

**La Bioética en la práctica:  
Análisis a partir de casos clínicos**

**Burgos 2007**

**C: Bonet de Luna  
CdS Segre. Madrid**

En este taller se procederá a introducir la BE como herramienta útil de trabajo para la reflexión y resolución de casos habituales en una consulta de AP pediátrica. (1,2)

## **Objetivos**

1-Sensibilizar sobre la frecuencia de toma de decisiones éticas en la consulta de AP lo sepamos o no

2-Establecer unos conocimientos mínimos sobre la ética principialista y la ética y consecuencialista. Introducción a una ética de responsabilidad.

3-Introducción práctica al método deliberativo a partir de dos casos clínicos

## **Introducción**

### **¿Qué es la Bioética?**

Una rama de la filosofía que reflexiona sobre el “debería ser”. Así, es una disciplina que nos permite tomar decisiones prudentes en condiciones de incertidumbre. La medicina, no es una ciencia exacta como la física o las matemáticas. Los profesionales sanitarios tomamos decisiones probabilísticas en la clínica y no apodícticas (de certeza). Esto nos puede generar mucha angustia y confusión ya que en ocasiones los usuarios (o nosotros mismos) nos exigen soluciones “ciertas”. También en ocasiones tenemos que decidir entre cursos de acción morales. Para ello la BE nos aporta una metodología, no para ser más exactos sino para poder fundamentar nuestras decisiones y asegurar que son prudentes.

### **¿Por qué hablar de BE ahora?**

En los últimos años, ha habido muchos cambios tanto tecnológicos como sociales. Esto nos lleva a preguntarnos *si todo lo que se puede hacer se debe hacer*. Hoy tenemos que tomar decisiones anteriormente impensables, como decidir si es correcto seleccionar embriones para tratar enfermedades de niños ya nacidos, o decidir si continuar un tratamiento con respiración asistida en pacientes cuya calidad futura de vida, nos hace cuestionarnos la pertinencia o la futilidad del mismo. También somos cada vez más conscientes que los recursos son limitados y que lo que empleamos en tratar determinadas patologías, se lo estamos negando a otras. Por ello una disciplina como la BE nos puede dar herramientas para poder decidir y fundamentar nuestras decisiones en base a unos principios, a unas consecuencias (o a ambas) o basándonos en determinadas virtudes que los profesionales deberíamos tener.

En cuanto a los cambios sociológicos, la profesión médica anda desconcertada buscando los fines de la misma. Efectivamente; hace unos años los fines de la medicina estaban bien claros y definidos: “El bien del enfermo”.

Los médicos que actuábamos con beneficencia, fijábamos cual era ese bien, mientras que el enfermo debía obedecer ya que su enfermedad le convertía en un “incapaz moral”. La creación entre los años 60-70 de los derechos del enfermo hace tambalearse este concepto tan arraigado apareciendo la autonomía frente a nuestra beneficencia. Esto ha acarreado muchos encontronazos con los pacientes ya que nuestro rol paternalista se ha visto amenazado por el derecho de los usuarios a decidir sobre lo que es correcto o bueno en su vida y en su enfermedad. El bien ya no lo definimos exclusivamente los médicos. Esto unido a la caída de las profesiones positivamente privilegiadas (medicina, sacerdocio, judicatura) ha hecho que los médicos vivamos momentos de mucha ambivalencia y tensión en la relación clínica (RC). Además no sólo no tenemos claros cuales son los fines de la medicina sino que no tenemos claro si somos una profesión o un oficio. Si a esto le añadimos que hemos saltado de forma holística a incluir dentro de nuestras competencias el encargarnos de la salud y no solo de la enfermedad de la población, la confusión está servida porque ¿qué es la salud? ¿quién la define? ¿existen recursos suficientes para asegurarla a toda la población? ¿la salud es un derecho?

Parece claro entonces que la BE puedes ser una herramienta que arroje algo de luz y de método para reflexionar y deliberar como colectivo profesional, como agentes sociales y como ciudadanos acerca de todos estos problemas.

### **Métodos para analizar casos clínicos.**

Para poder analizar desde una perspectiva plural y laica los problemas éticos, necesitamos un marco de referencia común y universalizable. Se trata de dos enunciados genéricos sin contenido moral concreto que sirven de guía para saber si aquello que definimos como éticamente correcto, lo es realmente o no. De estos enunciados se tiene un conocimiento intuitivo-razional que cualquier persona independientemente del tiempo y del lugar tendería a utilizar (o sería deseable que utilizase). Tiene objetividad intra y transhistórica.

1-Obra de tal modo que uses a la humanidad siempre como un fin en si misma y nunca solamente como un medio ya que las personas tienen dignidad y no precio.

2-Obra de tal manera que siempre consideres que todas las personas son iguales y merecen igual consideración y respeto; no les hagas aquello que no desearías que te hiciesen a ti.

Hay muchas formas de analizar casos clínicos. Es fundamental en un caso, enumerar los problemas éticos que aparecen para no mezclar problemas (esto es muy útil siempre en resolución de conflicto). Para enumerar los problemas éticos, tendremos que hacernos distintas preguntas y seguir un proceso lógico. Usaremos una aproximación reducida al método de Drane en este taller (3)

- 1-Describir los hechos médicos
- 2-Describir los valores (metas, intereses) de todas las personas involucradas en el caso (médicos, pacientes, padres, personal, hospital, etc)
- 3-Analizar las circunstancias concretas del caso
- 4-Consideraciones sobre calidad de vida si procede

5- Analizar factores socioeconómicos

6-Indicar cuales son los valores en conflicto

Para poder decidir cuales son los valores en conflicto, nos puede ser muy útil clasificarlos según la ética deontologista en cuatro principios. Los cuatro son deberes llamados prima facie, lo que significa que de no entrar en conflicto, son todos de obligado cumplimiento. Los problemas éticos de hecho suelen ser conflictos entre dichos principios. Algunos autores como Beauchamp consideran que estos cuatro principios son buenos porque de ellos se derivan buenas consecuencias y las consecuencias contrarias serían malas. Otros como Childress consideran que estos principios son racionales y objetivos y además son buenos en si (4)

Estos principios son:

**Principio de no maleficencia:**

Obliga a no hacer daño a las personas, es decir, a tratar con igual consideración y respeto a todas las personas en el orden biológico.

**Principio de Justicia:**

Obliga a tratar a todas las personas con igual consideración y respeto en el orden social y a no discriminarlas por ningún motivo (raza, etnia, sexo, profesión, opinión, religión, procedencia, orientación sexual, poder económico) etc, estableciendo igualdad de oportunidades.

**Principio de Autonomía:**

Obliga a considerar que todas las personas son, por principio y mientras no se demuestre lo contrario, capaces de tomar decisiones respecto a la aceptación o el rechazo de todo aquello que afecte su proyecto vital.

**Principio de Beneficencia:**

Obliga a hacer el bien a las personas, procurándoles el mayor beneficio posible y limitando al máximo los riesgos o perjuicios. La definición de lo que sea beneficioso tiene que tener en cuenta lo que el *afectado entienda por tal*.

Diego Gracia (5) ordena jerárquicamente los principios considerando que la No maleficencia y la Justicia son principios absolutos, de obligación perfecta, exigibles en una ética de mínimos y deben ser aseguradas desde la legalidad (ética civil básica). Otros autores no asignan criterio de prioridad o rango jerárquico a los principios.

Sin embargo casi todos reconocen un tercer nivel que es el de las **consecuencias de los actos**. De acuerdo con los niveles superiores yo tengo que decir la verdad. Pero a veces las consecuencias pueden ser terribles. Por ello, se podría considerar moralmente justificado poder hacer excepciones a dichos principios. Las excepciones se hacen de acuerdo con las consecuencias y se deben justificar siempre. Los actos morales habría que analizarlos entonces “a priori” y también a “posteriori” y a partir de ahí decidir.

El método que se utilizará en este taller, es la deliberación y para poner esto en práctica, se trabajarán dos casos clínicos: Menor ¿maduro? y postcoital y madre naturista que no quiere vacunar a su hijo .

## **Bibliografía**

**1-** Bonet de Luna C: Bioética en pediatría en AEPap ed. Curso de actualización pediatría 2004: Madrid: Exlibris ediciones 2004: 103-110,

**2-** Bonet de Luna C: La Bioética en la práctica pediátrica: método para el análisis de casos. En AEP ap ed: Curso de actualización pediatría 2005: 255-259.

**3-** Drane JF: "Métodos de ética clínica" en: Bioética para clínicos de A. Cruceiro (ed). Editorial Tricastela, Madrid 1999: 187-199

**4-** Gracia D : Principios y metodología de la ética: En Bioética para clínicos de A. Cruceiro (ed). Editorial Tricastela, Madrid 1999: 201-222

**5-** Gracia D: Cuestión de principios. En: Fundamentación y enseñanza de la Bioética, editorial el Buho, Bogotá 1998:89-113