

ASPECTOS BIOÉTICOS DEL MANEJO DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR.

Dra. Belkis Magdalena Martínez Martínez.

Especialista 1er grado en Medicina Interna, MsC Enfermedades Infecciosas.

Profesora Asistente.

Dra. Ileana Morales Barrabia.

Especialista 1er grado en Medicina Interna. MsC Longevidad Satisfactoria.

Profesora Auxiliar.

Dr. Máximo Roiz Balaguer.

Especialista de 1er grado en Medicina Interna. MsC Longevidad Satisfactoria.

Profesor Auxiliar.

Resumen

Introducción: Las Enfermedades Cerebro Vasculares, son las enfermedades neurológicas de mayor prevalencia a nivel mundial. La preocupación por los aspectos éticos de las investigaciones en sujetos humanos ha acompañado históricamente el quehacer médico y debe constituir un pilar fundamental de las mismas.

Objetivo: Abordar la Enfermedad Cerebro Vascular desde la perspectiva de los principios básicos de la Bioética Aplicada.

Material y método: Se realizó revisión bibliográfica de la literatura disponible en las bases de datos Scielo y Elsevier, a través de Infomed.

Resultados: La bibliografía consultada coincide en reconocer la necesidad de la aplicación de estos principios a toda la práctica médica, la enfermedad que abordamos es quizás uno de los mejores exponentes de este requerimiento por lo prolongado de la ayuda que necesitan los pacientes que la padecen.

Conclusiones: La aplicación de los principios básicos de la Bioética a la práctica médica diaria es un requisito de vital importancia para brindar una atención de excelencia a nuestro pueblo.

Introducción

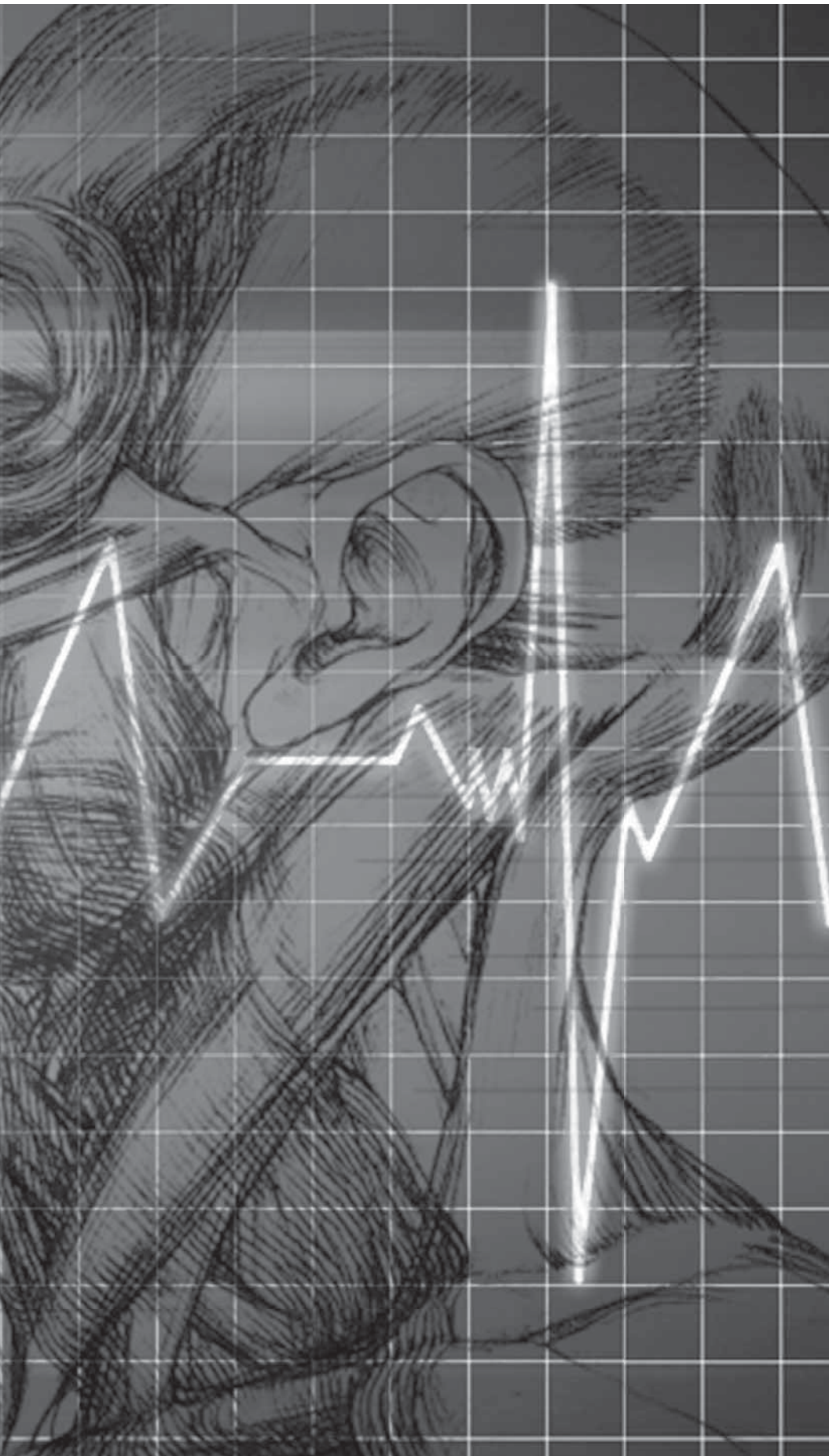
Las Enfermedades Cerebro Vasculares (ECV) o ictus, son las enfermedades neurológicas de mayor prevalencia a nivel mundial ocupando la tercera posición como causa de muerte siendo responsables de hasta el 10 % del total¹. Son además uno de los principales motivos de hospitalización, estadias prolongadas, utilización de recursos sanitarios y discapacidades per-

manentes en adultos. Constituye la segunda causa de morbilidad neurológica (después de la enfermedad de Alzheimer) en los países desarrollados, condicionando un serio problema socioeconómico ya que tiene un enorme costo por los recursos médicos necesarios para su atención en su fase aguda y además en los cuidados a largo plazo de los sobrevivientes con sus consecuentes implicaciones sociales².

Conceptualmente, las ECV son alteraciones transitorias o definitivas del funcionamiento de una o varias zonas del encéfalo (cerebro, cerebelo, tronco cerebral) que aparecen como consecuencia de un trastorno circulatorio, bien de los vasos sanguíneos (arterias, venas, senos venosos y capilares) o de la cantidad o de la calidad de la sangre circulante. Son muy numerosos, determinando una muy compleja nomenclatura que depende de varios factores: naturaleza, tamaño, topografía de la lesión, forma de instauración, mecanismo de producción y etiología³.

El pronóstico del enfermo con ictus depende de varios factores: la etiología del proceso ya sea isquémico o hemorrágico, la toma inicial de la conciencia, la magnitud del déficit neurológico, la edad, la asociación con enfermedades crónicas y/o factores de riesgo, así como el reconocimiento y tratamiento del enfermo con ictus como una urgencia médica al igual que sus complicaciones.

La demora en instaurar el tratamiento, no sólo disminuye la posibilidad de revertir la lesión del tejido nervioso mediante actuación sobre la penumbra isquémica, sino que aumenta el número de complicaciones graves⁴. Desde tiempos inmemoriales, el progreso de los conocimientos médicos ha requeri-



do de investigaciones sobre las causas, prevención y tratamiento de las enfermedades. Si bien las experimentaciones tradicionalmente han sido hechas primero en animales, existen muchos problemas de salud que requieren investigación en los propios seres humanos. La preocupación por los aspectos éticos de las investigaciones en sujetos humanos ha acompañado históricamente el quehacer médico y las modalidades de la preocupación ética han estado moldeadas en cada período histórico por factores políticos, económicos y culturales y por el estado de desarrollo del conocimiento médico⁵.

Objetivo

El objetivo de nuestro trabajo es enfocar la Enfermedad Cerebro Vascular desde la perspectiva de los principios básicos de la Bioética Aplicada.

Material y métodos

Sobre la base de nuestra experiencia médica dedicada desde hace varios años al manejo de la ECV, hemos realizado una revisión bibliográfica de las normas o guías de buenas prácticas médicas y clínicas, presentaciones de casos clínicos, ensayos clínicos y revisiones literarias disponibles en las bases de datos bibliográficas Scielo y Elsevier, accediendo a ellas a través del portal de Infomed.

Desarrollo

Los principales aspectos que sustentan lo que son hoy los principios éticos en la investigación biomédica surgieron en el mundo occidental después de la Segunda Guerra Mundial con la revelación de las atrocidades cometidas por los nazis en los campos de concentración, donde se experimentaba en forma inhumana y cruel con las víctimas. En los cincuenta años transcurridos desde los juicios de Núremberg a los médicos nazis, el pensamiento bioético ha evolucionado mucho. Esta evolución se ha debido, en gran parte, a las transformaciones políticas y sociales mundiales, los avances de la medicina y a una nueva manera

de ver la responsabilidad de los profesionales de la salud y de los pacientes⁶.

Si bien la medicina ha ido adquiriendo cada vez más capacidad tecnológica para alterar la aparición y el curso de las enfermedades, se ha cobrado conciencia de que los determinantes de la salud están más relacionados con variables sociales y económicas que con factores puramente biológicos. Por otro lado, a la vez que las sociedades han reclamado la responsabilidad de los gobiernos de proveer servicios esenciales de salud a la población, los ciudadanos comunes han comenzado a tener un mayor control de su propia salud. El movimiento por los derechos humanos aplicados a la salud generó un cambio paradigmático en la relación médico-paciente, tanto al nivel clínico como en la investigación. Hoy en día se toma mucho más en cuenta la autonomía de decisión de los pacientes y el derecho a ser respetados en su dignidad, tanto por los clínicos como por los investigadores^{7,8}.

Luego del juicio y condena en Núremberg a los médicos nazis, responsables de las crueles experimentaciones impuestas sin consentimiento a las víctimas de los campos de concentración, se promulgó en 1947 el Código de Núremberg, que estableció los requisitos éticos de las experimentaciones médicas en seres humanos. Sus conceptos más sobresalientes son:

a) el consentimiento voluntario del sujeto es un requisito esencial, con libertad para salirse del experimento en cualquier momento;

b) los experimentos deben buscar el bien de la sociedad y estar precedidos por la experimentación en animales;

c) el grado de riesgo para el sujeto no debe ser mayor que el determinado por la importancia humanitaria del problema que se busca resolver, y

d) los experimentos deben ser conducidos por personas científicamente calificadas⁹

Tomando como base lo mencionado anteriormente y los sucesivos documentos legales de alcance internacional generados a partir del Código de Núremberg, es decir el informe Belmont, las normas CIOMS y las declaraciones de Helsinki en 2013, surgen más recientemente en la práctica médica los cuatro principios clave de la bioética actual, que interactúan para complicar esta relación y muchas veces entran en conflicto en el análisis de casos particulares. Estos son los principios de no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia.

En nuestra práctica médica, en el manejo de enfermedades crónicas observamos el valor inestimado que el médico debe prestar a estos principios. Las consecuencias o secuelas generadas por la ECV pueden ser de tipo motor, sensitivo, psicológicas o mixtas, además en muchas ocasiones se presentan de forma permanente e irreversible por lo tanto no afectan solamente al individuo que las padece sino también a sus familiares y en general a la sociedad con la consecuente implicación económica que de ella se deri-

va. Esto hace necesario que desde tempranamente el médico que actúa directamente con el paciente, tenga un enfoque adecuado sobre la base de los principios bioéticos fundamentales.

No maleficencia: (No hacer daño) Debemos considerar este principio como la norma máxima en nuestra práctica médica diaria, que debe regir toda acción médica y de todo personal sanitario que esté en contacto con el paciente, no pretender lograr desde el punto de vista científico un objetivo que pueda generar malestar al paciente aunque en ocasiones genere un dilema ético entre lo que consideramos “necesario” por criterio facultativo y “cuestionable” desde el punto de vista ético. El paciente con ECV requiere por sus discapacidades ayuda casi de forma permanente, por lo que debemos como personal sanitario, comunicadores de salud, capacitar ese personal de apoyo (sanitario o familiar) para que su accionar no provoque de ninguna forma daño sobreañadido al sujeto.

Beneficencia: (Procurar siempre el bien del enfermo) Si no analizamos detenidamente este principio pudiera creerse que está implícito en el de no maleficencia y no es así. Cuando un paciente sufre daño de cualquier tipo, debemos procurar siempre maximizar los beneficios que puedan resultar de una acción determinada o de un tratamiento en particular. En el paciente con ECV ante las opciones terapéuticas disponibles se debe priorizar y particularizar en cada caso, la más adecuada o la que más beneficio reporte al enfermo y así también es aplicable para las opciones diagnósticas de las cuales dispongamos.

Autonomía: (Capacidad de decidir qué es beneficioso para él) Este principio debe aplicarse sobre la norma de brindar la información científica, detallada y certera al paciente y su familiar para que desde el conocimiento, éste pueda decidir adecuadamente por sí mismo cuál será la opción más acertada para él. En el caso de los pacientes con ECV que presentan deterioro de su estado cognitivo generado por la enfermedad, se debe procurar que el familiar o tutor/representante legal del enfermo tenga adecuada información y sensibilidad humana para decidir por él.

Justicia: (Distribución equitativa de recursos materiales y humanos). Este principio en nuestro país tiene las bases creadas por el Sistema Nacional de Salud, mediante el apoyo gubernamental. No obstante, debemos vigilar que en todo momento se cumpla adecuadamente y garantizar de forma permanente la accesibilidad de todos los pacientes, sin escatimar esfuerzos y sin distinción de ningún tipo.

Las Enfermedades Cerebro Vasculares constituyen en nuestro país la tercera causa de muerte y la segunda causa de secuelas neurológicas por la elevada incidencia y consecuencias negativas que ella genera. Elevar la capacitación desde el punto de vista científico, ético y humano de todo nuestro personal sanitario resulta imprescindible para garantizar una esmerada atención

y minimizar los daños físicos, psicológicos y sociales que esta enfermedad ocasiona a los sujetos que la padecen.

Conclusiones

La aplicación de los principios básicos de la Bioética Aplicada a la práctica médica diaria es un requisito de vital importancia para brindar una atención de excelencia a nuestro pueblo, pero en el caso particular de los pacientes que han sufrido una ECV es aún más necesario porque los cuidados que deben procurarse a cada enfermo no se limitan a la fase aguda de la enfermedad sino que en ocasiones deben brindarse por largos períodos de tiempo e incluso de por vida, por lo que requiere de un altísimo sentido de humanismo y altruismo. Es imprescindible por tanto educar al personal sanitario en general sobre la base de estas normas éticas. **B**

Bibliografía:

- 1- Ruiz-Ares GP, Martínez-Sánchez P, Fuentes B. Enfermedades cerebrovasculares. *Medicine*. 2015;11(71):4221-9
- 2- *Medicine*. Afecciones Neurológicas. Editorial Elsevier; 2013: 4871-4881
- 3- Clua-Espuny JL, et al. Estudio Ebrictus. Resultados funcionales, supervivencia y años potenciales de vida perdidos después del primer episodio de ictus. *Lancet Neurol*. 2012; 44(4): 35-38.
- 4- Cecil RL. *Tratado de Medicina Interna*. Editorial Elsevier. 25 Ed. 2016;(II): 2701-2726.
- 5- Acosta Sariago JR. Bioética para la sustentabilidad. La Habana: Pub. Acuario, Centro Félix Varela; 2002. Pp. 419-473
- 6- Rancich AM, Pérez ML, Gelpiz RJ, Mainetti JA. Principios de beneficencia y no maleficencia en los juramentos médicos de diferentes épocas y orígenes. *Revista Argentina de Cardiología [revista en Internet]*. 2009 [Consultado 2016 Nov 27]; 68(4):27-31. Disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2014/04/1295.pdf>
- 7- D'Empaire G. Calidad de atención médica y principios éticos. *Acta Bioethica [revista en Internet]* 2010 [Consultado 2016 Nov 27]; 16 (2):127-32. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v16n2/a04.pdf>
- 8- Amaro Cano MC, et al. *Ética Médica y Bioética*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009.
- 9- Feng A, Peña Y, Wan Li. Ventajas éticas, tecnológicas y económicas de la perfusión miocárdica en la cardiopatía isquémica. *Rev. Haban. Ciencias Médicas*, 2017; 16 (6).

