

PRINCIPIOS DE LA BIOÉTICA CLÍNICA

Zamorano Cordero Laura Janneth¹

RESUMEN

Actualmente la complejidad de la medicina moderna hace que el proceso de toma de decisiones en ética clínica no siempre sea fácil. En la medicina intensiva, este tema es fundamental al presentarse con frecuencia conflictos éticos derivados de los estados críticos y terminales de los pacientes en los que se aplican cuidados intensivos y/o paliativos.

Un problema ético clínico, puede ser definido operacionalmente como, una dificultad en la toma de decisiones frente a un paciente, en cuya resolución es necesario referirse a principios que especifiquen lo que se debe hacer. En el contexto de estas líneas, no es posible dar una respuesta cabal a las complejas preguntas relacionadas con el carácter objetivo o subjetivo de la ética. En la práctica, la bioética se basa en la filosofía y con ella han generado numerosas corrientes teóricas, entre las que dominan actualmente: el utilitarismo, el universalismo, que se apropian de principios globales como el de beneficencia, justicia, no maleficencia y autonomía.

PALABRAS CLAVE

Bioética. Clínica. Valores. Ética. Paciente.

INTRODUCCION

La bioética, es un camino que enseña a enfrentar los retos actuales en salud sobre la base de valores y principios

morales, que serán acciones que tendrán que realizar tanto profesionales como pacientes, para exigir crecer como seres humanos. Es así, que en el último siglo ha surgido un nuevo movimiento en la ética, que trata de unir a las ciencias de la vida con varias disciplinas filosóficas, entre ellas la ontología y la ética.¹

La antigua ética, se detenía en el comportamiento humano de su génesis y consecuencias; en la actualidad, la bioética se ha dirigido al campo de las ciencias naturales, especialmente a la naturaleza viva y ha llevado sus reflexiones al entendimiento de dos culturas que están distanciadas, la científica y la humanística, la individual y la colectiva y la persona.²

El presente artículo, ha sido elaborado para identificar los principales enfoques teóricos que la filosofía ha aportado al que hacer bioético; primero, se hace una descripción sencilla de las bases filosóficas de la ética; después, una revisión de la génesis de la bioética y para concluir, una descripción de las principales corrientes filosóficas en las que se basa la bioética. Revisando así, el corpus teórico que le da sustento a la praxis bioética.^{1,3}

Siendo así, el profesional del área de la salud tiene en sus manos proporcionar el bienestar y la atención en salud al paciente, tomando en cuenta fundamentos de una nueva perspectiva que ofrece importantes conocimientos bioéticos que llevarán a construir bases en la comunidad y el poder de tomar decisiones.³

ORIGEN E HISTORIA DE LA BIOÉTICA

El fundamento de la bioética, el solucionar los problemas éticos que provienen de los descubrimientos y la aplicación de las ciencias biológicas. Es

¹ Univ. Tercer Año Facultad de Odontología UMSA

a partir del desarrollo de estas ramas de la biología que el hombre ha tratado de encontrar sentido a su conducta y a su vida. Sócrates decía al respecto que "el asunto no es ninguna bagatela: la cuestión es cómo deberíamos vivir".^{4,5}

El origen de la bioética se ha ido tejiendo en base a lo escrito a través de la historia por las teorías y corrientes éticas y la teoría y normas morales, autores y filósofos como: Aristóteles y Epicuro en la antigüedad, San Agustín y Santo Tomás de Aquino en la era cristiana, Bauch Espinoza, Immanuel Kant en el renacimiento, John Stuart Mill, Karl Marx, Friedrich Nietzsche y Lucien Levy – Bruhl en la edad moderna con el nuevo humanismo, han sido los gestores de la corriente de la ética y moral a través de la historia.⁵

Otro acontecimiento histórico importante que impulsó el análisis ético en el campo de la salud, fue el juicio de Núremberg, en 1945, que incluyó acciones contra médicos que experimentaron con seres humanos dentro de la Segunda Guerra Mundial. Dentro de los avances de este proceso, se logró que en 1948 se promulgue la Declaración Universal de Derechos Humanos.^{3,6}

Otro acontecimiento importante que se dio lugar el año 1967, donde se realizó un trasplante cardiaco por C. Barnard, en Sudáfrica, desencadenó una serie de trasplantes en todo el mundo y por prestigiosos programas de donación de órganos, hechos que motivaron un nuevo planteamiento sobre la ética, la muerte, la vida y la ciencia.⁶

Fue recién en la era contemporánea que el Van Rensselaer Potter (1911 – 2002), oncólogo norteamericano, investigador del cáncer y ligado al humanismo, que, mediante la consideración de los valores éticos; acuñó el nombre de Bioética, basado en dos magnitudes de gran significado de origen griego: *bios* = vida

y *ethos* = ética, siendo su significado etimológico: ética de la vida.⁶

Posteriormente, Callahan fundó, en 1969, el Hasting Center de Nueva York, que en la actualidad no sólo examinan asuntos relacionados con la medicina y la ética, sino también con la biología y el medio ambiente.^{3,6}

Asimismo, la prestigiosa "*Encyclopedia of Bioethics*", define la bioética como un estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias biológicas y la atención a la salud humana, siempre que ambas se enmarquen a la luz de valores y principios morales.⁵

Warren Reich a su vez, menciona, que, la palabra bioética es una nueva reunión de disciplinas nóveles y con un nuevo foro que tiende a neutralizar el tinte ideológico que la gente asociaba con la palabra ética.³

PRINCIPIOS DE LA BIOETICA

En el campo teórico expuesto se expresa de múltiples formas el accionar de la bioética actual. Cada uno tiene un fundamento sólido, con ideología, discurso y paradigmas bien estructurados, que los hacen diferentes entre sí.⁷

De este modo se plantean los siguientes principios fundamentales:

A. AUTONOMIA O RESPETO POR LAS PERSONAS:

Definido también como de autodeterminación. El principio de respeto o autonomía, tiene el derecho y la capacidad de actuar con conocimiento de causa y sin coacción, lo que significa que cada persona es dueña de construir su vida de acuerdo a sus intereses, deseos y creencias en base a la conveniencia para uno y para los demás.

Este principio da origen a la normal moral, de no interferir en la libertad de la persona a tomar sus decisiones, obligando al profesional en salud a la aplicación del formulario de consentimiento informado como instrumento que individualiza la decisión del paciente ante intervenciones terapéuticas o diagnósticas que se realicen y sobretodo que impliquen riesgo.

Este principio, se debe aplicar criteriosamente en aquellos pacientes que presenten algún tipo de limitación física o intelectual, que los priven de tomar decisiones adecuadas en beneficio de su salud, debiendo compartir del derecho de libertad de conocimiento e información, con los familiares directos (padres o hijos) o responsables legales (apoderados) de los pacientes.^{1,7}

Por lo tanto, el profesional debe dar una información, clara, fluida y que sea comprendida por el prestatario de salud; adoptando una conducta empática con relación a la enfermedad por la cual el paciente esté cursando, siempre respetando las preferencias y decisiones del paciente, teniendo en cuenta que la información que se brinda debe ser estrictamente confidencial.¹

B. BENEFICIENCIA (HACER EL BIEN):

Este principio, es comparado hasta igualado por el principio de no maleficencia, tratándose de la obligación del profesional de no hacer daño, al contrario, reparar el daño y promover el bienestar del paciente.²

Consta en el juramento hipocrático lo siguiente: “estableceré el régimen de los enfermos de manera que le sea más provechoso”.

Este es un principio que se basa en la actuación, en el comportamiento, en el trato directo con el paciente, es un principio universal de cualquier sistema ético, que no solo el profesional debe cumplirlo, sino cualquier individuo, tratando de eliminar el mal y siempre promover el bien, pero también ello debe llevar a tomar en cuenta el carácter especial de esta virtud que oriente al profesional a ser benéfico y benevolente (haciendo con buena voluntad), sin aspirar a recompensas materiales u otros.²

Este principio se basa en la formación humanística de los propios valores éticos, no solo curando y restableciendo la salud, sino también previniendo y educando, lo que conduce a un posible cambio en la perspectiva de las personas y en su modo de vida, pero que lleva a una mejora en el ámbito de la salud.²

Es importante recalcar, que en ocasiones el profesional de salud, toma una conducta de creer que el tratamiento que se aplica en el paciente es beneficioso para él, no muchas veces concordando con el interés del paciente.⁸

C. PRINCIPIO DE NO MALEFICENCIA:

Este principio tiene que ver con otro escrito contenido en el juramento hipocrático, el cual señala resumidamente que “no se debe hacer daño al paciente”, lo que toma un matiz de prioridad, cuando se interpreta que el profesional en salud, sugiera que el paciente ingiera cierto tipo de medicamentos que pueden hacer a corto plazo, daño al paciente, teniendo mucha relación con el principio antecedente.⁸

D. JUSTICIA (RESPETO):

Antiguamente, el jurista Ulpiano lo definía como a “dar a cada uno su derecho”, en un mundo desigual donde pocos acumulan la riqueza a costa de muchos que no la tienen, cuestionando el principio de que “casos similares requieren tratamiento similar”, la cuestión se dirige a todas aquellas corporaciones que investigan e invierten cuantiosas cantidades de dinero para beneficiar a una elite pudiente y que puede pagar caros tratamientos.^{1,2}

Acá el profesional tiene que adoptar una postura que respete y facilite el trato que vaya a llevarse con los pacientes, en tanto se entienda que no todos los pacientes son iguales pero sí tienen los mismos derechos, las mismas desventajas y las mismas opciones que se les da a todos los pacientes. Esto se puede solucionar entrando de acuerdo el profesional tratante con el paciente, siendo el primero, quien deberá dar toda la información correspondiente a la salud del paciente, proponiendo los posibles tratamientos, ventajas y desventajas de los mismos, de esta forma, el enfermo estará más informado y se llegará a un acuerdo mutuo que favorezca al paciente.²

E. LIBERTAD Y DIGNIDAD:

Este es un principio muy importante, y se refiere a que todo paciente tiene la libertad de conocer a plenitud el tratamiento que se aplicará, las complicaciones posibles, las opciones y todo lo que conlleva a que su salud mejore. Por lo tanto, el profesional deberá poner al alcance de los enfermos todos sus conocimientos proponiendo las opciones más adecuadas a su salud.^{2,4,7}

F. LA VIRTUD DE LA VERACIDAD EN LA COMUNICACIÓN DE “MALAS NOTICIAS”

La forma veraz de comunicar, es el fundamento de la confianza en las relaciones interpersonales, entre las que se cuenta la relación médico-paciente. Por lo tanto, la virtud de comunicar la verdad al paciente y a sus familiares es una obligación moral, no sólo por la veracidad considerada en sí misma como virtud, sino también porque la comunicación de la verdad genera la confianza necesaria para que se establezca una buena alianza terapéutica y posibilite la participación activa del paciente en la toma de decisiones (libertad responsable o autonomía).^{2,4,8}

Ocultar la verdad, conduce con relativa frecuencia, a la llamada “conspiración del silencio”, además de agregar nuevas fuentes de sufrimiento para el paciente, que puede suponer una injusticia, pues priva al paciente del derecho a ejercer responsablemente su libertad en la etapa final de su vida.²

Por otro lado, se deben tener en cuenta las diferencias culturales que existen en relación a los estilos o modelos de toma de decisiones en salud. Así, mientras los países anglosajones aplican la tendencia hacia un modelo individualista, en los países latinoamericanos y asiáticos la opción por un modelo familiar de toma de decisiones es frecuente, por lo que, la toma de decisiones grupales podría ser la forma de respetar la autonomía y cultura de un paciente en nuestra región.²

G. EL DEBER DE PREVENCIÓN Y LA OBLIGACIÓN DE PREVER

Existe un deber moral de prever lo previsible. Por tanto, prever las posibles complicaciones o los síntomas que con mayor frecuencia se presentan en la

evolución de una determinada condición o en la aplicación de un tratamiento clínico, es parte de la responsabilidad del personal de salud, por lo que, el adoptar las medidas necesarias para prevenir complicaciones previas o posteriores al manejo clínico y aconsejar oportunamente a los familiares sobre los mejores cursos a seguir en caso de que ellas se presenten y permitan por un lado, evitar sufrimientos innecesarios al paciente y por otro, facilitar el no involucrarse precipitosamente en cursos de acción que conducirían a intervenciones desmedidas.⁹

H. EL DEBER MORAL DE NO ABANDONAR AL PACIENTE Y SU FAMILIA

Exceptuando casos de grave objeción de conciencia, sería éticamente reprochable abandonar a un paciente, que rechaza determinadas terapias, aun cuando los profesionales de la salud consideren que ese rechazo no es adecuado, estos deben permanecer junto al paciente y establecer una comunicación empática, la que muchas veces es la mejor forma de lograr que el paciente recapacite.^{1,5,7}

Este principio ético, previene frente a una forma más sutil de abandono, en la atención de pacientes terminales que nos confronta con las realidades de la vida y la muerte cercana, frente a las que pueden surgir una sensación de impotencia y la tentación de evadir.^{1,8-10}

Esto pone a prueba la verdad del respeto por la dignidad de toda persona, aún en condiciones de extrema debilidad y dependencia. El *ethos* de la Medicina Paliativa nos recuerda que incluso cuando no se puede curar, siempre es posible acompañar y a veces también consolar.⁹

BIBLIOGRAFIA

1. Apari J. C. Universidad de Valencia (España). Los principios de la bioética VERITAS intercultural. Marzo 2000:22:121-157
2. Lukács M.L. Lolás Stepke F. Fundamentos Filosóficos de la Bioética Contemporánea. Buenos Aires, Argentina: Instituto de Bioética de la Academia Nacional de Ciencias Morales y Políticas; 2007. Bioética y cuidado de la salud. Equidad, calidad, derecho. Serie de publicaciones. URL disponible en: <http://www.ancmyp.org.ar/user/files/1.%20Lukac.pdf> 2000: 19. Accedido en fecha 20 de abril del 2013.
3. Origen e historia de la bioética URL disponible en: <http://es.scribd.com/doc/52922267/Origen-e-historia-de-la-bioetica>. Accedido en fecha 20 de abril del 2013.
4. García Banderas A. Estévez M. E. Introducción a la Bioética: Fundamentación y principios. Capítulo 1. URL disponible en: http://www.bioetica.org.ec/articulo_bioetica.pdf. Accedido en fecha 20 de abril del 2013.
5. Escobar P., Escobar A. L.. Principales corrientes filosóficas en bioética. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. México 2010:67 (3): 118-203 URL Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2010/hi103c.pdf>. Accedido en fecha 20 de abril del 2013.
6. Gonzales Treviño J. L. Historia y evolución de la bioética (diapositiva). Universidad de Monterrey. URL disponible en: <http://www.slideshare.net/drjuanluis/historia-y-evolucion-de-la-biotica> Accedido en fecha 20 de abril del 2013.
7. Costa Álvarez A. M., Almendro Padilla Carlo. Los principios de la bioética Autónoma. Disponible en:

- <http://www.fisterra.com>. Accedido en fecha 11 de abril del 2013.
8. León Correa F. J. Ética Clínica y Comités de Ética em Latino América2011. URL disponible en: <http://www.bioeticachile.cl/felaibe/documentos/libros/congreso/FELAIBE%20Comites.pdf>. Accedido en fecha 11 de abril del 2013.
 9. Montero J.D. Principios de la bioética clínica institucional y social. URL disponible en: <http://www.prezi.Com/z8e0o4f-pqkx/principios-de-la-bioetica-clinicainstitucional-social>. Accedido en fecha 11 de abril del 2013.
 10. De Giudice V. F. El principio de la autonomía en bioética. Revista nuestro hospital. Año 1999:3(1). URL disponible en http://www.hospitalposadas.gov.ar/docencia/revistadig/1999/3_1_autonomia.pdf. Accedido en fecha 11 de abril del 2013.