

***Lex Artis* en oftalmología, análisis ético y bioético**

***Lex Artis* in Ophthalmology, Ethical and Bioethical Analysis**

Claudia Lorena Arellano Martínez,* María Fernanda Martínez Palomo,** Rene Dávila Mendoza, Juan Manuel Paulín Huerta,**** Carlos Francisco Navas Villar,***** Ulises de Dios Cuadras,***** Jaime Francisco Rosales Padrón,***** Jane Nemer Yaspik,***** Camila González Rodríguez********

<https://doi.org/10.36105/mye.2022v33n4.05>

-
- * Instituto de Oftalmología FAP Conde de Valenciana, IAP, CDMX, México. Correo electrónico: dra.claudiaarellano@gmail.com <https://orcid.org/0000-0003-4716-5534>
Autor de correspondencia.
- ** Asociación de Oftalmología y Salud Visual, CDMX, México. Correo electrónico: fernandampalomo@gmail.com <https://orcid.org/0000-0002-5590-2701>
Autor de correspondencia.
- *** Instituto de Oftalmología FAP Conde de Valenciana, IAP, CDMX, México. Correo electrónico: dr.rene.davila@hotmail.com <https://orcid.org/0000-0001-8968-2324>
- **** Instituto de Oftalmología FAP Conde de Valenciana, IAP, CDMX, México. Correo electrónico: docpaulin@hotmail.com <https://orcid.org/0000-0003-1576-6335>
- ***** Instituto de Oftalmología FAP Conde de Valenciana, IAP, CDMX, México. Correo electrónico: cnv@outlook.com <https://orcid.org/0000-0003-1524-4510>
- ***** Instituto de Oftalmología FAP Conde de Valenciana, IAP, CDMX, México. Correo electrónico: udediosc@hotmail.com <https://orcid.org/0000-0001-5888-5313>
- ***** Instituto de Oftalmología FAP Conde de Valenciana IAP, CDMX, México. Correo electrónico: jaime.rosales92@hotmail.com <https://orcid.org/0000-0003-2377-8125>
- ***** Universidad Anáhuac México, CDMX, México. Correo electrónico: jane.nemer@gmail.com <https://orcid.org/0000-0002-5243-5271>
- ***** Universidad Anáhuac México, CDMX, México. Correo electrónico: gonzalezrcamila7@gmail.com <https://orcid.org/0000-0002-2362-812X>
Recepción: 10/04/2022 Aceptación: 12/07/2022

Resumen

Las personas dedicadas a otorgar servicios de la salud tienen el compromiso legal, ético, profesional y humano de velar por la salud y el bienestar de la sociedad. Un médico no sólo debe formarse en el ámbito académico y técnico, también debe construir y trabajar en su ética profesional. La actualización médica continua en medicina basada en evidencia y el continuo adiestramiento en el área práctica y clínica, si bien son de suma importancia, deben ir de la mano con la aplicación de los principios éticos tales como el respeto por la autonomía, la beneficencia, no maleficencia al paciente y la justicia. El análisis de casos clínicos reales a la luz de la ética es un ejercicio muy enriquecedor para trascender en nuestra práctica diaria. No solamente es de gran ayuda para detectar y prevenir conductas que pudieran vulnerar o atentar contra la dignidad de los pacientes, sino para reafirmar el valor y la centralidad de la persona humana en el abordaje médico.

Palabras clave: acto médico, deontología, principialismo, glaucoma, catarata.

Declaramos que no existen conflictos de interés en la elaboración de este artículo.

1. Acto médico, ética, ética médica, bioética

Para poder realizar un análisis preciso de casos clínicos reales, es necesario conocer las definiciones precisas que guiarán y conextualizarán al lector durante este análisis. Por este motivo, presentamos la definición de los conceptos “acto médico”, “ética”, “ética médica” y “bioética”.

El “acto médico” se define como:

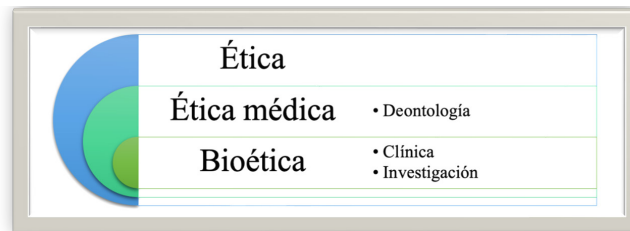
el conjunto de acciones que van desde un simple diagnóstico hasta la más compleja intervención quirúrgica, y que lleva una carga de riesgos, en la medida que no se puede contar con elementos concretos y objetivos que permitan dar un resultado exacto (1).

El acto médico se considera correcto cuando se realiza bajo ciertas premisas, como el responder a una indicación médica, aplicar la técnica correcta, que el profesional de la salud esté capacitado en esa área, que su actuar y decisiones sean lícitas y bajo la luz de una conducta ética (2). Los cuatro pilares de este acto son: la prevención (evitar adquirir una enfermedad y detectar oportunamente factores de riesgo), curación (diagnóstico y tratamiento oportuno de enfermedades para impedir su progresión), rehabilitación (limitar los daños generados y corregir o evitar la invalidez) y, por último, la paliación (cuidado integral para preservar la calidad de vida).

Ahora bien, la “ética” proviene del griego *ethos* “costumbre” y el sufijo *ica* “perteneciente a”. Es una disciplina filosófica que tiene como objetivo estudiar, comprender, reflexionar y criticar el fenómeno moral y la moralidad. La ética tiene diversas áreas de estudio, entre las que destaca la ética médica. En ese sentido, la ética médica es una disciplina que se dedica al estudio del correcto actuar de los profesionales de la salud. En otras palabras, son normas y principios que guían el trabajo del personal del área de la salud (3). La ética médica se encuentra estrechamente relacionada con la bioética, área de esta disciplina filosófica que centra la mirada en el estudio de la conducta humana, específicamente en las ciencias de la vida y la salud a la luz de los valores y principios éticos.

Como se puede observar en la Figura 1, es importante diferenciar una de otra, pues mientras que la ética médica trata fundamentalmente problemas planteados por la práctica de la medicina, la bioética aborda los problemas morales que se suscitan de los avances de las ciencias biológicas de manera más general (4).

Figura 1. Ramas de la ética.



Fuente: elaboración propia.

Esta segunda, la bioética, aporta las herramientas necesarias para realizar un análisis crítico de casos clínicos puntuales con base en la casuística, la cual será entonces de especial importancia en este artículo. Ahora bien, parece preciso presentarle a los lectores una breve introducción sobre los antecedentes de la bioética.

Actualmente, encontramos muchas definiciones de bioética. En un principio se le definió como “La relación entre la ética de las relaciones de los seres humanos con los animales y la naturaleza”, aunque actualmente se ha llevado a un sentido más humano.

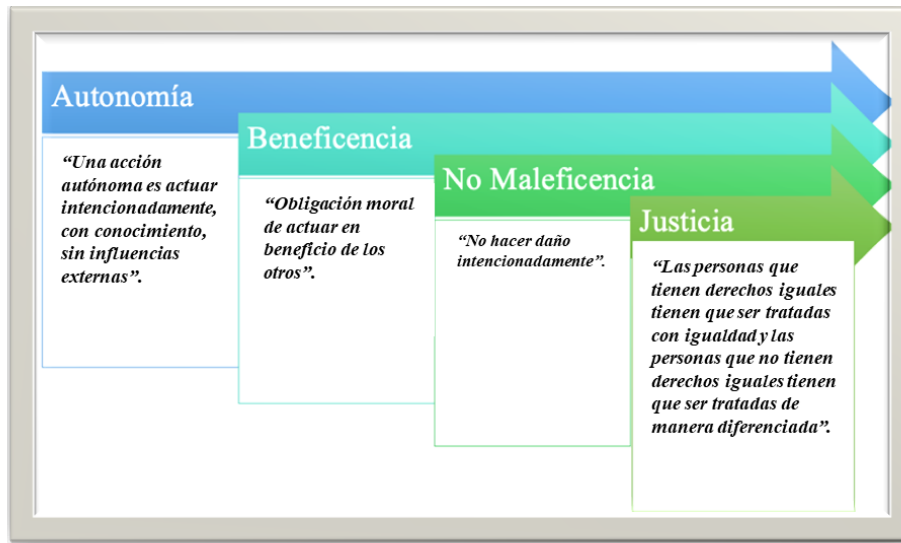
De acuerdo con la Comisión Nacional de Bioética, la bioética se define como:

la rama de la ética aplicada que reflexiona, delibera y hace planteamientos normativos y de políticas públicas para regular y resolver conflictos en la vida social, especialmente en las ciencias de la vida, así como en la práctica y en la investigación médica que afecten la vida en el planeta, tanto en la actualidad, como en futuras generaciones (5).

El foco de atención en esta definición se encuentra, desde nuestra perspectiva, en la conducta humana en las ciencias de la salud, a la luz de los valores y principios de la corriente principialista. El principialismo tiene sus antecedentes en 1979, con T. Beauchamp y James F. Childress, quienes se apoyaron en el informe de Belmont para crear la obra titulada: *Principles of Biomedical Ethics*, en donde además de plasmar los 4 principios principialistas; autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia (Figura 2), reformularon los principios bioéticos establecidos en dicho informe con la finalidad de que estos pudieran ser aplicados en la clínica (6).

Los antecedentes y las definiciones mencionadas anteriormente conforman la estructura del correcto actuar médico. En esta profesión, no solo se requiere de conocimiento y destreza técnica, también se requiere de una formación ética y un desarrollo continuo de las virtudes profesionales.

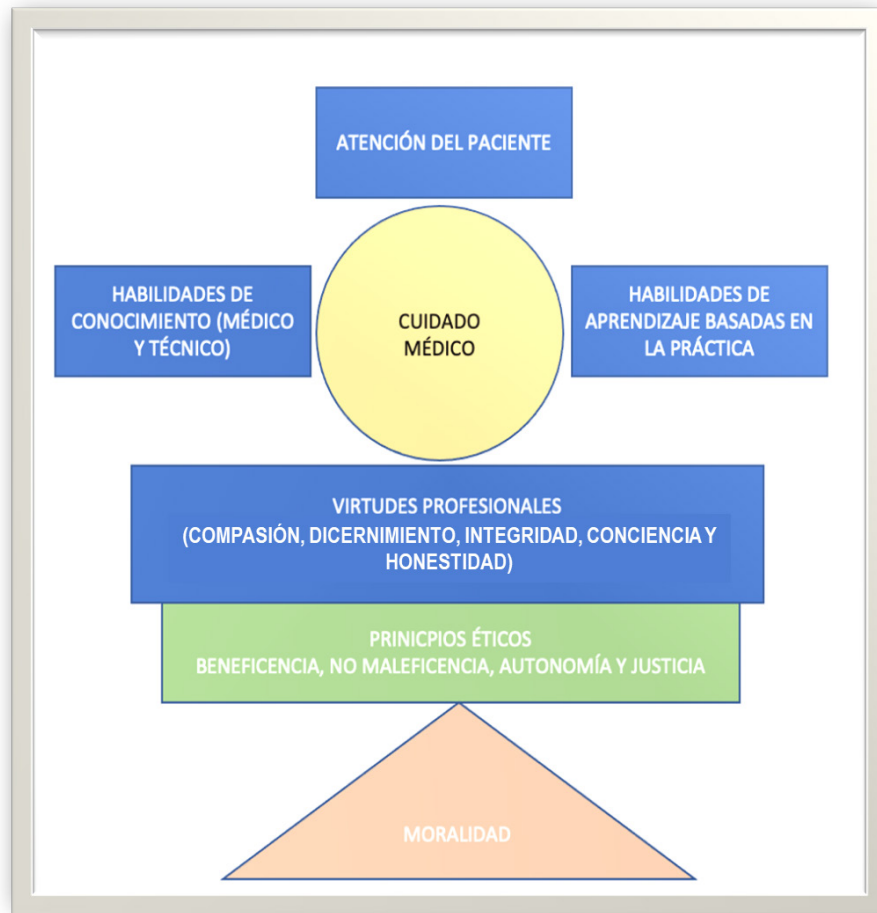
Figura 2. Principios principialistas.



Fuente: elaboración propia.

El autor Basil Varkey en su artículo titulado: *Principles of Clinical Ethics and Their Application to Practice* propone el siguiente Modelo de Atención al Paciente que incluye los 4 principios principialistas (7). A continuación (Figura 3), lo presentamos y nos parece importante hacerlo dado que, en ocasiones, se desliga la parte biológica de la parte humana del trato hacia los pacientes, perdiendo la integridad de la atención médica con un amplio sentido de lo que es el ser humano y sus diferentes dimensiones.

Figura 3. Modelo integral de atención al paciente (7).



Fuente: Basil Varkey.

2. *Lex Artis* en oftalmología

Después de haber definido los conceptos bajo los cuales se desarrolla el presente artículo, es de vital importancia la aplicación de

este conocimiento en las distintas especialidades médicas. En efecto, centraremos la mirada en la oftalmología. El incidente crítico que generó nuestro interés en analizar esto, fue un caso extraordinario en la que la ética médica y la bioética eran un punto de inflexión para que este caso tuviera un resultado favorable o menos perjudicial.

La oftalmología es una especialidad médico-quirúrgica que se dedica exclusivamente al estudio, diagnóstico y tratamiento de padecimientos del ojo, órbita, párpados y anexos.

Como en las demás especialidades médicas, la práctica de la oftalmología se rige por el principio de la *Lex Artis*, definido como:

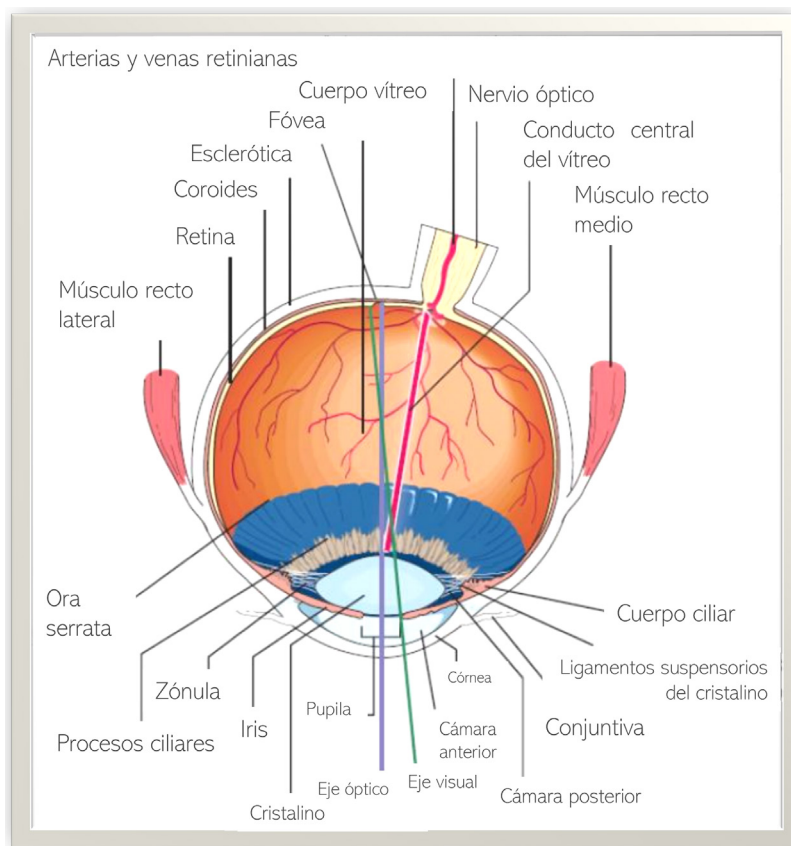
el conjunto de reglas y conocimientos generados para el ejercicio de una especialidad médica acerca de técnicas y procedimientos que han sido universalmente aceptados, que se basan en los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica (8).

Esta especialidad se distingue de las otras, por contar con grandes avances tecnológicos que evolucionan continuamente. Sin embargo, el uso de tecnología tan compleja requiere entonces de un gran conocimiento y manejo, tanto del aspecto teórico como del práctico. Hoy en día, la tecnología, el adiestramiento y la constante evolución de las herramientas de esta área, han permitido que se puedan realizar microcirugías con periodos de hospitalización mínimos, incluso estancia ambulatoria; realizar limpieza de lentes intraoculares sin necesidad de intervenir quirúrgicamente, sino mediante el YAG láser (procedimiento que se pueda realizar en el consultorio), entre muchos otros métodos que no están exentos de riesgos, pero que son muy benévolos en manos capacitadas.

3. Reporte de caso

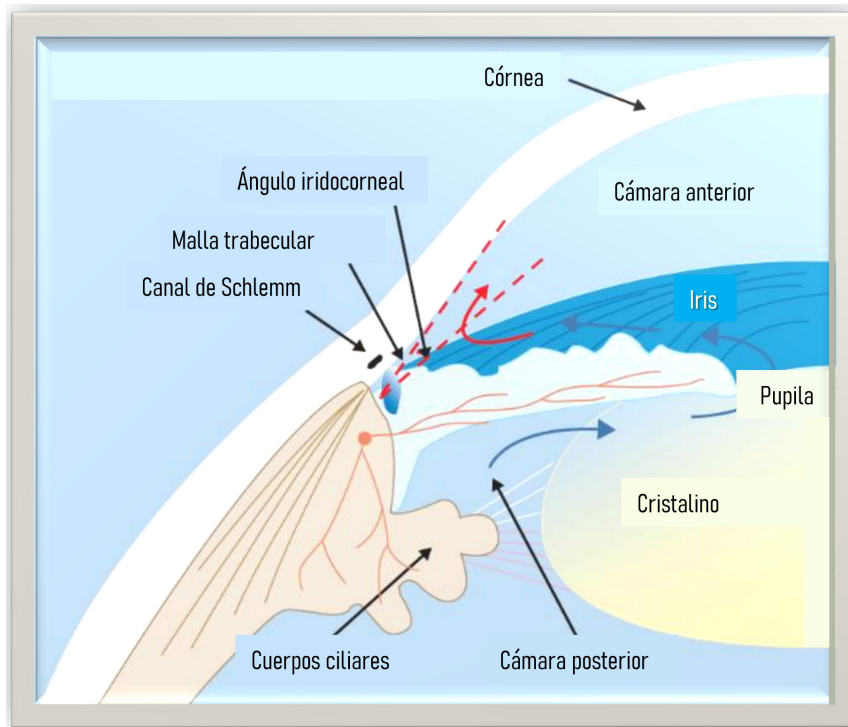
A continuación (Figuras 4 y 5), presentamos un reporte de caso de la especialidad de oftalmología, el cual será analizado, discutido y reflexionado en el siguiente apartado, bajo el umbral del acto médico; se anexa de igual manera su resolución por parte del equipo médico y los valores éticos implicados en este escenario.

Figura 4. Anatomía del ojo (10).



Fuente: Consejo General de Colegios Farmacéuticos.

Figura 5. Anatomía del ángulo iridocorneal (10)



Fuente: Consejo General de Colegios Farmacéuticos.

Una paciente femenina acude a consulta oftalmológica con baja visual y dolor ocular bilateral de 15 días de evolución posterior a la aplicación de YAG láser.¹

Durante el interrogatorio, la paciente refiere antecedente de cirugía de catarata con implante de lente intraocular en ambos ojos hace 16 años por diagnóstico de catarata congénita. Menciona que presentó disminución de agudeza visual, por lo que acude con el médico particular quien indica aplicación de YAG láser para limpieza de lente

¹ El YAG láser, dentro de sus múltiples usos consiste en la aplicación de láser sobre la del cristalino cuando esta se opacifica tras la realización de una cirugía de catarata.

intraocular. La paciente comenta que se encuentra en tratamiento con dorzolamida 2%, brimonidina 0.15-0.2% y timolol 0.1-0.25-0.5% 1 gota cada 12 horas en ambos ojos.²

En la exploración física, el ojo derecho tenía una agudeza visual de *cuenta dedos* a 30 c.m. y una presión intraocular de 27 mmHg, el ojo izquierdo la misma agudeza visual con una presión intraocular de 20 mmHg.

En ambos ojos, al realizar exploración con biomicroscopía se observó celularidad 3+³ y cristalino hidratado. Específicamente, en ojo izquierdo se observó iridotomía en M XI.⁴ Se procedió a la aplicación de fármacos para dilatar la pupila y tener una mejor visión del fondo de ojo. En ambos ojos se presenció una pérdida de continuidad central de la cápsula anterior del cristalino, abundantes restos cristalinos opacos e hidratados y una aparente ruptura de cápsula posterior. Para poder confirmar la ruptura de cápsula posterior, se solicitó un ultrasonido modo A y B de ambos ojos; además de confirmar la sospecha clínica, se identificaron restos de cristalino en segmento posterior.

La exploración física y el interrogatorio hicieron que el equipo de oftalmólogos se cuestionara si realmente se había realizado la cirugía para retirar la catarata congénita, pues se observaron restos del cristalino, parte del ojo que previamente había sido extraída.

Brevemente, la condición patológica de esta paciente se desencadenó al aplicar YAG láser sobre un cristalino íntegro. La aplicación del láser resultó en la ruptura de este lente natural provocando que los fragmentos obstruyeran el ángulo iridocorneal,⁵ generando así un aumento del humor acuoso que culminó en un aumento de la presión intraocular que conlleva dañando las fibras nerviosas que se

² El esquema farmacológico mencionado tiene como objetivo disminuir la presión intraocular.

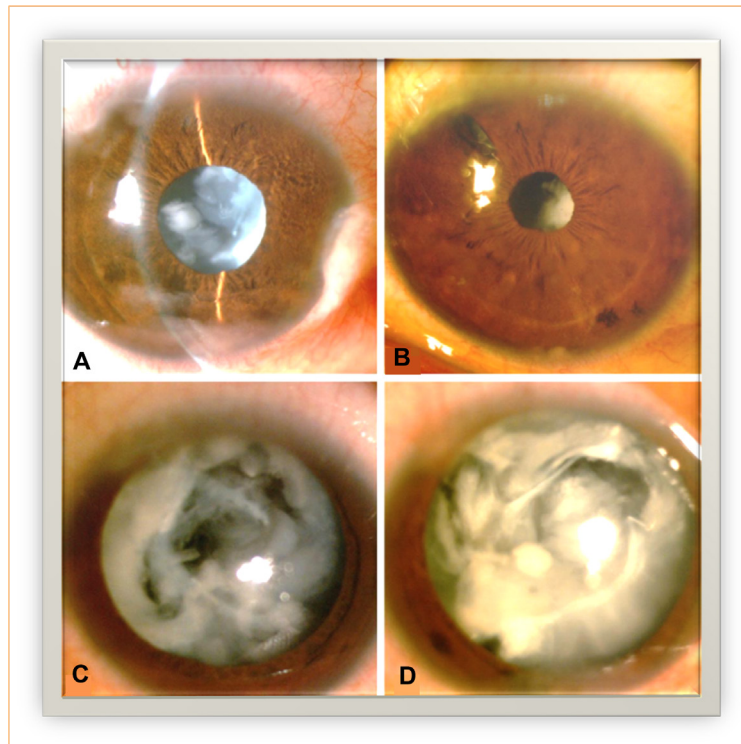
³ El 3+ es la manifestación objetiva de inflamación caracterizada por células flotantes observables en cámara anterior.

⁴ En oftalmología se utiliza el sistema de meridiano, como en los relojes, como lenguaje universal para descripción de lesiones.

⁵ Conjunto de estructuras que permiten el drenaje del humor acuoso del ojo.

encargan de transmitir la imagen a nuestro cerebro, a esto se le conoce como glaucoma (Figura 6).

Figura 6. Imágenes del caso clínico.



Fuente: elaboración propia.

(A) Imagen de biomicroscopia con lámpara de hendidura del ojo derecho sin dilatación farmacológica en la que se encuentra cámara anterior con celularidad, iris íntegro con cristalino hidratado.

(B) Imagen de biomicroscopia con lámpara de hendidura del ojo izquierdo sin dilatación farmacológica en la que se muestra celularidad en la cámara anterior, iris con iridotomía en el meridiano de M XI y cristalino hidratado.

(C) Imagen de biomicroscopia con lámpara de hendidura del ojo izquierdo bajo dilatación farmacológica, demuestra pérdida de la continuidad central de la cápsula anterior, restos cristalineanos opacos e hidratados y aparente ruptura de cápsula anterior.

(D) Imagen de biomicroscopia con lámpara de hendidura del ojo derecho bajo dilatación farmacológica demuestra pérdida de la continuidad central de la cápsula anterior, restos cristalineanos opacos e hidratados y aparente ruptura de cápsula anterior.

Tras la valoración médica, los oftalmólogos decidieron realizar una intervención quirúrgica en ojo derecho debido a la ruptura de la cápsula posterior y la presencia de restos cristalinos en la cavidad vítrea. Se procede a realizar una lensectomía vía pars plana, vitrectomía y colocación de lente intraocular en sulcus, la paciente no presentó complicaciones perioperatorias. En el postoperatorio, se indicó tratamiento antibiótico/antiinflamatorio (gatifloxacino 0.3%/prednisolona 1% 1 gota cada 4 horas) y ciclopléjico (tropicamida-fenilefrina 8 mg/50mg/ml 1 gota cada 8 horas.). Una vez transcurridas 24 horas posteriores a la cirugía, la paciente presentó una agudeza visual 20/100 y presión intraocular de 16 mmHg. En la biomicroscopía se observó discreto edema corneal, cámara anterior formada, celularidad 2+ y lente intraocular centrado.

Los resultados favorables de esta primera intervención dieron pie a realizar el mismo procedimiento en ojo izquierdo. Transcurridas 24 horas, la paciente presentó una agudeza visual 20/80 y una presión intraocular de 16 mmHg. En la biomicroscopía se observó córnea transparente, cámara anterior formada con celularidad 2+ y lente centrado.

En la revisión de seguimiento postoperatorio, el ojo derecho tenía una agudeza visual mejor corregida de 20/40 y una presión intraocular de 16 mmHg, en ojo izquierdo una agudeza mejor corregida de 20/30 con una presión intraocular de 15 mmHg. En ambos ojos se observó lente intraocular de 3 piezas en sulcus.

4. Análisis bioético

Este caso clínico representó un reto complejo para el equipo de oftalmólogos que dieron seguimiento al caso. No solamente es interesante, ilustrativo y fructífero en el ámbito clínico, sino también en el área de la bioética.

Ahora bien, un análisis bioético completo debe de tener una visión multidimensional de la persona, así como un abordaje inter y

transdisciplinar. Es por lo antes mencionado, que el análisis se conforma, esencialmente, por las indicaciones médicas (datos médicos, diagnóstico y las líneas de tratamiento), las preferencias del paciente (¿quién es nuestro paciente?), su calidad y expectativa de vida y finalmente, aspectos contextuales (religión, intereses, su alcance económico, entre otros).

A continuación, nos enfocaremos únicamente en realizar un análisis con base en los principios principialistas implicados en este caso en particular y su relevancia en el actuar médico.

a. Autonomía

La autonomía es un principio y un derecho fundamental y se define como el libre actuar de un individuo. El médico tiene la responsabilidad moral y legal de brindarle a los pacientes información veraz para que pueda tomar una decisión de acuerdo con sus necesidades, intereses y valores.

Para que una persona pueda ejercer de manera responsable su autonomía en el ámbito médico, debe tener información clara, veraz, prudente y oportuna acerca de su diagnóstico. También debe tener la capacidad de tomar una decisión, es decir, tener aptitudes para poder conocer, valorar y gestionar la información; y finalmente, debe ser competente legalmente.

La herramienta que los profesionales de la salud utilizamos para proteger y respetar la autonomía de los pacientes, es el consentimiento informado. Es un proceso que garantiza el respeto de la dignidad y la autonomía del paciente frente a un abordaje clínico o quirúrgico. Es también un documento médico legal legislado por el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y por la NOM-004 del Expediente Clínico, que protege tanto al paciente como al médico. Este documento debe contener el diagnóstico (problema de salud que presenta el paciente), riesgos y beneficios de la intervención médica, alternativas de tratamiento y pronóstico, esencialmente.

En oftalmología, es especialmente difícil explicarles a los pacientes la fisiopatología de las enfermedades y los tratamientos, sobre todo los abordajes quirúrgicos. Sin embargo, esto no exime a los oftalmólogos de cerciorarse que los pacientes comprendan claramente la información que se les está presentando. No se trata de volver al paciente un experto en medicina. La clave está en informar con términos comprensibles, recurrir a medidas de apoyo visuales como videos, modelos anatómicos, dibujos o analogías y darle al paciente tribuna para dudas y retroalimentación.

En el caso previamente mencionado, la paciente no tenía un conocimiento certero acerca de sus diagnósticos y sus abordajes previos, por lo que hubiera sido importante que el equipo de primer contacto hubiera realizado un mejor manejo de la información para que así la paciente tomara decisiones informadas y libres; así mismo, con información certera, probablemente se hubiera podido evitar la realización de un YAG láser sobre un cristalino íntegro.

b. Beneficencia y no maleficencia

El fin del acto médico es velar por la salud y el bienestar de las personas. Cuando los médicos ofrecen una intervención, esta debe brindarle beneficios al paciente; si bien, no en su totalidad, estos deben superar los riesgos que conlleve el procedimiento.

Estos dos principios van de la mano, pues mientras la no maleficencia protege la máxima *Primum non nocere* (ante todo, no hacer daño) plasmada en el juramento hipocrático, la beneficencia es, sencillamente, actuar siempre buscando el mayor bien para el paciente y elegir el abordaje que conlleve riesgos que no superen el beneficio del mismo.

También debemos tomar en cuenta el principio de doble efecto, implicado especialmente en el de no maleficencia. Este parte de la dualidad entre los efectos favorables y desfavorables, pero nos permite tomar una decisión como médicos al momento de elegir una opción terapéutica, siempre buscando el mayor beneficio para los pacientes.

Cuando ejercemos una profesión del área de la salud, no solo necesitamos tener un dominio teórico con información basada en evidencia científica y una constante actualización, también se deben tener los conocimientos prácticos y la destreza necesaria para ejecutar los procedimientos manuales. Ante estas necesidades cruciales del acto médico, el personal de salud debe conocer cuáles son sus capacidades y saber reconocer sus limitaciones, precisamente con la finalidad de cuidar estos principios. Es completamente válido que ciertas situaciones salgan de nuestras manos y requiramos solicitar apoyo. Esto refleja nuestro respeto por el paciente y nuestro fin de velar por su bienestar.

En oftalmología, como en cualquier especialidad médica, se debe tener una preparación profesional impecable. La exploración física es un reto al inicio de la especialidad, puesto que se requiere de mucha destreza para utilizar los equipos de exploración oftalmológicos como lámparas o lentes que permiten la visualización y evaluación de estructuras microscópicas. Además de los conocimientos teóricos, los oftalmólogos deben cumplir con las competencias teórico-prácticas al momento de realizar intervenciones quirúrgicas, puesto que estamos hablando de microcirugías en las que existe un margen de error muy pequeño con complicaciones muy severas.

En el caso que estamos abordando, nos queda de lección que el médico debe tener un conocimiento clínico y teórico impecable para realizar un abordaje adecuado. Singularmente con esta paciente, hubiera sido un punto de buena práctica realizar una revisión oftalmológica completa previo a la aplicación del YAG láser, para así haber observado la integridad del cristalino y evitar realizar este procedimiento.

c. Justicia

La tecnología para prácticas en esta especialidad es de muy corto alcance para los médicos en formación, quienes requieren de mucha práctica para poder obtener las habilidades necesarias en la parte

técnica aplicativa de su especialidad. Muchas son las reglas y principios que rigen esta etapa de formación médica, pero no debemos olvidar que es injusto someter a una persona a riesgos y que el resto de la sociedad se beneficie de los resultados.

Cuando un médico no cuenta con el desarrollo necesario para poder enfrentarse a distintos escenarios clínicos, debe ser asistido por un profesional con la destreza y los conocimientos necesarios para guiar y poder actuar en caso de algún percance.

Este principio va muy de la mano con la no maleficencia y el conocimiento de los límites. Es totalmente aceptable reconocer cuando la situación sobrepasa nuestras capacidades y solicitar ayuda cuando se presenten estos casos. También debemos entender que los pacientes no deben ser un medio en nuestra construcción de habilidades. No se debe inferir que tiene que haber “sacrificios” o “fallas” para alcanzar las competencias requeridas, no podemos vulnerar a unas personas con el fin de beneficiar al resto.

Por lo mencionado anteriormente, una adecuada línea de acción en el caso clínico pudo haber sido la asistencia de un médico con más experiencia que guiara al profesional de la salud de primer contacto; de este modo se tendrían dos opiniones profesionales que reducirían sustancialmente un diagnóstico incorrecto y las repercusiones por la aplicación de un tratamiento que no era el de elección en este caso en particular.

5. Conclusiones

La ética inherentemente forma parte de la medicina clínica. Los profesionales de la salud debemos saber tomar decisiones. Estas decisiones no solamente son clínicas, como las resoluciones terapéuticas fundamentadas en información obtenida por el método científico y con valores de evidencia significativos. También debemos saber tomar decisiones éticas. Por un lado, debemos optar por aquellas líneas de acción que velen por la autonomía, la beneficencia, no maleficencia y la justicia de los pacientes junto con sus necesidades, creencias

y valores. Por otro lado, como humanos debemos saber tomar la decisión de cuándo detenernos y solicitar apoyo, con esto último nos referimos a ser médicos íntegros; cuando nos referimos a una persona íntegra, estamos hablando de alguien que tiene la prudencia de realizar juicios correctamente.

Para que el paciente tenga certeza de nuestro actuar y de las opciones que se le ofrecen como tratamiento debemos ser claros, veraces y prudentes al momento de transmitir la información. No debemos utilizar tecnicismos o lenguaje médico que le resulte difícil de entender, pero tampoco debemos caer en la simplicidad; es también una virtud del médico aprender a equilibrar la información para que sea entendida por los pacientes, mismos que tienen derecho a saber y entender no solo por su autonomía, también porque la información es poder y un paciente educado en su enfermedad puede darles a los médicos que lo atiendan en otros escenarios, herramientas para realizar un diagnóstico certero y ofrecer el mejor tratamiento.

Es esencial que seamos para los pacientes una figura de confianza. Es necesario lograr que se sientan con la confianza de exponer sus dudas y compartir sus preocupaciones, pues así es como lograremos que estas personas tomen una decisión libre y responsable. Los pilares en el acto médico que reflejan respeto por la dignidad del paciente son el respeto por la autonomía, la verdad y la confidencialidad.

Los pacientes deben ser vistos siempre como una persona individual y valiosa, no como un enfermo más. Se debe respetar la dignidad humana en la práctica médica, en el entendido que, genéricamente, la dignidad hace referencia al trato respetuoso que se le debe de dar a las personas por su condición de seres humanos.

La vulnerabilidad es una condición fundamental en el proceso de maduración de la autonomía del hombre (9), esta cualidad no debe ser vista como algo negativo, debe más bien servir como un llamado a la práctica de la solidaridad y del humanismo para proteger y ayudar a las personas que son más susceptibles a sufrir algún tipo de daño.

Sabemos que explicar los principios fisiológicos, patológicos y quirúrgicos de la oftalmología es bastante complejo. Consideramos

que este trabajo no solo pudiese fungir como un escrito didáctico para que los médicos especialistas en formación sepan cómo enfrentar casos oftalmológicos complejos. También este trabajo pudiese servir como un antecedente clínico y ético para diseñar técnicas de comunicación con los pacientes del servicio de oftalmología y que les sea sencillo, tanto al médico como al paciente, tener una adecuada transmisión y recepción de información. Esta área de oportunidad velaría por las máximas éticas en la medicina. No solo sería beneficio para los pacientes en su derecho de entender y saber, también sería un beneficio para los médicos puesto que el paciente otorgaría la información necesaria para que el médico que llegue a tratarlo tenga las suficientes herramientas para hacer un diagnóstico más adecuado y por ende, otorgar el mejor abordaje terapéutico.

El respeto por la vida humana, la dignidad de la persona y el cuidado de la salud deben ser nuestra brújula en el acto médico. Existe el deber moral de los profesionales de la salud de no abandonar a los pacientes. Se deben de asumir las consecuencias negativas de las decisiones tomadas y ofrecerle a los pacientes información clara, constructiva y prudente acerca del error junto con soluciones.

Existen otras especialidades en medicina en las que la bioética se vislumbra de manera más clara y común, sin embargo, este artículo tiene la finalidad de mostrarle a los lectores que esta rama de la ética está presente en cualquier área perteneciente a las ciencias de la salud, incluyendo la oftalmología. Nos parece imprescindible difundir la importancia de realizar análisis de casos clínicos, como el que se presentó en este trabajo, desde una perspectiva multidimensional, incluyendo así la bioética.

Referencias

1. Orrego E. Mal Praxis Médica. *Acta Cancerológica*. 2002.
2. Fernández SB. El acto médico: error y mal praxis. *Boletín CONAMED-OPS*, 2016 mar-abr 2016; (5):3-6.
3. Manual de Ética Médica. World Medical Association. CONAMED-OPS. 2018. p. 1-4.

4. Farías E, Hall RT. Bioética clínica: una breve introducción. *CONBIOÉTICA*. 2020; (1)8-83.
5. Guía Nacional para la integración y el funcionamiento de los Comités Hospitalarios de Bioética. Secretaría de Salud/Comisión Nacional de Bioética. 2015; (5)9-17.
6. Busquets E. Principios de Ética Biomédica, de Tom L. Beauchamp y James F. Childress. Camps V, Carrera J, Feito L, editors. *Bioética & Debat*. 64th ed. Barcelona : Institut Borja de Bioética, 2011. p. 2-19.
7. Varkey B. Principles of Clinical Ethics and Their Application to Practice. Vol. 30, *Medical Principles and Practice*. S. Karger AG. 2021. p. 17-28.
8. *Lex Artis Ad Hoc*, Especialidad de Oftalmología. Vol. 1, Consejo Mexicano de Oftalmología. México: CONACEM; 2019. p. 9-14.
9. ten Have H. *Vulnerability: challenging bioethics*. Abingdon, Oxon; New York: Routledge. 2016.
10. Glaucoma. Consejo General de Colegios Farmacéuticos. 2020. p. 4-13.

Esta obra está bajo licencia internacional Creative Commons Reconocimiento-No-Comercial-CompartirIgual 4.0.

