracteriza por el énfasis en la tecnología, el cambio acelerado y la deshumanización. Es por ello que la atención que se otorgue al hombre en el campo de la salud debe fundamentarse de manera especial en una formación humanista. Se debe partir de un conocimiento más universal y profundo, en el que se integren los saberes más especializados: un saber comprensivo y

radical que permita, junto con el avance tecnológico, no olvidar que la dignidad no está precisamente en ese avance sino en el hombre mismo.^{6, 10,11}

De ahí que la indicación de estos estudios de neuroimagen debe partir del precepto ético de no maleficencia.

En el caso de la TAC (tomografía axial computada) es muy frecuente, en primer lugar que el paciente asista a consulta refiriendo la necesidad de realizarse este estudio, ya sea porque así lo cree o incluso porque alguna persona (médico o no) sugirió su realización. Otra arista de esta problemática es su indiscriminada indicación para enfermedades neurológicas que no requieren de este complementario para su diagnóstico (frecuentemente indicada por otras especialidades).

La TAC basa su aplicación diagnóstica en el uso de radiaciones equivalentes a más de 100 RX simples para obtener una imagen de la estructura macroscópica del sistema nervioso. Ello hace que su uso esté limitado a diagnósticos muy específicos dentro de las enfermedades del sistema nervioso, existiendo múltiples enfermedades en las cuales estos estudios resultan negativos dado su poca sensibilidad y especificidad, a ello sumar el riesgo que implica la exposición a las radiaciones por parte del paciente, pues una inadecuada indicación puede ser causa de necesidad de repetir el estudio (en otra región e incluso utilizando otras variantes tecnológicas) incrementando dicha exposición.

Por otro lado yace la nueva esperanza en el estudio de RMN de cráneo, estudio que buscan los pacientes con una esperanza de solución diagnóstica a su estado de inquietud. Mencionar, por ejemplo que es un complementario que no se encuentra disponible en todos los hospitales pues su indicación responde a patologías bien específicas, por tanto se encuentran en determinadas instituciones especializadas con objetivos bien definidos dentro de la atención médica. La mayoría de las veces el paciente no se encuentra correctamente orientado de qué objetivos cumple el estudio, así como la vía más adecuada de acceder a ellos; se crean falsas expectativas en relación con los resultados que derivarán de estos, lo cual genera en

el paciente situaciones de estrés y ansiedad que van en detrimento de la relación médico-paciente y de la opinión de este último en relación con los servicios de salud.

Todo ello conspira contra la cultura humanista cubana que da una nueva orientación a la tecnología, a partir de su esencia ética y cuya mayor virtud es la responsabilidad hacia la existencia de la humanidad plena.¹²

Es por ello necesaria la indicación adecuada de cada estudio, la utilización previa de otras técnicas diagnósticas que permitan al especialista tener elementos más certeros para el acercamiento diagnóstico, partiendo de una aplicación adecuada del método clínico. Todo ello constituye las pautas y preceptos que desde el punto de vista médico y ético permitirán brindarle al paciente, según su patología, su comorbilidad y su condición psicosocial las opciones diagnósticas y terapéuticas acordes con su condición médica.

Consentimiento informado en pacientes que requieren estudios en Neurología

El consentimiento informado, uno de los conceptos centrales de la ética médica actual, tiene características especiales en los medios de diagnóstico.^{9,11} Parece muy evidente que ninguna persona puede ser obligada a que le realicen una investigación en contra de su voluntad en alguno de los laboratorios; no obstante, las excepciones abundan: niños, pacientes en estado de inconsciencia, ancianos con diversos tipos de demencia, personas con retraso mental y trastornos psiquiátricos.^{13,14}

En neurología, por ejemplo, el estudio del líquido cefalorraquídeo a través de la punción lumbar es un proceder que de forma frecuente se realiza para el diagnóstico de enfermedades neurológicas y en ocasiones se prescinde de ese consentimiento para su realización. Es un proceder en el que, a pesar de que se cumplen todas las medidas de desinfección, como método invasivo al fin, también se asocia a riesgos. Existen otras pruebas más complejas y costosas como las biopsias, con todos los inconvenientes, riesgos y posibles complicaciones que implican. Las biopsias musculares y de nervio periférico, aunque pueden ser realizadas en la propia sala donde permanece ingresado el paciente, se prefiere realizar en los salones de cirugía menor.

Sin embargo, en muchas ocasiones sólo se le informa al paciente el proceder que se le va a realizar, lo cual lo priva, de forma inconsciente, de su autonomía para decidir si se hace o no el proceder; en otras ocasiones el laboratorio no posee toda la tecnología para explotar los estudios que serían loables de realizar con dicha muestra siendo no útil el estudio realizado, lo cual va en detrimento de la calidad de la asistencia brindada.

Siempre existen riesgos de orden biológico o psicológico, por lo que es necesario tomar en cuenta la seguridad de los individuos en términos de un juicio de “aceptabilidad del riesgo.”^{6, 11,15}

Uso y abuso de indicaciones de estudios neurofisiológicos

Otro aspecto de interés lo constituye la indicación de pruebas para el diagnóstico. En el caso de Cuba, donde los servicios de salud son exclusivamente estatales y se han resentido como consecuencia de las graves dificultades económicas de las últimas décadas, el uso inadecuado y abuso de las indicaciones de estudios de laboratorio daña particularmente, y en primer lugar, el bien común.^{13,6}

El abuso de los estudios electroencefalográficos (EEG) constituye una de las mayores dificultades en el abuso tecnológico de esta especialidad. Indicaciones realizadas tanto en niños como en adultos de forma irracional ponen en peligro la evaluación e interpretación de estos resultados al ser incontables el número de casos que son recepcionados diariamente.

El paciente acude a consulta solicitando un EEG, en más del 75 % de los casos por síntomas que clínicamente no justifican su indicación, lo cual nos pone en ocasiones en tela de juicio cuando, ante un resultado inesperado en un caso cuya indicación era innecesaria (EEG anormal como generalmente se informa) se deben buscar herramientas para convencer al paciente de lo intrascendente de dicho resultado. Esto sin sumar las interpretaciones erróneas que en ocasiones se hacen de estos resultados que etiquetan al paciente como portador de un foco epileptogénico, y lo llevan a la angustia de pronosticarse el advenimiento de una posible epilepsia y en el peor de los casos el inicio de tratamiento antiepiléptico sin haber presentado nunca clínicamente alguna crisis epiléptica. A ello se suma además, el riesgo derivado del

uso de drogas antiepilépticas con todas las reacciones adversas relacionadas con su consumo.

En relación con este aspecto resulta apropiado recordar una advertencia de Gracia Guillén,⁷: "El ser humano no sabe crear posibilidades positivas sin generar al mismo tiempo otras negativas, por lo que la propia medicina genera también enfermedades. Es cosa sabida que entrar en un hospital constituye un riesgo. Al igual que los fármacos tienen efectos secundarios, la medicina también los tiene".^{13,16}

Pueden ser formuladas, por tanto, algunas interrogantes a los colegas que se dedican a la asistencia: ¿Tuvo usted en cuenta el costo, los riesgos y la importancia para el diagnóstico y el tratamiento de la prueba indicada? ¿Posee en su "arsenal" otras pruebas menos costosas, complejas o riesgosas, con similar valor diagnóstico? ¿Conoce el paciente todo lo referente a la investigación que se le ha indicado? La premisa sobre la cual se debe basar toda investigación clínica es la confianza y el respeto mutuos entre los participantes en el estudio y los investigadores.^{15,16}

El conocimiento, hoy más que nunca es poder. El brindarle al paciente la participación en su proceso de salud, en determinar de manera autónoma y bajo recomendaciones médicas qué es lo más adecuado para su bienestar, brindándole confianza y respeto, así como el conocimiento de los posibles resultados de dichos procedimientos, serán herramientas útiles para mantener servicios médicos de calidad sin violar los preceptos de la ética médica.^{17, 18}

Como refirió María Vidal, en esta Sociedad Tecnológica que construimos en el Siglo XXI, la información y las tecnologías son recursos fundamentales, donde para obtener excelencia los recursos tecnológicos deben jugar un verdadero papel integrador en el desarrollo humano partiendo de los principios éticos generales y específicos para la salud, lo cual garantice la calidad de la atención, la eficiencia y eficacia de los servicios que se prestan y la toma de la decisión científica oportuna, donde los valores humanos y ética profesional se manifiesten de manera proactiva y conduzcan el proceso de cambios que la sociedad requiere.¹⁹

CONCLUSIONES

La especialidad de Neurología, vinculada estrechamente con los avances tecnológicos, sufre también la influencia del deterioro de la relación médico-paciente. Ello está condicionado con el uso y abuso de dicha tecnología, así como una inadecuada orientación acerca de su utilización. A ello se añaden los fines investigativos frecuentes en los que se encuentra insertada la especialidad, la cual, para un diagnóstico certero y definitivo, generalmente no puede prescindir de estos estudios. La revisión sistemática del uso del método clínico en el diagnóstico y seguimiento del paciente neurológico, constituye la clave para seguir reafirmando el carácter complementario de los medios de diagnóstico, cuyo uso adecuado demanda la mejoría de la calidad de la asistencia médica y por ende de la relación médico-paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jaspers K. Filosofía. Ed. Revista de Occidente. 1958;(1): XXXI.
2. Gracia Guillén, D. *Fundamentación y enseñanza de la bioética*. 2nd.ed. Bogotá. Búho 1998.
3. Carvallo A. Médicos y profesionalismo: paciente e información. Rev Méd Chile. 2005;133(2):253-258.
4. Mendoza Fernández A. Fundamentación de la enseñanza de la ética médica y la bioética clínica. Acta méd peruana. 2009;26(2):25-36.
5. Medford Cárdenas M, Ordoñez Povea B, Garzó Rueda RL, Carrazana García D. Ética en la ciencia y tecnología. Un enfoque desde la educación médica superior. Rev Med Electrón. 2010;32(1):1684-1824.
6. Giordano J. Neuroethics: Interacting "Traditions" as a Viable Meta-Ethics. AJOB Neuroscience [Internet]. 2011 [cited 2012 dec 9]; 2(2):17-19. Available from :<http://hinari.gw.who.int/whalecom/www.tandfonline.com/whalecom0/doi/full/10.1080/21507740.2011.559922>
7. Gracia Guillén D. *Bioética. Temas y perspectivas*. Estados Unidos: Editorial OPS; 1990.
8. Boot B, Partridge B, Hall W. Better evidence for safety and efficacy is needed before neurologists prescribe drugs for neuroenhancement to healthy people. Neurocase. 2012;18(3):181-184.

9. Rhodes R. Rethinking Research Ethics. *The American Journal of Bioethics*[Internet].2010[cited 2012 dec 14];10(10):19-36 available from <http://hinari-gw.who.int/whalecomwww.tandfonline.com/whalecom0/doi/full/10.1080/15265160802331660>
10. Gracia Guillén D. Saber bien para hacer bien. *Bioética. Temas y perspectivas*. Estados Unidos: Editorial OPS; 1990.
11. WU"STNER K. Ethics and practice: two worlds? The example of genetic counselling. *New Genetics and Society*[Internet]. 2003[cited 2012 nov 20];22(1) available from <http://hinari-gw.who.int/whalecomwww.tandfonline.com/whalecom0/doi/pdf/10.1080/1463677032000069718>
12. López Bambino L. *Por una nueva ética*. 2nd.ed. Cuba: Editorial Félix Varela; 2007.
13. Escalona Veloz R. Consentimiento informado en anatomía patológica como requerimiento ético para la calidad y la excelencia MEDISAN.2011;5(1):12-69.
14. Acosta Sariego JR. *Bioética para la sustentabilidad*. 2nd.ed. Cuba: Editorial Félix Varela; 2002.
15. Fernández Garrote LM, Llanes Fernández L, Llanes Llanes E. Reflexiones sobre la ética en la investigación clínica y epidemiológica. *Rev Cubana de Salud Pública*. 2004;30(3):1-6.
16. Amadio JP, Boulis NM. Practical Considerations in the Ethics of Parkinsonian Deep Brain Stimulation. *AJOB Neuroscience* [Internet]. 2011[cited 2012 dec 13]; 2(1): 24-26. Available from <http://hinari-gw.who.int/whalecomwww.tandfonline.com/whalecom0/doi/full/10.1080/21507740.2010.537298>
17. Aguirre-Gas H. La ética y la calidad de la atención médica. *Academia de Cirujanos*.2002;70(1):50-54.
18. Pérez Peña J. La prescripción médica es un acto científico, ético y legal. *Rev Cubana Med Gen Int*. 2002;18(2):114-116.
19. Vidal Ledo M. Información, tecnología y éticas en la salud. *Rev Cubana de Informática médica* [Internet]. 2005[citado 14 ene 2013]. Disponible en http://www.rcim.sld.cu/revista_9/editorial_9.htm.

Recibido: 05/03/2012

Aprobado: 09/06/2013

Yanneris Parada Barroso. Doctora en Medicina, Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y en Neurología. Profesora Instructor. Hospital Militar Central Dr. Luis Díaz Soto, Servicio de Neurología. paradabarroso@infomed.sld.cu