

## Proceso seguido para el caso de Alfredo mediante el uso del método deliberativo de Diego Gracia

**Jaione Azcárate Lerga\***, **Juan Carlos Arboniés Ortiz** y **Ana Bergera Arrazubi**  
Médicas de familia y comunitaria del Centro de Salud de Gros, Donostia  
(\*actualmente en Centro de Salud de Hernani, Gipuzkoa).

Este método consta de 3 partes: *“el análisis de los hechos”*, *“el análisis de los valores”* y *“el análisis de los deberes”*.



### **EL MÉTODO DELIBERATIVO DE DIEGO GRACIA**

#### **ANÁLISIS DE LOS HECHOS**

- 1. PRESENTACIÓN CASO CLÍNICO**
- 2. DUDAS**

Para llevar a cabo la primera parte *“el análisis de los hechos”*, presentamos el caso clínico a los miembros del Equipo de Atención Primaria asistentes a la sesión. Pretendemos en esta parte conocer la realidad del conflicto lo mejor posible y para ello hay que realizar una revisión de la información de la historia clínica del paciente a nivel de Atención Primaria y de otras especialidades; recabando información sobre los valores y creencias del paciente, sus preferencias sobre lo que le gustaría en un futuro; incluso buscando testimonios de las personas que rodean al paciente, información de su ámbito familiar y su entorno social... En definitiva, el objetivo de esta parte es recabar toda la información que nos acerque a conocer mejor la realidad de Alfredo.

Una vez expuesta dicha realidad, dejamos tiempo a los asistentes a la sesión para plantear todas las dudas que tengan con el fin de que el caso quede lo más detallado posible. Durante ésta fase intentamos reforzar la participación de todos los asistentes animándoles a explicar sus dudas, subrayando que todas las preguntas pueden conseguir aclarar mejor una situación tan compleja.



## **EL MÉTODO DELIBERATIVO DE DIEGO GRACIA**

### **ANÁLISIS DE LOS "VALORES"**

- 1. IDENTIFICACIÓN DE LOS PROBLEMAS ÉTICOS**
- 2. ELECCIÓN DEL PROBLEMA A DISCUTIR**
- 3. IDENTIFICACIÓN DE VALORES EN CONFLICTO**

En la segunda parte de la sesión, **"el análisis de los valores"**, separamos a nuestros asistentes en pequeños grupos de trabajo de 2 a 5 personas. El objetivo de esta fase es identificar los problemas éticos del caso. En esta búsqueda de problemas éticos puede ser de gran ayuda preguntas del tipo: "¿es adecuado realizar/pensar/decidir...?" Posteriormente ponemos en común el trabajo de los grupos pequeños. Bajo estas líneas, os dejamos algunos de los problemas que encontraron nuestros compañeros de trabajo durante la sesión clínica: *¿Es adecuado...*

*... pensar en sedación cuando todavía quedan tratamientos paliativos para aliviar el sufrimiento de este paciente?*

*... que la responsabilidad recaiga sobre el médico de Atención Primaria en vez de sobre otros profesionales que le atienden en dicho proceso?*

*... la falta de coordinación en un proceso en el que se tienen que realizar acciones en una misma dirección?*

*... que se ponga en entredicho la decisión del paciente por el estado de ánimo en el que se encuentra?*

*... contar sólo con la opinión del paciente en una situación de inestabilidad emocional sin tener en cuenta la opinión de familiares cercanos (mujer, hijos...)?*

*... que intervenga otro profesional sanitario en dicha decisión consensuada entre paciente y médico de Atención Primaria?*

*... no esperar al hijo que se encuentra en otra provincia para realizar la sedación antes y evitar el sufrimiento al paciente?*

*... tener que realizar una sedación con la que no estamos del todo de acuerdo aunque la comprendamos?*

*... pasar dicho paciente a otro servicio cuando consideramos que no podemos satisfacer las necesidades que demanda el paciente?*

*... realizar una sedación a un paciente conociendo que la familia no está de acuerdo con dicha decisión?*

*... realizar una sedación sin haber trabajado previamente con el paciente la toma de decisiones anticipadas?*

... invertir tanto tiempo en un solo paciente en vez de centrarnos en invertirlo en 6-8 pacientes que veríamos en el mismo tiempo en el ambulatorio?

Como vemos se nos presentan muchas preguntas que podemos trabajar con una misma situación clínica, pero para ser más eficientes es necesario elegir el problema ético a discutir. En este caso, dado nuestro interés en la búsqueda de soluciones al problema que me planteaba la atención de este paciente, se priorizó el siguiente problema ético a trabajar: **¿Es adecuado pensar en sedación cuando todavía quedan tratamientos paliativos para aliviar el sufrimiento de este paciente?**

Beneficencia	Acción y efecto que tiene por finalidad el bien de otros, previniendo y eliminando el daño intencionado.
No maleficencia	Acción y efecto que tiene por finalidad no infringir intencionadamente tanto daños físicos, incluyendo el dolor, la discapacidad y la muerte, como daños mentales y lesiones de otros intereses.
Autonomía	Capacidad de los pacientes a mantener puntos de vista, a hacer elecciones y a realizar acciones basadas en valores y creencias personales de forma intencionada y voluntaria, con comprensión de la información revelada por los profesionales y sin influencias controladoras que determinen su acción.
Justicia	Distribución imparcial, equitativa y apropiada en la sociedad, determinada por normas justificadas que estructuran los términos de la cooperación social, que garantiza una igualdad de oportunidades en el uso y acceso de los cuidados de la salud.

Este recordatorio nos ayuda a traducir el problema elegido en un lenguaje de valores éticos concretos. El trabajo vuelve de nuevo a los grupos pequeños buscando que identifiquen y enfrenten en dos columnas los valores en conflicto que ven en el problema entre paciente y profesional. Nuestra labor como docentes es facilitar el trabajo entre nuestros grupos para ver el entendimiento del ejercicio y la dificultad que puedan encontrar en la tarea asignada.

Posteriormente, ponemos en común las opciones de conflictos de valores exploradas en los grupos. Os dejamos un pequeño resumen del trabajo que realizaron nuestros compañeros durante la sesión en la búsqueda de valores en conflicto en el problema ético elegido: *la beneficencia de otros tratamientos paliativos que podemos pensar como sanitarios contra la autonomía del paciente por su elección de realizar una sedación, la beneficencia de otros tratamientos paliativos que podemos realizar contra la no maleficencia de los efectos adversos de esos mismos tratamientos, la autonomía en la elección del paciente contra la no maleficencia de un posible duelo complicado en la familia...* Es el momento de elegir el conflicto que nos ha creado el problema ético inicial como profesionales para poder avanzar hacia la búsqueda de su resolución: *la beneficencia de otros tratamientos paliativos que podemos pensar como sanitarios contra la autonomía del paciente por su elección de realizar una sedación.*



## EL MÉTODO DELIBERATIVO DE DIEGO GRACIA

### ANÁLISIS DE LOS "DEBERES"

1. IDENTIFICACIÓN DE LOS EXTREMOS DE ACCIÓN
2. IDENTIFICACIÓN DE LOS INTERMEDIOS
3. SEÑALAR LOS ÓPTIMOS MÁS PRUDENTES
4. PRUEBAS DE CONSISTENCIA

En la tercera parte de la sesión, *"el análisis de los deberes"*, tenemos que buscar "deberes" o cursos de acción posibles para solucionar el problema planteado. Se trata de buscar todas las posibles actuaciones, incluso las más extremas, para elegir finalmente la que nos parezca más prudente éticamente; esto es, la opción que promueva más valores éticos siendo la menos lesiva con la situación clínica de las dos partes en conflicto.

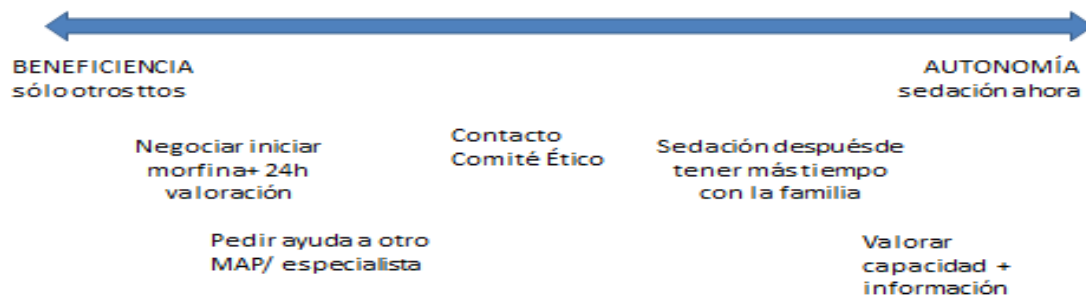
Para ello, volvemos a trabajar todos juntos. Primero, identificaremos los extremos de acción. Para ello, dibujamos una línea horizontal y en cada lado de la línea apuntaremos la solución más extrema que se nos haya ocurrido. Generalmente, estas soluciones límite suelen ser los valores en conflicto que hemos planteado, dado que serían, la opción en la que no pensamos en la otra parte de forma empática. Dichas opciones delimitan los márgenes de acción. Eso significa que no serían prudentes para elegir las dadas las consecuencias negativas de las mismas en alguna de las partes en conflicto.

Lo segundo que hacemos en este punto del método deliberativo, consiste en la identificación de los cursos intermedios de acción. Para ello, vamos rellenando las posibles actuaciones, no visibles hasta este momento, que no sean tan exageradas. El objetivo de los grupos pequeños en este momento es buscar cursos intermedios entre los extremos para buscar así, posturas o acciones más centrales (intermedias) que promuevan ambos valores enfrentados y que sean más empáticas con la otra parte en conflicto.

Los docentes en este momento deben facilitar en los grupos pequeños que se busquen las opciones que tengan en cuenta a la otra parte. Hay que explorar las acciones en ese mar de grises que hay entre el blanco y el negro, que serían los cursos extremos, basándonos en una verdadera empatía en la búsqueda de la resolución del conflicto.

Esta reflexión grupal es la que nos va a hacer elegir entre todos los cursos intermedios que se nos hayan ocurrido el curso de acción que nos parezca más prudente. Estamos hablando de lo que en el **método deliberativo de Diego Gracia** se llama señalar los óptimos más prudentes en relación al respeto de los valores éticos de las dos partes en conflicto. A menudo, resulta difícil encontrar una sola manera de actuar por lo que suele ser interesante apuntar más de una. En nuestros grupos de trabajo dicha búsqueda nos dio los siguientes cursos intermedios que pusimos en común entre todos los compañeros.

## CURSOS EXTREMOS E INTERMEDIOS DE ACCIÓN



Finalmente, en el último punto del método deliberativo pasaríamos nuestras acciones prudentes por el cribaje de las pruebas de consistencia. Dichas pruebas nos ayudan a testar los cursos elegidos para probar su consistencia y validez:

- 1) prueba de la legalidad, o lo que es lo mismo, ¿los cursos que he elegido son legales? Este es el momento en el que tenemos que tener en cuenta si el curso elegido es válido ante el código penal, los derechos de autonomía del paciente, los derechos como profesionales, etc.
- 2) prueba de consistencia es la publicidad o si mantendríamos nuestra propuesta si se hiciera pública, por ejemplo, en los medios de comunicación o en las redes sociales.
- 3) prueba de la temporalidad. Nos debemos preguntar si nuestro curso de acción elegido sería el mismo si tuviéramos más tiempo para realizar la acción que proponemos o si se deja llevar por la urgencia de la deliberación.

Este método nos ayuda a buscar una respuesta para nuestro problema ético ante un desacuerdo clínico. De todas formas, no hay que olvidar que el aprendizaje suele ocurrir en cascada. La sesión que realizamos con nuestros compañeros en el Centro de Salud es un paso en el entrenamiento para el uso del **método deliberativo de Diego Gracia** en la mejora de la atención clínica ante un dilema ético; es el primer paso de una maratón en la que se busca una agilidad para futuros casos, en los que mejoremos nuestro manejo ético de las situaciones clínicas. Y cómo en todas las maratones, los entrenamientos tienen que ser constantes y repetidos para afrontar un reto tan complejo. Así que paciencia, las curvas del camino pueden ser muy interesantes de recorrer.

### Conclusiones sobre la metodología deliberativa:

Las situaciones de conflicto o incertidumbre, en especial las del final de la vida, son una oportunidad para reflexionar y aprender sobre los valores éticos de nuestra práctica diaria. El **método deliberativo de Diego Gracia**, con “el análisis de los hechos”, “el análisis de los valores” y “el análisis de los deberes” nos puede ayudar para aprender cómo resolver conflictos éticos. La reflexión individual, y sobre todo la grupal, en forma de sesiones clínicas basadas en casos

clínicos, nos ayuda en el aprendizaje sobre aspectos éticos y nos puede ayudar a mejorar nuestra atención a los pacientes y sus familias.

### **Bibliografía**

- Final de vida web Osakidetza:  
<https://donostialdea.osakidetza.eus/es/Salud/ACS/SFV/Paginas/default.aspx>
- Plan de atención integral al paciente en cuidados paliativos de OSI Donostialdea:  
<https://donostialdea.osakidetza.eus/es/referencia-documental/Documentos%20compartidos/Salud/Area%20Clinica/Atenci%c3%b3n%20al%20Paciente%20Paliativo/Plan%20de%20atenci%c3%b3n%20integral%20al%20paciente%20en%20Cuidados%20paliativos.%20OSID.pdf>
- Método deliberativo Diego Gracia:  
[https://www.ffomc.org/CursosCampus/Experto\\_Etica\\_Medica/U7\\_Procedimiento%20o%20metodo%20de%20toma%20de%20decisiones.pdf](https://www.ffomc.org/CursosCampus/Experto_Etica_Medica/U7_Procedimiento%20o%20metodo%20de%20toma%20de%20decisiones.pdf)
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica:  
<https://www.boe.es/buscar/pdf/2002/BOE-A-2002-22188-consolidado.pdf>
- Código deontológico médico:  
[https://www.cgcom.es/sites/default/files/codigo\\_deontologia\\_medica.pdf](https://www.cgcom.es/sites/default/files/codigo_deontologia_medica.pdf)
- Revista bioética & debat:  
<http://www.bioetica-debat.org/contenidos/PDF/BD66ESP.pdf>