

Manuel de los Reyes López

Doctor en Medicina. Especialista en Cardiología.
Magíster en Bioética.
Unidad Coronaria, Instituto de Cardiología. Madrid.

María del Carmen Sarabia Clemente

Diplomada en Enfermería. Experta en Bioética.
Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Militar
Gómez Ulla. Madrid.

JUSTIFICACION DE LA BIOETICA

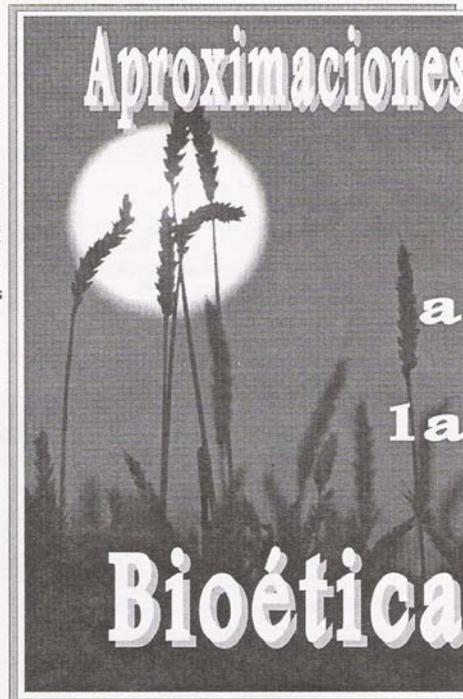
La Medicina ha cambiado enormemente en los últimos veinticinco años. Esta evolución se ha producido por la interacción de varias causas:

- los avances de la tecnología, que han generado nuevas expectativas diagnósticas y terapéuticas y, simultáneamente, ciertos conflictos relacionados con el origen o el final de la vida y la investigación en seres humanos;
- los cambios de nuestras sociedades, con la adopción de muy diferentes conductas, modos de comportamiento y pluralidad moral, sometidas, a su vez, a crisis permanente;
- las modificaciones de la relación médico-enfermo, que han transformado y cuestionado antiguos modelos excesivamente paternalistas y autoritarios en otros que incorporan los derechos de los usuarios y la responsabilidad del Estado en su salvaguarda.

Todo ello hace más complejo hoy día el proceso de tomar decisiones en la clínica, añadiendo, además, la porción de incertidumbre que a menudo conllevan. Las profesiones sanitarias, fundamentalmente Medicina y Enfermería, están inmersas en esa situación. Ha surgido, por eso, la necesidad de dar forma y contenido a una disciplina nueva que fundamente y facilite una metodología de análisis y posibles soluciones de los problemas éticos que plantean las ciencias de la vida: es la Bioética .

Junto al componente teórico de conocimientos mínimamente exigible, la Bioética clínica aplicada debe proporcionar a los profesionales de la salud las habilidades y actitudes para afrontar con dignidad y prudencia su quehacer asistencial. Asimismo, al ser una ética civil, plural y racional, debe basarse en unos principios de aceptación general y tener en cuenta siempre las consecuencias que se derivan de cada acto concreto.

Se da por supuesto, socialmente hablando,



que el médico y la enfermera tienen "su ética" - identificándola con la Deontología profesional- y siempre tratan de aplicarla en la práctica diaria. Pero con harta frecuencia, sobre todo en los actuales momentos de "desmoralización" individual y colectiva, brotan a la luz determinadas carencias en la formación y en los comportamientos. Es obvio que dejar todas las decisiones morales al amparo de la conciencia subjetiva de cada profesional entraña riesgos, acarrea inseguridad y posibles sentimientos culpabilizadores y puede traer secuelas irreparables para sí mismo o para los otros. De ahí, la obligatoriedad moral de someter dichas decisiones a ciertos procedimientos objetivos que ayuden a analizarlas.

En nuestras profesiones manejamos hechos biológicos, pero también valores y finalidades humanas, no hay que olvidarlo nunca. Se nos instruye, tanto en el pregrado como en el postgrado, para la curación de las enfermedades (medicina) y para el cuidado de los pacientes (enfermería), pero se insiste poco en el alivio del sufrimiento y apenas se inculca una breve reflexión ética que vaya más allá de algunos consejos puntuales o leves recomendaciones

generales, muchas veces de índole exclusivamente técnica.

LOS PRINCIPIOS BIOETICOS Y SU ANALISIS

Los principios bioéticos son cuatro:

- No maleficencia ("lo primero, no hacer daño").
- Beneficencia ("el mayor beneficio para el paciente").
- Autonomía ("del enfermo, para decidir sobre sí mismo").
- Justicia ("en la distribución de los recursos").

Los dos primeros derivan del juramento de Hipócrates, mientras que los dos últimos tienen un desarrollo contemporáneo reciente. Es preciso señalar que, en la tradición hipocrática, el sentido más amplio del principio sagrado de la ética médica dice: "favorecer, o al menos no perjudicar". De él se derivan dos obligaciones: no hacer mal a nadie (no maleficencia) y realizar el bien siempre que sea posible (beneficencia). Esta distinción de matices es fundamental, ya que el primer deber es absoluto mientras que el segundo depende del sujeto que vaya a recibir nuestra ayuda; es decir, nunca se puede hacer mal a otra persona, pero no siempre estamos obligados a hacerle el bien, y mucho menos en contra de su voluntad.

Todos los principios siempre deben tenerse en cuenta. No obstante, pueden entrar en conflicto unos con otros, teniendo que valorar entonces la importancia de cada uno en cada caso concreto.

En España, el profesor Diego Gracia ha propuesto un excelente modelo de análisis bioético que parte de la historia clínica del paciente. Sin un conocimiento previo de los datos biológicos y biográficos, difícilmente se podrán evaluar los aspectos éticos comprometidos. Lo primero que se hace es identificar los posibles problemas éticos y los principios que están implicados, tratando de justificar, a continuación, las excepciones a la norma en función de las consecuencias previsibles. Ahora bien, según postula el citado bioeticista, todos los principios no tienen la misma consideración, por lo cual establece dos niveles jerárquicos: un primer nivel de carácter absoluto y general, constituido por los principios de no maleficencia y justicia; y un segundo nivel de carácter relativo y particular, donde se incluyen los principios de autonomía y beneficencia. El primer nivel se conoce como "ética de

minimos"; es decir, una ética civil que obliga por igual a todos los miembros de la sociedad y cuyo cumplimiento puede ser impuesto a los individuos, incluso coactivamente, mediante normas jurídicas. El segundo nivel corresponde a la "ética de máximos", y está en relación con los proyectos de vida de cada persona; ello implica que nadie puede imponer a otro su propio ideal de perfección, felicidad o bienestar.



Algunos autores extranjeros han elaborado otros procedimientos de análisis bioético. Lo importante es familiarizarse con uno de ellos y aplicarlo debidamente. Aunque los métodos no logran compensar la inmadurez moral de las personas o sus alteraciones del carácter, pueden constituir una guía valiosa para tomar decisiones éticas, si bien no es obligado que todos los sujetos lleguen siempre a conclusiones idénticas después de la aplicación del mismo método.

CONFLICTOS BIOETICOS Y LINEAS DE ACCION

El deber primero y fundamental de la enfermería es "procurar el mayor bien del paciente (enfermo o usuario)". Derivado directamente de él está el de "obedecer a los médicos (en lo relativo al diagnóstico y tratamiento)", como el mejor modo de asegurar dicho principio absoluto. En la actualidad el enfermero es un sanitario cualificado, con obligaciones morales específicas y cierto grado de autonomía, al que no se le puede pedir en todo momento "fe ciega" y "obediencia incondicional", pero sí esperar su colaboración indispensable dentro del equipo asistencial. Esto es lo habitual, si bien puede haber ocasiones de discrepancia entre médicos y enfermeros, en lo relativo a los cuidados del paciente, que acarrearán tensión laboral y situaciones de ansiedad.

En las situaciones clínicas difíciles o delicadas hay que discernir bien los hechos y las indicaciones médicas, respetar los valores del paciente, atender en lo posible las preferencias del enfermo (en su defecto, de familiares o allegados), revisar las motivaciones propias del profesional (médico y de enfermería), tener en cuenta la calidad de vida del paciente (enfermo o usuario), contemplar los intereses de las terceras partes (instituciones administrativas o judiciales) y clarificar, por último, las alternativas éticas.

Todo lo anterior requiere examinar los diferentes cursos de acción posibles a la luz de unos grandes principios, tratando de prever las

consecuencias derivadas de su aplicación a los casos concretos. Por tanto, la simple "buena conciencia" del profesional es insuficiente. Hay que poseer una información y unos conocimientos adecuados, unas actitudes apropiadas y una capacidad decisoria que pueda integrar los conflictos.

Llegados a este punto se pueden insinuar algunas pautas de orientación para nuestro país:

1. Necesidad de educar a los profesionales (médicos y enfermeros) en los problemas éticos que genera la asistencia y la investigación en seres humanos.
2. Necesidad de la enseñanza de la Bioética en las Facultades de Medicina y Escuelas de Enfermería durante el pregrado.
3. Necesidad de introducir la Bioética en los cursos de formación continuada durante el postgrado.
4. Necesidad de instruir a los médicos y enfermeros en métodos de análisis de los problemas éticos, que les capaciten para tomar decisiones en situaciones conflictivas.
5. Necesidad de revalorizar la historia clínica, como el documento indispensable para analizar racionalmente los problemas morales que emanan de ellas.

6. Necesidad de consensuar criterios de actuación entre los profesionales y fortalecer el trabajo en equipo.

7. Necesidad de apoyo colectivo multidisciplinar para el análisis y resolución de los problemas éticos, mediante la creación de Comités Asistenciales de Ética en hospitales y áreas sanitarias.

Es evidente que aunque se logaran todos los objetivos propuestos no se garantiza la infalibilidad de las decisiones, y menos aún en el campo de las responsabilidades morales; pero pueden asegurarse menos errores debido a la reflexión crítica, la actitud prudencial y la justificación ética basada en principios aceptados por todos.

Resumiendo:

la sociedad sí puede exigir a la medicina y a la enfermería que no sea maleficente ni injusta, ya que la no maleficencia y la justicia son condiciones básicas necesarias, pero no suficientes, en la relación sanitario - paciente. Pero a su vez, ambas profesiones deberán armonizar sus deseos de beneficencia hacia el enfermo contando con la voluntad de éste. Del ajustado equilibrio entre hechos y valores, principios y consecuencias, derechos y deberes, podemos ayudarnos para tomar decisiones no sólo técnicamente correctas sino éticamente buenas. Y en este empeño, todos somos aprendices.



Se prorroga el concurso para anagrama de la Asociación. Condiciones:
 1.- Ser asociado.
 2.- Incluirá las siglas AECC.
 3.- Se presentarán 2 originales: 1 en tamaño cuartilla sobre fondo blanco y otro en tamaño reducido = 5x3 cm.
 4.- Máximo de 3 colores.
 5.- No será representativo de localidades o Comunidades Autónomas.
 6.- Fecha límite de presentación de originales: 4-III-96.
 7.- El autor premiado obtendrá un premio de 50.000 pts.
 8.- La elección de anagrama queda a criterio de la Junta Directiva.

Los días 18-21 de Octubre, se celebra en la Coruña el XXXI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cardiología. Como años anteriores, la AEC presenta una mesa redonda: "El reto de la educación al paciente coronario". Es el día 21-X de 10,30 a 12,00 h. Está moderada por M^a Carmen Pérez y Martínez de Apellániz (Alava), y los ponentes son: Elena de Lorenzo Urien (Alava), Ana Rosa Alconero (Santander) y M^a Teresa Portuondo Maseda (Madrid).
 Animate.