

FUNDAMENTOS DE LA BIOÉTICA Y NECESIDADES ACTUALES

Dra. D^a María Elósegui Itxaso.

Profesora Titular de Filosofía del Derecho. Facultad de Derecho, Universidad de Zaragoza. Doctora en Derecho y Doctora en Filosofía.

Miembro del Comité Asistencial de Ética del Hospital Clínico Universitario
"Lozano Blesa"

Historia de la bioética.

La ética como ciencia ha existido siempre.

DEFINICIÓN; la ética es una ciencia sobre la conducta humana.

- Hay que diferenciar la ética de otros conceptos como;

* La moral, las morales.

* La religión.

* El derecho.

* La política.

* La cultura.

HISTORIA DE LA BIOÉTICA EN EL CAMPO DE LA SALUD.

* CIENCIA TEÓRICO-PRÁCTICA; Intenta aplicar los principios generales de la ética a la resolución de casos concretos.

* Se procura y se busca tomar la mejor decisión posible.

* La toma de decisiones en algunos casos requiere una metodología adecuada, que se adquiere por una parte a través del estudio y por otra a través de la reflexión sobre el análisis de los casos concretos, bien reales o bien supuestos.

- SE APOYA EN CUATRO PRINCIPIOS. ÉTICA DE LOS PRINCIPIOS BÁSICOS.

1. AUTONOMÍA o respeto a las personas. "Todos los individuos deben ser tratados como agentes autónomos, todas las personas cuya autonomía está disminuida tienen derecho a la protección. La autonomía se define como capacidad de las personas de deliberar sobre sus fines personales, y de obrar bajo la dirección de esa deliberación". "Respetar la autonomía significa dar valor a las consideraciones y opciones de las personas autónomas, y abstenerse de poner obstáculos a sus acciones, a no ser que éstas sean claramente perjudiciales para los demás". (Labor Hospitalaria, p. 144).

2. BENEFICENCIA. Obligación de no hacer daño. Primum non nocere. No se distingue entre este y el de no maleficencia. Incluye el principio de maximizar los

beneficios posibles y disminuir los posibles daños para el paciente.

3. JUSTICIA. Equidad en la distribución de cargas y beneficios. Tratar a todos por igual, con equidad, sin discriminación (pacientes con enfermedades contagiosas, SIDA).

4. NO MALEFICENCIA

- QUE PRECISA SER COMPLETADA CON UNA REFERENCIA A LA FUNDAMENTACIÓN DE ESOS PRINCIPIOS.

* REFERENCIA AL BIEN DE LA PERSONA.

* DIGNIDAD HUMANA.

* DERECHOS HUMANOS.

* LA PERSONA COMO SER SOCIAL.

- HISTORIA DEL NACIMIENTO DE LA RECIENTE BIOÉTICA EN EEUU.

Ante el cambio de una sociedad de código único a una sociedad de código múltiple se busca ponernos de acuerdo en algo; algo en común, con respeto, a su vez, a la libertad de conciencia.

Según Diego Gracia, "En la vida moral no todo es subjetivo, tiene que haber algo objetivo, intersubjetivo"

* "Metodología o procedimientos de resolución de conflictos, intentando respetar las conciencias individuales y a la vez estableciendo algunos principios o criterios objetivos que en una sociedad de personas civilizadas parece que deben ser respetados por todos" (Diego Gracia, p. 177).

* Informe Belmont. Principios para dirigir la investigación con seres humanos en biomedicina.

* Enfoque PRINCIPIALISTA DE BEAUCHAMP Y CHILDRESS. Costa Este de Estados Unidos. Kennedy Institute de Washington. Principles of Biomedical Ethics.

- Tom Beauchamp; utilitarista (de la regla). Considera que los actos no se pueden valorar como buenos o malos más que por sus consecuencias.
- James Childress; deontologismo kantiano. Cree posible que la razón establezca a priori unos principios éticos. Unos principios asumibles por todos porque son racionales y la razón los impone como objetivos.

* DEBERES PRIMA FACIE Y DEBERES EFECTIVOS (David Ross)

* Deberes prima facie; deberes primarios, que son de algún modo objetivos e intersubjetivos. Son moralmente obligatorios.

* Deberes reales, efectivos (actual duty); un deber real y efectivo, aquí y ahora. Si entran en conflicto los anteriores entonces hay que jerarquizarlos, ver cuál tiene prioridad y aplicarlo, ese se convierte en actual duty. Un ejemplo; padres que quieren firmar el alta voluntaria de un neonato que está en incubadora. ¿Qué se antepone la autonomía de los padres o el principio de beneficencia, lo mejor para el niño?.

II. METODOLOGÍA DE LA COSTA OESTE de los Estados Unidos. Albert Jonsen. Clinical Ethics. Jerarquiza los principios;

1. Preferencias del paciente (autonomía).
2. Indicaciones médicas (no maleficencia).
3. Calidad de vida (beneficencia).
4. Factores socioeconómicos (justicia).

III. METODOLOGÍA DEL MEDIO OESTE de EEUU (Middle West). David Thomasma. Empezó en la Universidad de Memphis, ahora está en la Universidad de Loyola en Chicago.

La priorización de los valores. Se basa en una historia clínica bien hecha, en los factores humanos significativos, en los valores, en la identificación de los conflictos entre valores, en establecer prioridades entre los valores en conflicto y razonar la decisión.

Insuficiencia y crítica de la ética de los principios. Los principios están suspendidos en el éter, en el aire.

ÉTICA DEL BIEN o de la virtud (Pellegrino, Thomasma, MacIntyre). TELOS O FINES (TELEOLOGISMO). VIDA BUENA.

No prioriza tanto el respeto a la autonomía de la conciencia sino la búsqueda de un bien externo al parecer subjetivo de las personas. La ética propone unas metas ya dadas, en ellas encontrará la persona la felicidad. Contenidos éticos racionales, no sólo principios formales, vacíos que cada uno pueda concretar como quiera.

La virtud del médico es buscar el bien del paciente.

SISTEMA DE REFERENCIA.

INTEGRACIÓN DE AMBAS TEORÍAS; una ética de los principios con una ética del bien o personalista.

LA BIOÉTICA AMERICANA es más pragmática. Se preocupa más de los procedimientos para tomar decisiones;

busca el modo de acción más adecuado, sin fundamentar los principios que propone.

LA BIOÉTICA EUROPEA está más orientada a la metabioética, es decir a definir las ideas que sustentan los modelos. Los fundamentos, los conceptos básicos. Para el profesor Diego Gracia; "Nada más útil que una buena fundamentación, y nada más fundamental que un buen procedimiento".

Sistema de referencia. Premisa ontológica; el hombre es persona y en cuanto tal tiene dignidad y no precio. Principio kantiano; no utilizar al hombre como un medio sino como un fin en sí mismo (esto pone límites a la investigación clínica, por ejemplo). Unida a esa premisa está la igualdad de todos los hombres, todos sin distinción se merecen ese respeto. En tanto que seres humanos todos los hombres son iguales y merecen el mismo respeto.

Principio de universalización.. Estas dos ideas de referencia nos ayudan a jerarquizar los cuatro principios de la siguiente manera;

JERARQUIZACIÓN DE LOS PRINCIPIOS.

* Dos de ellos se colocan a nivel universal: son presupuestos éticos de la relación médico-paciente, previos a ella y por tanto independientes de la voluntad del paciente. Diego Gracia dice que son dos principios absolutos.

* El principio de no-maleficencia tiene carácter fundamental. Hay que respetar la vida física de la persona. Este principio está por encima de la autonomía de las personas.

* El principio de justicia. Exige tratar a todos con la misma consideración, sin hacer discriminaciones. Tienen en cuenta que la vida y la salud son bienes no sólo personales, sino también sociales.

Este principio pretende conseguir el bien social, refiriéndose a la sociedad en general y a las personas en torno al médico y al paciente. Tiene en cuenta la equidad que lleva a proteger a los más desfavorecidos.

EN PRINCIPIO ESTAS NORMAS ÉTICAS DEBEN ESTAR PROTEGIDAS Y RECOGIDAS POR LAS NORMAS JURÍDICAS, pero no siempre ocurre así. Estos son los mínimos.

Un primer nivel.

El segundo nivel analiza los otros dos principios; beneficencia y autonomía.

La obligación moral de llevar mi vida a plenitud y de buscar la felicidad; mi proyecto de vida, respetable si he cumplido con los otros dos principios.

* A nivel particular. Elementos éticos que constituyen la relación médico-paciente. Hay que tener en cuenta su mutua relación.

* Principio de beneficencia. Pretende que la actuación del médico sea beneficiosa para el paciente. En el ámbito personalista el bien del paciente no se logra sólo con la corrección técnica; no basta el llegar a un acuerdo con el

paciente sino el beneficio terapéutico o preventivo del paciente del modo más objetivo posible.

* Principio de autonomía. Se tiene en cuenta la libertad y responsabilidad del paciente, que decide lo que es bueno para él, pero esto requiere una información del médico en un clima de confianza. No se trata de arrojarle la información y que el decida. En caso de conflicto, un profesional no puede hacer bien al paciente en contra de la voluntad de éste, pero tampoco es posible obligar al médico a hacerle un mal, pudiendo llegar a romperse la relación profesional.

Además del desacuerdo (en pacientes con capacidad de decisión) pueden surgir problemas cuando falta la autonomía, como en los niños, pacientes mentalmente incapaces, en coma, etc. Hay que saber respetar la autonomía, aunque sea reducida, y buscar la persona más adecuada en su entorno para colaborar en la decisión.

En un tercer nivel situaríamos las consecuencias de los actos. Por ejemplo el deber de decir la verdad a los pacientes, hay que tamizarlo con las consecuencias. No se debe decir la verdad de cualquier manera, a toda costa, a bocajarro. Es correcto éticamente medir las consecuencias.

METODOLOGÍA INTEGRADA

1. Los cuatro principios.
2. Circunstancias concretas del paciente.
3. Formación ética del médico.
4. Información. Buen conocimiento de la Historia Clínica.
5. Prudencia. Aplicación del principio general al caso concreto.
6. Dignidad de la persona. Derechos humanos.
7. Marco de referencia más allá del subjetivismo. Búsqueda de lo mejor para el paciente.
8. Conocimiento de los derechos y deberes que afectan al médico (personal sanitario) y al paciente. Derechos del paciente, responsabilidad profesional, consentimiento informado, veracidad, confidencialidad.

BIBLIOGRAFÍA

Número monográfico sobre Comités de Bioética. Labor Hospitalaria. Año 45. Segunda época. Julio-Agosto-Septiembre, nº 229, Volumen XXV (1993).

ABEL, Francesc. "Comités de Bioética: Necesidad, estructura y funcionamiento". Labor Hospitalaria. Idem.
BEAUCHAMP, T. L., CHILDRESS, J. F. Principles of Biomedical Ethics. Oxford University Press. New York, Oxford. 1979. 3º ed. 1989.

CASTELLANOS, M. "El consentimiento informado de los pacientes". Manual de Bioética General. 2ª edición. Rialp. Madrid. 1994. pp. 328-339.

GRACIA, D. Fundamentos de ética. EUEDEMA

GRACIA, D. "Principios y metodología de la bioética". Labor Hospitalaria. pp. 175-183.

GRACIA, D. Procedimientos de decisión en ética clínica. EUEDEMA. Madrid. 1991.

HERRANZ, Gonzalo. Comentarios al código de ética y deontología médica. EUNSA. Pamplona. 1992.

MARINA, José Antonio. Ética para naufragos. Anagrama. Barcelona. 1995.

PALAZZANI, Laura. "Bioética de los principios y bioética de las virtudes". En Medicina y Ética, Vol. III, nº IV, pp. 445-471.

POLAINO-LORENTE, Aquilino. Manual de Bioética General. 2ª edición. Rialp. Madrid. 1994.

SERRANO, José Miguel "Los principios de la bioética". Cuadernos de Bioética. nº 4, (1992), pp. 23-33.