

ASPECTOS BIOÉTICOS DE LA RELACIÓN BIOANALISTA-PACIENTE

BIOETHICAL ASPECTS OF CLINICAL LABORATORY TECHNOLOGIST - PATIENT RELATIONSHIP

Maritza Padrón-Nieves (1)

Resumen

La atención en salud es una actividad social que necesita de la bioética para impregnar de calidad y sentido la vida de todo ser humano. En este Artículo se describen los principios clásicos de la bioética relacionados con la atención en salud para abordar específicamente la relación del profesional del Bioanálisis con el paciente. Además, se exponen, el tipo de información que debe transmitir este profesional, así como las barreras que pueden interferir en la relación clínica. Por último, se presenta el concepto del secreto profesional y los límites de su aplicación. Estos aspectos deberían ser incorporados a la actividad diaria de estos profesionales para beneficio de ambas partes.

Palabras claves: Relación profesional de la salud-paciente, principios bioéticos, secreto profesional

Abstract

Health care is a social activity that uses bioethics to impregnate sense of quality and life to every human being. In this article the classical principles of bioethics related health care are described; specifically the relationship between the Clinical Laboratory Technologist and the patient is addressed. Additionally, it exposes the type of information that should convey this professional, as well as the barriers that

can interfere with the interpersonal relationship in clinical settings. Finally, the concept of professional secrecy and the limits of its application are presented. These aspects should be incorporated into the daily activities of these professionals for the benefit of both parties.

Keywords: Relationship Clinical Laboratory Technologist with the patient, classical principles of bioethics, professional secrecy.

INTRODUCCIÓN

La necesidad de la bioética en el curriculum de las carreras relacionadas con el área de la salud ha sido documentado (1) y mientras se consigue la incorporación en las propuestas académicas, se plantea como una alternativa, dar a conocer los aspectos fundamentales de esta nueva disciplina en el foro público, en especial a los profesionales en ejercicio que ya están fuera de las aulas y así promover la discusión interdisciplinaria y la humanización de la labor del día a día (2). Otro enfoque ha sido la inclusión del tema en los eventos de actualización de éstos, como fue el Curso "Laboratorio en Endocrinología" organizado por la Sociedad Venezolana de Endocrinología y metabolismo en el 2005. En este artículo se actualiza la ponencia realizada en ese evento y a partir

Recibido: 17/10/2014 Aceptado: 02/07/2015

Declaración de conflicto de interés de los autores: la autora declara no tener conflicto de intereses

1. Dra en Farmacología. Profesor Asociado Escuela Luis Razetti. Facultad de Medicina, UCV. Centro Nacional de Bioética (CENABI) mapa2111@gmail.com

de la descripción de los principios de la bioética involucrados en la atención de salud se presentan aspectos sobre la relación profesional del bioanalista - paciente. Además, se exponen, los tipos de información al usuario, resaltando ¿Cuál es la que debe dar el bioanalista? y ¿Cómo transmitirla al paciente?, así como las barreras que pueden interferir en la relación clínica. Por último, se presenta el concepto del secreto profesional y sus límites.

Principios bioéticos involucrados en la atención de salud

Los principios bioéticos clásicos fueron desarrollados por Beauchamp et al (3), en 1978, como base ética de las actuaciones del hombre y para el abordaje de dilemas. Estos son:

- **Autonomía**, se refiere al respeto a la persona
- **Beneficencia**, es el deber de los profesionales de la salud de actuar siempre en beneficio del paciente y de asistir a sus semejantes en estado de necesidad, ofreciendo una atención respetuosa y de alta calidad al enfermo
- **No Maleficencia** que es la obligación a no infligir daño intencional ("Primum non nocere") y
- **Justicia** que se refiere a proporcionar a cada quien lo que necesita.

En el área de salud, se requiere de un equilibrio entre estos principios. Además, existen otros principios que se derivan de éstos, como son:

- **Confidencialidad**, se refiere a proteger la información suministrada en confianza por el paciente o los informes de sus resultados
- **Privacidad**, que es el derecho de la persona a su intimidad
- **Santidad o Sacralidad de la Vida**, se refiere a preservar la vida y
- **Calidad de vida**, que es la satisfacción subjetiva de una persona en su situación física, mental y social (3-5).

Modelos de Relación Profesional de la Salud – Paciente

El eje central de la atención en salud es la relación que se establece entre el solicitante de los servicios (que puede ser **usuario**: la persona que entra en contacto con el personal administrativo para uso del sistema de salud; **paciente**: la persona sometida a exploraciones clínicas o la persona que tiene la necesidad de resolver algo y pide ayuda ó **enfermo**: si los exámenes detectan alguna patología en esta persona) y el que los ofrece, esto es, los profesionales de la salud: médicos, bioanalistas, personal de enfermería, trabajadores sociales, psicólogos, nutricionistas, entre otros (4).

En este sentido, históricamente se habla de la relación médico – paciente, la cual se basa en el principio de beneficencia y la piedad, por lo que es conocido como el Modelo Paternalista o Tradicional, el cual estuvo vigente como único modelo, por más de 20 siglos (desde Hipócrates hasta el siglo XVIII), ya que se consideraba a la persona enferma, como un sujeto incapaz de tomar decisiones autónomas (4). La relación en este caso era de poder, vertical: "el profesional decide y el paciente obedece".

Por otro lado, debido a que se han introducido nuevos elementos en la relación profesional-paciente actual, como son: i) la opinión del paciente, ii) la participación de un equipo multidisciplinario, entre ellos, el bioanalista (cuya Ley de Ejercicio data de 1973), iii) del uso de nuevas tecnologías, iv) los sentimientos generados por el paciente ante el laboratorio (angustia, confusión, soledad) y iv) el costo de los exámenes, se ha promovido el desarrollo de otro modelo que se conoce como Relación democrática, clínica o sanitaria (4) que se rige por el principio de autonomía y que busca una relación de igualdad, horizontal.

Aunque cabe señalar que el primer modelo descrito sigue aún vigente los centros de salud, se plantea que la relación profesional de la salud – paciente trate de conciliar la beneficencia con la autonomía mediante un diálogo sincero y abierto

que se constituya en un valioso instrumento para restablecer la salud ⁽⁶⁾.

Consentimiento informado. Definición y funciones

La forma operativa de los principios de la bioética, principalmente el de autonomía en la relación profesional – paciente, es el consentimiento informado, que puede definirse como el proceso gradual en el que se le reconoce al paciente el derecho a participar de modo activo en las decisiones que le afectan, ofreciéndole la información necesaria. Es una exigencia moral de reciente reconocimiento por las legislaciones de todos los países. En Venezuela, es un derecho contemplado en el Capítulo III. Artículo 46. Numeral 3 de la Constitución ⁽⁷⁾ *“Ninguna persona será sometida sin su libre consentimiento a experimentos científicos o exámenes médicos o de laboratorio, excepto cuando se encontrare en peligro su vida o por otras circunstancias que determine la ley”*.

El consentimiento informado se desarrolló inicialmente para la experimentación en seres humanos (Código Nüremberg, 1948 y Declaración de Helsinki, 1964) a raíz de las atrocidades cometidas en los campos nazis, así como por investigadores de diversos países ⁽⁸⁾.

Posteriormente, en la práctica clínica, tuvo un origen jurídico, en 1914 se da el primer caso legal para imponer la obligación del consentimiento, fue el caso Schalaendorff vs. Hospital de New York. De 1950 a 1960 se conjugan la ley y la medicina y el consentimiento informado se convierte en una doctrina legal. Es en esta época cuando se crea el término consentimiento informado, casos como el de Salgo vs. Hospital Universitario de California, en Estados Unidos, crearon jurisprudencia y motivaron al reconocimiento de documentos como la Carta de Derechos de los pacientes en 1973 ⁽⁹⁾.

En cuanto a las funciones que cumple el consentimiento informado, podemos mencionar: promover la autonomía, fomentar la racionalidad en

la toma de decisiones, proteger a los enfermos, disminuir los celos y aliviar los temores. Específicamente en sujetos de experimentación, además, busca evitar el fraude y la coacción, así como, alentar la auto-evaluación de los profesionales ^(4,9).

Los componentes primarios del consentimiento informado son la revelación de información adecuada al paciente o sujeto (clara y sencilla para favorecer su entendimiento), la capacidad de comprender la información y la voluntariedad. Estos componentes se entienden mejor si se desglosan en varios elementos: información, voluntariedad, riesgos y beneficios, confidencialidad, devolución de la información, utilidad del proceso y manejo de la fragilidad ⁽¹⁰⁻¹²⁾.

Información. Tipos y transmisión

La información al paciente puede ser de tres tipos. La de carácter general como por ejemplo, el tipo de examen a realizar, el lugar donde se puede realizar una prueba específica, el horario de atención y la preparación necesaria previa al examen.

Por otro lado, está la información dirigida a obtener el consentimiento y la información específica sobre la propia salud de la persona. Esta última, a su vez puede ser una información que no involucra problemas éticos, porque está referida a los valores normales y aspectos técnicos de las pruebas o puede ser una información que puede dar lugar a problemas éticos ya que se pone en juego la veracidad vs. la beneficencia ⁽⁹⁾.

Decir la verdad es un mandato moral y un compromiso ineludible del profesional pero éste, debe saber cuándo y cómo decirla, se plantea que “No toda verdad es buena decirla” y “Se debe dosificar la verdad”, porque no siempre lo que decimos es lo mismo que entiende el enfermo (por ejemplo, cuando hablamos sobre marcadores tumorales y nombramos la palabra cáncer, el paciente podría pensar en muerte y ya no prestar atención al resto de la explicación). Por otro lado, se debe

compaginar la verdad con la compasión, porque no siempre la teoría se cumple, por lo que no se debe atacar la esperanza que tenga un enfermo con relación a su curación, a pesar de que en ese momento los resultados de las pruebas indiquen lo contrario^(11,12). En este caso, hay que equilibrar entre lo que se dice y lo que no se dice y cuidar de no mentir.

Con relación a quién debe dar la información, existe la postura tradicional que señala que es el médico quien informa sobre el diagnóstico y el pronóstico; pero en la actualidad se acepta que otros profesionales, dentro de su área de competencia, pueden dar información técnica para cooperar, aclarar y comprobar que la información recibida del médico fue comprendida a cabalidad^(4,7,13).

Trato con el paciente en la interpretación de resultados. Barreras

El artículo 7 del Código de Ética y Deontología del Bioanalista⁽¹⁴⁾ señala que *“es deber del profesional del Bioanálisis atender a todo paciente que solicite sus servicios sin discriminación alguna, en un todo de acuerdo a lo que se establece en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.”*

En el laboratorio clínico, el bioanalista es el responsable del contenido de la comunicación que recibe la persona que solicita los servicios, de manera que debe colocarse en su lugar, y elegir los términos más apropiados para transmitirle la idea que tiene en su mente. Algunas sugerencias para lograr este objetivo son: 1) Evitar hablar demasiado rápido; 2) Utilizar palabras sencillas; 3) Ser preciso, utilizar la cantidad justa y necesaria de palabras para no confundir a su interlocutor; 4) Dar énfasis y claridad con ademanes, inflexiones y tono de la voz; 5) Repetir los conceptos claves para reforzar las indicaciones que considere importante y 6) Explicar las dudas surgidas. Los expertos proponen además, que hay que saber escuchar y para ello hay que tener un buen contacto visual, no juzgar mientras se escucha, ser recep-

tivo, concentrarse en ese momento de la conversación, hacer preguntas como signo de interés⁽⁶⁾.

Sin embargo, aún en la actualidad existen barreras que impiden una adecuada relación clínica, que tienen diferentes orígenes: unas son por parte de los profesionales de la salud, al dar una atención despersonalizada; otras de estas barreras se relacionan con el usuario, que por un lado, ahora se informa con los medios de divulgación (internet, publicaciones pseudocientíficas) y se forma sus propias ideas, que si no coinciden con lo indicado por el profesional de la salud le genera desconfianza, y por otro lado, tiene la preocupación por los costos de los exámenes y las consultas; por último, están las barreras que se relacionan con el sistema de salud, que afectan la calidad del servicio, por el desbalance entre la cantidad de trabajo y la remuneración que reciben, así como, por el deterioro de la planta física. Todas estas barreras deben ser tomadas en cuenta para sobrellevarlas y mantener la mística en el trabajo y tener la satisfacción del deber cumplido.

Secreto Profesional. Límites

Otro aspecto de interés en la relación bioanalista-paciente se refiere al secreto profesional que se define como el compromiso de **NO** divulgar aquello que es conocido mediante el desempeño de la profesión. Su fundamento moral está basado en los principios de autonomía y de confidencialidad. En el secreto profesional se debe actuar con la máxima discreción si no se conoce la voluntad del usuario y ha de ser mantenido más allá de la muerte⁽¹³⁾.

Desde el punto de vista moral el secreto profesional puede ser de tres tipos: el **natural**, lo que pertenece al ámbito íntimo de la persona, el **prometido** basado en una promesa y el **confiado o pactado** que se fundamenta en la existencia de un pacto o contrato. En el área de la salud se considera que el secreto profesional es una variante de este último⁽¹³⁾.

Existen límites en los cuales se debe evaluar el riesgo vs. el beneficio de mantener el secreto profesional. Algunos ejemplos son: cuando puede estar en juego la vida del propio paciente (ideas suicidas), cuando se pone en peligro la salud pública (paciente positivo al virus de inmunodeficiencia humana) o cuando peligra el bien general de la sociedad (epidemia) ⁽¹³⁾.

La Federación de Colegios de Bioanalistas de Venezuela aprobó en su III Convención Nacional Extraordinaria, realizada en Caracas, el día 27 de octubre de 2001, el Código de Ética y Deontología del Bioanalista ⁽¹⁴⁾ que fue revisado por la Comisión Legal en julio de 2014. Este código dedica el Capítulo VII al Secreto Profesional. A continuación se transcriben los artículos correspondientes.

Artículo 26.- Los profesionales del Bioanálisis están en el deber de conservar como secreto todo cuando vean, oigan o descubran en el ejercicio de su profesión. No es necesario publicar el hecho para que exista revelación, basta la confidencia a una persona aislada.

Artículo 27.-El secreto se puede recibir bajo dos formas: el secreto explícito, formal y textualmente confiado, y el secreto implícito que resulta de la naturaleza de las cosas que nadie impone y que preside las relaciones entre pacientes y profesionales, ambas formas del secreto profesional son inviolables, con excepción de los casos considerados por las leyes como de reporte y denuncia obligatoria.

Artículo 28.-Se podrá revelar un resultado de análisis cuando medie orden expresa de autoridad competente y no habrá violación del secreto profesional, en los siguientes casos

- a) Cuando se actúe en el carácter de perito judicial.
- b) Cuando el profesional es acusado o demandado por la imputación de un daño producido en el ejercicio de su profesión.
- c) Cuando el profesional es citado como testigo en un juicio.

Artículo 29.-Es deber del profesional del Bioanálisis, instruir al personal a su cargo, sobre la necesidad de guardar secreto que por razón de sus tareas le sean conocidas.

Artículo 30.-El profesional del Bioanálisis puede compartir su secreto con cualquier otro profesional que intervenga en el caso.

Como conclusión, se puede aseverar que todo profesional que persiga la excelencia, no sólo debe estar actualizado en los aspectos técnicos y legales, sino que además, debe incorporar la reflexión ética en el ejercicio diario, para lo cual la educación en bioética es esencial. En este artículo se invita a dar ese paso iniciando con conceptos fundamentales.

Agradecimiento

A la M.Sc. en Bioética, María Antonieta Lombardi y la Lic. Liliانا De Sousa, jefe de Bioanálisis del Laboratorio Clínico, UNIDEME, C.A. por sus acertados comentarios y la revisión del manuscrito.

REFERENCIAS

1. Vit P. Bioética en la educación universitaria. INHRR, Caracas, 36 (2), 2005. Disponible en <http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04772005000200006&lng=es&nrm=iso>. [consultado 01-04-2015].
2. Riaño Galán I. La bioética en la formación de los pediatras. Editorial. An Pediatr (Barc). 2014;80(2):69-70.
3. Beauchamp T, Childress JF. Principios de ética biomédica. Barcelona. Masson, S.A. 999
4. Cantavella M. Bioética: Ciencia y Humanismo. San Juan de los Morros, Publicaciones del Rectorado de la Universidad Rómulo Gallegos. 2002
5. Castillo Valery A. Bioética. Caracas. Editorial

- Disinlimed. 2006. p. 50-88.
6. Bermúdez A, Suescún A, Leonardi GP, Díaz MA. Modelo de Gerencia de Servicio basado en la humanización para el sector salud (Trabajo de Grado). Bogotá D.C. Universidad de La Sabana. 2005. Disponible en: <http://intellectum.unisabana.edu.co:8080/jspui/bitstream/10818/7103/1/124590.pdf>. [Consultado 5-09-2014].
 7. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial (N° 5453 – Extraordinaria). 24-03-2000. Caracas.
 8. Padrón-Nieves M. El Consentimiento informado e Investigación. Boletín Postgrado en Medicina. 2010; 13 (2). Disponible en: <http://postgradoenmedicina.blogspot.com/2010/10/los-primeros-codigos-como-la-ley.html>
 9. De Siqueira JE. Los orígenes del consentimiento informado en clínica. Rev Lat. Bioética 2009; 3 (3). [Periódico en línea]. Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/27949/6/articulo3.pdf>. [Consultado 14-10-2010].
 10. Santillán DP, Soto Ramírez LE, Cabral Castañeda AR. El consentimiento informado en la práctica clínica y en la investigación médica. Rev Invest Clin. 2003; 55(3):322-338.
 11. Prieto de Romano GI. Consentimiento informado. En: Dilemas Bioéticos Contemporáneos. Gilberto Cely Galindo, editor. Bogotá D.C., 3R Editores. 2002., Cap.9. p. 191-208
 12. Sánchez González M. El consentimiento informado: un derecho del enfermo y una forma distinta de tomar decisiones. Santiago de Chile, Cuadernos No 2 del Programa Regional de Bioética OPS/OMS. 1996. p. 77-92
 13. Vielva J. Ética de las Profesiones. Bilbao, Editorial Descleé De Browver, 2002. p. 107-190
 14. Federación de Colegios de Bioanalistas de Venezuela. Código de Ética y Deontología del Bioanalista. Disponible en: <http://www.fecobiove.org/reglamentos/C%C3%B3digo%20de%20Etica.pdf>. [Consultado 5-09-2014].