



Viernes 20 de octubre de 2006

**Seminario:
"Seminario en bioética"**

Moderadora:

Amelia Astray San-Martín
Pediatra, CS Tres Cantos, Madrid.

■ **Seminario en bioética**
Carmen Martínez González
Pediatra, CS San Blas, Madrid.

Textos disponibles en
www.aepap.org

¿Cómo citar este artículo?

Astray San-Martín A. Seminario en bioética. Introducción. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría. 2006. Madrid: Exlibris Ediciones; 2006. p. 293-4.



Seminario en bioética. Introducción

Amelia Astray San-Martín
Pediatra, CS Tres Cantos, Madrid.
ameliaastray@gmail.com

La bioética es un movimiento nuevo que se inició a finales de los años sesenta en Estados Unidos. En España la implantación de la bioética como asignatura médica universitaria ha sido facilitada por su pertenencia a la UE, la cual intenta conseguir una cierta uniformidad en las legislaciones de sus países miembros, pensando en la libre circulación de los médicos. Se constituyó una comisión nacional que acabó aconsejando la inclusión de ciertos contenidos humanísticos y éticos en los nuevos planes de estudio de la Licenciatura de Medicina.

¿Por qué se considera necesario enseñarla? En momentos como los actuales, donde los poderes tecnológicos de la medicina han aumentado enormemente, los mismos profesionales nos encontramos ante una multitud de problemas nuevos y dilemas de difícil solución.

La relación médico-paciente se ha hecho mucho más compleja y en la toma de decisiones médicas necesitamos introducir nuevos factores no puramente tecnológicos como "los costos, la justicia distributiva, la ponderación de la calidad de vida, los valores de los pacientes y los riesgos legales del ejercicio médico".

No basta la antigua deontología profesional o la simple buena conciencia del médico para resolver todos estos problemas. Y parece necesario dotarnos de nuevas herramientas conceptuales y metodológicas que la bioética nos ofrece.

Así, la enseñanza de la bioética está comenzando a demostrar su utilidad en el perfeccionamiento del razonamiento moral de los profesionales al mejorar la capacidad del médico para identificar valores y conflicto de valores, al capacitarlos para manejar mejor los dilemas éticos y

potenciar la percepción de las propias responsabilidades.

Pero también se está llegando al consenso sobre ciertos objetivos que no pueden pretenderse, como modificar el carácter moral profundo de los estudiantes, puesto que los valores y actitudes éticas se inculcan en una edad temprana (aunque el ser humano tiene el privilegio de continuar aprendiendo y cambiando permanentemente), ni adoctrinar o dictar puntos de vista morales unilaterales, por lo que se insiste más en procedimientos de toma de decisión que en los contenidos morales concretos.

¿Para qué se enseña la bioética? Se acepta que el objetivo fundamental es preparar a los profesionales para que manejen adecuadamente los aspectos éticos de la práctica médica. Pero para ello es necesario conseguir unos objetivos intermedios. Entre ellos, enseñar a los estudiantes a reconocer los aspectos éticos como tal y como surgen en la práctica médica; sabiendo identificar los valores implícitos y los conflictos latentes, pensar clara y nítidamente sobre esos aspectos éticos para elegir cursos de acción éticamente justificables, y aplicar las habilidades prácticas que se necesiten para ponerlos en práctica.

Durante el período preclínico sería bueno insistir en la fundamentación teórica y en la revisión crítica de las actitudes, mientras que en el período clínico sería bueno un método dirigido al perfeccionamiento de la toma de decisiones.

En España, la Universidad Complutense de Madrid comenzó en 1988 a impartir cursos de bioética para profesionales sanitarios, y se puso en marcha el título de Magíster en Bioética. Desde 1993 es obligatoria una asignatura donde se introducen contenidos éticos y humanísticos.

Los códigos deontológicos son, por una parte, un compendio de "las obligaciones profesionales" o "ética de mínimos" que el profesional debe cumplir so peligro de expediente disciplinario por parte del Colegio Oficial de Médicos, y, por otra parte, expresión de los "ideales profesionales" o "ética de máximos" a los que debe tender en el ejercicio de su actividad.

Como dice Diego Gracia, los objetivos fundamentales que hay que descubrir en un proceso de formación en bioética son los de actitudes, y más concretamente la búsqueda de la "excelencia", que es el santo y seña de nuestras profesiones.

Hace ocho siglos Moses ben Maimon (Maimónides) rogaba:

"Concédaseme la oportunidad de mejorar y extender mi adiestramiento, pues no existe ningún límite al conocimiento. Ayúdeseme a corregir y complementar mis defectos educativos a medida que se ensanchan la amplitud de la ciencia y sus horizontes día a día. Concédaseme el valor de darme cuenta de mis errores diarios para que mañana pueda ver y comprender bajo una luz mejor lo que no pude comprender bajo la escasa de ayer."



Viernes 20 de octubre de 2006

**Seminario:
"Seminario en bioética"**

Moderadora:

Amelia Astray San-Martín
Pediatra, CS Tres Cantos, Madrid.

■ **Seminario en bioética**
Carmen Martínez González
Pediatra, CS San Blas, Madrid.

Textos disponibles en
www.aepap.org

¿Cómo citar este artículo?

Martínez González C. Seminario en bioética. En: AEPap ed. Curso de Actualización PEDIATRÍA 2006. Madrid: Exlibris Ediciones; 2006. p. 295-99.



Seminario en bioética

Carmen Martínez González
Pediatra, CS San Blas, Madrid.
c.martinez.gapm10@salud.madrid.org

RESUMEN

La bioética es una disciplina cuyo objetivo principal es orientar nuestras acciones por principios y valores; esto implica incluir los valores en la toma de decisiones clínicas, complementando el mundo científico y técnico de los hechos, la medicina basada en hechos y pruebas o medicina basada en la evidencia (MBE), con la medicina basada en los valores (MBV). Los hechos convierten las decisiones en técnicamente buenas, mientras los valores hacen que las decisiones sean éticamente buenas.

La bioética debe tener un contenido coherente, racional y no sólo emocional, una fundamentación y un método de análisis sin los cuales sólo trabajaríamos por intuiciones e intenciones. Existen diversas metodologías basadas en diferentes fundamentaciones, que no tienen por qué ser excluyentes: enfoque principialista, ética de la virtud, enfoque casuístico, método deliberativo... En este seminario vamos a trabajar sobre el método deliberativo para el estudio de los casos clínicos.

BIOÉTICA O MEDICINA BASADA EN LOS VALORES

Introducción

Si nos preguntaran en qué consiste el ojo clínico, probablemente todos estaríamos de acuerdo en que lo que denominamos así se compone de una fracción cercana al cien por cien de conocimientos y una pequeña parte de intuición, dando como resultado una buena práctica clínica. De la misma manera, tendríamos que contestar si nos preguntamos en qué consiste la bioética (BE): no es un conjunto de ideas intuiti-

vas que dependan de la buena voluntad, del buen hacer; de ser un pediatra majo o de tener "olfato moral", sino una disciplina con un contenido racional que no depende de la subjetividad cuyo objetivo es mejorar la atención al enfermo, integrando no sólo los aspectos biológicos, psicológicos y sociales, sino también sus valores.

La ética pretende orientar nuestras acciones por valores y principios, incorporándolos como un modo de ser; de forma que no tengamos que esforzarnos para que esas acciones se realicen de un modo natural, ya que pasan a formar parte de nuestra conducta o carácter; pretende pues la realización del mundo de los valores. Ética en términos sencillos es el estudio de lo referente a lo bueno y lo malo en el hombre, y para la Real Academia, el conjunto de normas morales que rigen la conducta humana. Ortega y Gasset¹ entiende la ética como acertar en la vida, como arte de elegir bien nuestras acciones; curiosamente, en el latín más antiguo "elegir" se decía "elegancia"; así pues, ética y elegancia serían, en una de sus lúcidas reflexiones, sinónimos: elegancia de la conducta o arte de preferir lo preferible.

Bioética como ética aplicada al mundo de lo biológico y sanitario; es una disciplina joven y un término reciente que nace en 1962, cuando en la Universidad de Dakota del Sur; un prestigioso oncólogo, Van Renselaer Potter; pronunció una conferencia tras años de investigación en cáncer y optó por un tema filosófico. Posteriormente, en 1970, Potter utiliza el término bioética por primera vez; se consolida en el vocabulario científico cuando publica el libro *Bioethics bridge to the future* en 1971². La bioética es una disciplina capaz de definir conceptos abstractos, con un contenido coherente, unos principios y unos métodos, pero también desde su inicio ha sido un discurso público³, permanente, abierto a la diversidad de los participantes y a la sociedad, dispuesto a dialogar y buscar respuesta a los múltiples interrogantes que la existencia humana plantea.

Objetivos de la bioética

Los valores son cualidades de las cosas, de las acciones, de las personas..., irreales en tanto que no son tangibles (el valor; la belleza...), dinamizantes de nuestras

acciones en tanto que nos movilizan para realizarlos, y que nos permiten "acondicionar" el mundo para vivir más humanamente⁴.

Así como los hechos hacen que las decisiones sean técnicamente correctas, los valores convierten las decisiones en éticamente buenas; en este sentido, la BE complementa el necesario positivismo científico, la medicina basada en la evidencia (MBE) o en hechos y pruebas, con la medicina basada en valores (MBV).

El objetivo principal de la BE es el estudio de los valores y su inclusión en la toma de decisiones sanitarias a nivel individual, pero también armonizar la estructura de valores compartidos por la sociedad y los hechos conflictivos que presenta la ciencia a nivel general.

Otros retos y objetivos de la BE son:

- Enseñar no sólo conocimientos sino también habilidades y actitudes para la reflexión y el análisis tolerante de las opiniones ajenas a través de la deliberación.
- Superar el reduccionismo profesional de lo médico a lo biológico, instruyendo y educando en el respeto a los valores.
- Aportar humanismo a la frialdad de lo científico, superando la insensibilidad tecnocrática y la tendencia a dar razones exclusivamente técnicas.
- Potenciar la gestión de los aspectos privados de la enfermedad, la vida, la muerte y la sexualidad, frente a la salud como problema público objetivado como "bienestar" por otros, promocionando la autonomía del sujeto como agente racional y libre.
- Fomentar la calidad también desde el marco institucional: ética y calidad deben ser conceptos directamente relacionados y las instituciones deberían implicarse no sólo en escoger a científicos competentes, sino en conseguir a científicos de calidad en el sentido moral⁵.

Métodos de la bioética

Frente al criticado alejamiento de la ética filosófica de la vida y los problemas reales⁶, la BE ha supuesto un acercamiento al mundo real donde hay personas concretas que necesitan ayuda frente a dilemas éticos concretos. Pero acercarnos a los problemas reales no nos exime de una necesaria fundamentación ni de un buen procedimiento de análisis de los problemas éticos: cualquier procedimiento debe tener una buena fundamentación y un mismo objetivo: articular la dimensión técnica del acto médico (los hechos) con la dimensión ética (los valores).

En BE, procedimiento o método es el camino para llegar a la decisión más aceptable éticamente. La ponderación de todos los componentes situacionales y las consecuencias derivadas de cada acción son elementos que no pueden estar ausentes en un método de toma de decisiones y esto requiere un criterio, un patrón de medida que permita ejecutar esas acciones. En este sentido, existen diversos modelos de análisis basados en diferentes fundamentaciones:

- Enfoque principalista (Beauchamp y Childress⁷). Intenta resolver los problemas basándose en el conocimiento de unos principios éticos universales (autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia) que guían la actuación del médico.
- Ética de la virtud (Mc Intyre, Pellegrino, Thomasma y Drane). Busca el modo de acción más adecuado, preocupándose menos de principios absolutos y más de la persona responsable de tomar decisiones, priorizando las cualidades y el buen carácter del profesional.
- Procedimiento casuístico (Jonsen y Toulmin). Analiza casos individuales en circunstancias concretas, sin recurrir a teorías éticas universales y con pretensiones de valor absoluto, fijándose en análisis y resoluciones de casos similares ya conocidos.
- Método deliberativo: es el método preconizado en nuestro país por Diego Gracia⁸. Consiste en

la ponderación y análisis reflexivo de todos los factores que intervienen en una situación, con el fin de buscar una decisión óptima a través de la deliberación. La deliberación es un método de la ética clínica que tiene características propias:

- El razonamiento en el proceso de deliberación no es consecuencia de un proceso de cuantificación, sino de argumentación.
- El objetivo no es el consenso ni la unificación de todas las posturas sino el proceso intelectual que busca incrementar o enriquecer nuestro conocimiento de los problemas para tomar decisiones más razonable y prudentes escuchando y tomando en consideración todas las opiniones.
- Exige aceptar a todos los que intervienen como interlocutores válidos en un diálogo que contemple las razones de los otros en simetría con las nuestras.

La deliberación nos hace madurar psicológica y humanamente: cuando tenemos que explicar a los demás lo que pensamos y los valores o creencias que defendemos, nos damos cuenta de la dificultad y relativa fragilidad de justificar nuestra postura⁹.

BIOÉTICA Y CLÍNICA

Los profesionales sanitarios tenemos frecuentemente problemas éticos tanto en el ámbito hospitalario como en Atención Primaria de Salud (APS): la confidencialidad, el respeto a la autonomía, el deber de no abandonar al paciente, la toma de decisiones en menores de edad... suponen un reto diario. Los grupos creados institucionalmente para orientar conflictos éticos son los comités de ética asistencial (CEA); en ellos se analizan los casos derivados con un procedimiento que sigue los siguientes pasos:

- I. Presentación del caso clínico y análisis de todos los hechos clínicos, sociales...

2. Identificación de los problemas éticos que plantea.
3. Elección del problema ético objeto de análisis.
4. Identificación de los valores que entran en conflicto en ese problema.
5. Identificación de los cursos extremos de acción.
6. Búsqueda de los cursos intermedios.
7. Elección del curso o cursos óptimos de acción.
8. Pruebas de consistencia de los cursos elegidos.
 - a) Prueba de la publicidad. ¿Qué pasaría si se hiciera pública la decisión?
 - b) Prueba de la legalidad. ¿El curso de acción que hay que tomar tiene algún problema legal?
 - c) Prueba del tiempo. ¿Con el paso del tiempo tomaríamos la misma decisión?
9. Toma de decisión.

Algunos casos serán susceptibles de derivar al CEA, pero en el ámbito de la APS, la mayoría, sobre todo en pediatría, son situaciones que nos generan dudas éticas, y requieren más que soluciones, un manejo adecuado, desde las particularidades y ventajas de la APS: conocimiento del entorno familiar; toma de decisiones habitualmente no urgente y relación clínica cercana y asequible. Quizás el mejor enfoque sea el basado en la ética de la virtud y la ética de la responsabilidad (Max Weber), que tiene en cuenta no sólo principios, sino también consecuencias: analizar lo que es (hechos), pensar sobre lo que debe ser (ética) y decidir lo que tiene que ser (realidad) en cada caso concreto.

Una característica de la pediatría es que necesariamente hay una relación triangular¹⁰. Hasta los 12 años, los niños son incompetentes para tomar decisiones, la relación clínica es a través de los padres o tutores, y es

sobre todo partir de los 12 años cuando surgen conflictos con relación a valorar la madurez del menor y la capacidad de decidir en algunas circunstancias. Pero es un reduccionismo pensar que los problemas éticos en pediatría sólo existen en el área del menor maduro: el tipo de relación con los padres, el respeto a sus valores en una sociedad multicultural, la elección del mayor beneficio para el niño en circunstancias de discrepancia con los padres, incluso el tipo de consulta que organizamos, la relación con la industria, con los compañeros, son circunstancias que nos obligan a hacer valoraciones, juicios de valor; a consecuencia de lo cual actuaremos de una u otra manera más o menos ética. En el trabajo diario, tender a la excelencia, a la máxima expresión de nuestras potencialidades, implica tanto la competencia científica y técnica, como las habilidades de comunicación y la impregnación de nuestros actos de valores como dedicación, respeto, proximidad, prudencia, equidad y honradez¹¹.

Así como la ética clínica debe encontrar su sitio en el espacio entre paciente y profesional sanitario con el objetivo de mejorar la calidad de la atención al paciente¹², los pediatras debemos encontrar nuestro rol dentro de una relación clínica deliberativa generalmente con los padres, pero aprendiendo a considerar la opinión de los niños, buscando su asentimiento si son pequeños (que estén de acuerdo, aunque no tenga validez "legal") y su consentimiento si son adolescentes, de acuerdo con los límites legales.

La experiencia que tenemos los que nos hemos formado en BE es el acceso a un mundo complementario que refuerza con andamiaje sólido la estructura de conocimientos científicos que adquirimos durante la formación universitaria y el MIR, que aporta calidad en la atención al paciente desde la perspectiva de unir lo biológico y lo biográfico, con una metodología nueva y una herramienta simbólica: el "ethoscopio" o visor de valores¹³, cuya función es cambiar nuestra perspectiva por otra más amplia que nos permita visualizar lo oculto y lo complejo. Conocer los valores del paciente e integrarlos en la toma de decisiones, contemplar lo social y la influencia del contexto¹⁴ y valorar los

aspectos psicológicos para entender el mundo afectivo del paciente deben ser objetivos tan importantes en nuestro trabajo como el manejo de los aspectos biológicos.

Después de esta introducción teórica, vamos a trabajar sobre casos y situaciones clínicas reales que plantean problemas éticos, identificándolos y deliberando entre todos sobre su orientación.

Bibliografía

1. Ortega y Gasset. Elegancia; apéndice III. En: La idea de principio en Leibniz y la evolución de la teoría deductiva. Madrid: Alianza Editorial; 1992.
2. Potter VR. Bioethics, bridge to the future. Englewood Cliffs: Prentice-Hall; 1971.
3. Jonsen A. The birth of the bioethics. Nueva York: Oxford University Press; 1998.
4. Cortina A. El mundo de los valores. Bogotá: El Búho; 1997.
5. Castiñeira A, Lozano JM. ¿Qué puede aportar el debate ético contemporáneo a los científicos? Cuadernos de BE 2-3 [Fecha de consulta 01/06/2006] Disponible en www.cuadernos.bioetica.org/doctrina11.htm
6. Shalit R. When we were philosopher kings. The New Republic [Fecha de consulta 01/06/2006] Disponible en www.catholiceducation.org/articles/medical_ethics/me0008.html
7. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. 3 ed. Nueva York: Oxford University Press; 1989.
8. Gracia D. La deliberación moral: el método de la ética clínica. Med Clin (Barc). 2001;117:18-23.
9. Gracia D. Como arqueros al blanco. Estudios de bioética. Madrid: Triacastela; 2004. p. 391.
10. Bonet de Luna C. Bioética en pediatría. En: AEPap, ed. Curso de Actualización Pediatría 2004. Madrid: Exlibris; 2004. p. 103-10.
11. Rubio M, Peguero E, Almiñana M. Ética cercana. AMF actualización med fam. 2006;2:140-6.
12. Singer P, Pellegrino E, Siegler M. Clinical ethics revisited. BMC Medical Ethics. 2001;2:1 [Fecha de consulta 1/06/2006] Disponible en www.biomedcentral.com/1472-6939/2/1
13. Mainetti JA. Revista Cuadernos de BE, 5: La medicalización de la vida y del lenguaje [Fecha de consulta 1/06/2006]. Disponible en www.cuadernos.bioetica.org/doctrina23.htm
14. Vall O. La lectura del entorno. Aproximación a las causas de la patología social. Colección Gran Angular. Sociedad de Pediatría Social; 2005.