

INVESTIGACION PEDAGOGICA**Algunas consideraciones sobre la toma de decisiones en el campo de la asistencia médica.****Some considerations about taking decisions in the medical assistance area.**

Dr. Luis A. Corona Martínez.

Especialista de II Grado en Medicina Interna. Profesor Asistente. Hospital Universitario "Dr Gustavo Aldereguía Lima"

RESUMEN

La determinación de los principales elementos que matizan el proceso de toma de decisiones en la asistencia médica facilita la comprensión del proceso a ejecutar por el médico, así como la evaluación de la actuación profesional. En este artículo son identificadas las características más esenciales de la toma de decisiones médicas: trascendencia de las decisiones; gran influencia del factor tiempo; carácter probabilístico de la Medicina como ciencia; predecibilidad "relativa" de los fenómenos patológicos; variabilidad del conocimiento médico; la participación del paciente en las decisiones; y objetividad limitada de los problemas y las decisiones. Por ser la atención médica asistencial un proceso de toma de decisiones, estos elementos o rasgos determinan en gran medida la actuación del profesional médico.

Palabras Clave: Toma de decisiones; asistencia médica

ABSTRACT

The determination of the main elements that forms the decision taking process in medical assistance facilitates the comprehension of the process to be put in practice by the physician, as well as the evaluation of the professional performance. In this article the most outstanding characteristics of the medical decision taking are identified: the decisions transcendence, great influence of time factor; probabilistic character of Medicine as a science, "relative" predictability of pathologic phenomena, variability of medical knowledge, patient involving in decisions, and limited objectivity of problems and decisions. For being the auxiliary medical attention a decision taking process, this elements determine by far the medical professional performance.

Key words: Decision making; medical assistance

Recibido: 16 de abril de 2005

Aprobado: 12 de junio de 2005

Correspondencia:

Dr. Luis A. Corona Martínez.

Hospital Universitario "Dr Gustavo Aldereguía Lima", Cienfuegos.

INTRODUCCIÓN

Tomar decisiones constituye un proceso en el que las personas deben escoger entre dos o varias opciones la que considere más conveniente para la solución de un determinado problema (1-3). A partir de lo anterior, un análisis del proceso mediante el cual el médico brinda asistencia a un individuo enfermo permite identificar la necesidad de tomar decisiones para llevar a cabo dicho proceso.

La importancia de tomar decisiones en la práctica médica asistencial está reconocida en importantes textos de Medicina (4,5). Igualmente, en otros artículos hemos profundizado en lo significativo que resulta el acto de decidir para el médico general básico en particular (6,7).

El propósito de este artículo es profundizar en algunos elementos que caracterizan el proceso de toma de decisiones en el campo de la asistencia médica, lo cual puede contribuir a una mejor comprensión a la hora de llevar a cabo este proceso o juzgar la actuación médica.

DESARROLLO**Características esenciales de la toma de decisiones en el campo de la asistencia médica.**

El proceso de toma de decisiones en el terreno de la asistencia médica a individuos está caracterizado por una serie de rasgos esenciales en estrecha relación. Estas características son las siguientes:

- Trascendencia de las decisiones.

Las decisiones son tomadas sobre la salud de un ser humano; por ello, en gran número de situaciones, las decisiones son trascendentes. Debido a esta razón, las decisiones médicas tienen implicaciones afectivas inevitables, no sólo para el paciente y sus familiares sino también para el propio encargado de tomar las decisiones: el médico.

La importancia de este aspecto tiene otra arista para ser analizada: el impacto que ejercen sus decisiones en el

prestigio del médico, condición esta indispensable para una fructífera labor profesional. Para los pacientes la disposición a la comunicación, la aceptación de propuestas de pruebas complementarias, el cumplimiento de las indicaciones terapéuticas y la adherencia a las prescripciones, están íntimamente relacionadas con la confianza que tengan en el médico, por lo que esta incide de forma directa en el éxito de la gestión médica.

Decisiones y prestigio se relacionan porque los facultativos muchas veces son juzgados por los resultados de sus decisiones, e inevitablemente, no siempre los resultados son satisfactorios. Es normal y conveniente que los médicos se preocupen por su prestigio profesional, que por supuesto, tiene además otros componentes; pero esta "preocupación" adquiere un sentido equivocado cuando el médico sacrifica la racionalidad de una decisión por temor a un resultado que pueda afectar su reputación entre los colegas o pacientes.

- Gran influencia del factor tiempo.

El tiempo para llevar a cabo la atención médica no es ilimitado. La situación extrema se presenta en aquellas situaciones que constituyen urgencias médicas por amenazar súbitamente la vida de las personas, las que requieren decisiones rápidas, generando además, dificultades en el esclarecimiento del problema a resolver.

- Carácter probabilístico de la Medicina como ciencia.

La Medicina es una ciencia probabilística. Toda la actuación médica esta rodeada, en mayor o menor medida, de un halo de incertidumbre: en los diagnósticos, en la eficacia de los recursos terapéuticos, en las consecuencias de las decisiones, en las probabilidades de los distintos desenlaces, en el resultado final de la gestión.

Esta incertidumbre puede variar en dependencia de múltiples factores, unos dependientes de la competencia del médico, otros de las características de los pacientes, algunos dependen del propio proceso morboso, y hasta de aspectos organizacionales y de recursos del sistema. Si bien el desarrollo tecnológico ha abierto nuevos horizontes y facilitado grandes descubrimientos, también ha traído otros problemas aparejados, incluso éticos (8,9).

- Predecibilidad "relativa" de los fenómenos patológicos.

Esta predecibilidad relativa, muy relacionada con la característica anterior, obedece a que en realidad existen personas enfermas, no enfermedades. Las enfermedades son abstracciones del pensamiento para organizar el conocimiento médico acumulado durante siglos sobre las alteraciones que ocurren en el estado de salud de los sujetos, a partir de los rasgos más generales que caracterizan estas alteraciones. La comprensión y aplicación de los conceptos enfermos-enfermedades es capital para un correcto ejercicio de la profesión médica en su función asistencial (10-13).

La "singularidad" de los fenómenos patológicos se manifiesta tanto en la expresividad de estos como en la va-

riabilidad de los desenlaces, por lo que un mismo problema adquiere particularidades en cada sujeto, que inevitablemente, individualizan el proceso de solución y por ende, el de toma de decisiones.

- Variabilidad del conocimiento médico .

El conocimiento científico en el campo médico no sólo se acumula, sino que se transforma; está sujeto a cambios constantes. Lo que hoy es verdad, mañana puede no serlo. No está totalmente comprobada la eficacia de un gran número de intervenciones médicas. Incluso, a veces la información es contradictoria, situación matizada por el inevitable litigio entre la lógica resistencia al cambio y los nuevos conocimientos.

Además, lo "nuevo" no siempre logra sostenerse en el tiempo.

En los últimos años, una corriente conocida como Medicina basada en la evidencia está tratando de dar luz sobre este problema -mediante metaanálisis de los resultados de las investigaciones biomédicas-, con el objetivo de que se haga una práctica médica más uniforme y científica (14-16). Pero reunir evidencias "suficientes" no resulta tarea fácil y, en última instancia, llevar las evidencias a un caso particular es siempre un verdadero reto. Desestimar la vasta experiencia acumulada no parece ser una actitud sensata.

Aferrarse ciegamente a ella tampoco.

- La participación del paciente en las decisiones. La aceptación o consentimiento informado.

La participación del paciente en las decisiones sobre su problema es un derecho. (17)

También es uno de los principios del ejercicio médico más frecuentemente vulnerado.

En contextos caracterizados fundamentalmente por la práctica médica privada, existen determinados "resortes" que facilitan la participación activa del paciente en el proceso de toma de decisiones. En nuestro medio, de manera general, no existe -en pacientes y en médicos- una "cultura" de amplia participación del enfermo en dicho proceso, por lo menos para un número importante de decisiones.

Para el médico, interiorizar esta característica es fundamental, puesto que en el cumplimiento de sus funciones no puede desestimar los propios intereses del individuo enfermo, para garantizar la aceptación de las decisiones y con ello, la plena satisfacción del paciente por el servicio brindado.

- Objetividad limitada de los problemas y las decisiones.

Igual que cada paciente expresa los fenómenos patológicos de forma única, los médicos interpretan los problemas de salud de los enfermos también de forma individualizada y única. Aunque el problema de salud es objetivo, al reflejarse en la mente del profesional, está modificado por la subjetividad del galeno. Esto explica por qué dos médicos de similar competencia y experiencia pueden tener opiniones diferentes sobre un determi-

nado caso, sin que nadie pueda asegurar que uno de ellos tiene la razón.

Esta "individualidad" cargada de subjetividad tiene otra arista evidente: en definitiva, la actuación del médico va a estar determinada por la inevitable interacción entre los conocimientos científicos -la experiencia acumulada- y la propia experiencia individual que va adquiriendo. Por supuesto, la participación de cada uno de estos dos componentes en las decisiones no es la misma en todas las etapas de la vida profesional. Al principio, el médico basa sus actos -casi exclusivamente- en lo que está admitido en el cuerpo de conocimientos de la ciencia; posteriormente y de forma progresiva, las decisiones se apoyan cada vez más en sus propios resultados.

Este fenómeno, no siempre bien comprendido, quizás no ocurra en todos los profesionales a la misma velocidad, ni con la misma intensidad; parece expresarse más en aquellos que logran desarrollar desde sus inicios como médicos, una actuación emanada de un pensamien-

to flexible y, sobre todo, independiente.

CONSIDERACIONES FINALES

Aunque las decisiones son el resultado de un proceso, independientemente del campo en que sean tomadas, es obvio que la esfera en que se decide, con sus metas, objetivos, condiciones y otras particularidades, influye determinadamente en la forma en que es ejecutado el proceso. Ello implica analizar dicho proceso no sólo desde sus rasgos más generales, sino también adecuar el análisis a las especificidades propias de la materia en que se están tomando las decisiones.

Dada la importancia incuestionable de las decisiones médicas, es de mucha utilidad conocer los rasgos más esenciales que caracterizan este proceso, debido a que por ser la atención médica asistencial un proceso de toma de decisiones, estos elementos o rasgos determinan en gran medida la actuación del profesional médico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Robbins SP. Toma individual de decisiones. En: Fundamentos de comportamiento organizacional. 5ta ed. México: Editorial Prentice Hall; 1998.p.83-7.
2. Robbins SP. Comportamiento organizacional: conceptos, controversias y aplicaciones. México: Editorial Prentice Hall; 1987.
3. Robbins SP. Administración: teoría y práctica. México: Editorial Prentice Hall; 1984.
4. Pauker SG. Toma de decisiones clínicas: manejo y análisis de datos clínicos. En Claude Bennett J, Fred Plum. Cecil. Tratado de Medicina Interna. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 1998.p.91-7.
5. Goldman L. Aspectos cuantitativos del juicio clínico. En Harrison TR, ed. Principios de Medicina Interna. 14 ed. Madrid: Mc Graw-Hill Interamericana; 1998.p.10-6.
6. Corona Martínez LA. La toma de decisiones médicas en el contexto de la atención primaria. La trascendencia de un problema desde la perspectiva del Médico General Básico.MEDISUR[en línea]2004[fecha de acceso:25 de febrero del 2004];1(2).URL disponible en: <http://medisur.cfg.sld.cu>
7. Corona Martínez LA, Fonseca Hernández M. La toma de decisiones médicas y su formación como habilidad profesional Educ Med Sup [en línea] 2003.[fecha de acceso: 10 de marzo 2004];17(4).URL disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol17_4_03/ems06403.htm
8. Alonso Chil O. El clínico y el control de la tecnología instrumental en la actuación científica y humana. Ateneo 1996;4(1-2):87-92.
9. Taché Jalak M. Uso de los exámenes complementarios en la clínica. Ateneo 2000;1(1):32-7.
10. Moreno Rodríguez MA. El arte y la ciencia del diagnóstico médico. Principios seculares y problemas actuales. Ciudad de La Habana: Científico -Técnica; 2001.
11. Espinosa Brito AD. La unicidad en la diversidad. Factores en cuestión. Ateneo 1996;4(1-2):93-103.
12. Alvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. Vol 1. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2001.
13. Vega García E. La terapéutica como experimento. Ateneo 2000;1(1):38-42.
14. Evidence-based medicine Working Group. Evidence-based medicine. A new approach to teaching the practice of medicine. JAMA 1992; 268:2420-5.
15. Guerra Romero L. La medicina basada en la evidencia: un intento de acercar la ciencia al arte de la práctica clínica. Med Clin (Barc) 1996; 107:377-82.
16. López Arrieta JM, Qizilbash N. La medicina basada en pruebas: revisiones sistemáticas. La colaboración Cochrane. Med Clin (Barc) 1996; 107:581-5.
17. Llorens Figueroa JA. El juicio ético, un componente obligado en la atención médica. Ateneo 2000;1(1):43-9.