

## Etica Médica

### Bioética: historia, perspectivas y límites

Klgo. Gonzalo Hormazábal  
 Servicio de Medicina Física y Rehabilitación  
 Miembro Comité de Ética Asistencial  
 Clínica Alemana de Santiago  
 Facultad de Medicina Clínica Alemana - U. del Desarrollo

Dr. Alejandro Koppmann  
 Unidad de Psiquiatría, Departamento Medicina Interna  
 Presidente Comité de Ética Asistencial  
 Clínica Alemana de Santiago, Servicio de Salud Mental.  
 Facultad de Medicina Clínica Alemana - U. del Desarrollo

Contacto: gonzalohormazabalr@gmail.com

#### Resumen

El presente documento da a conocer en términos generales la bioética como disciplina, con particular énfasis en su rol asistencial o ética clínica. Presenta los principales elementos históricos que permitieron su forja considerando aquellas preguntas que cuestionan los progresos científico-tecnológicos respecto al calificativo de "progreso humano". Además, plantea las diferentes perspectivas de esta disciplina, poniendo énfasis en la importancia del diálogo interdisciplinar como elemento que confiere mayor método y validez, para luego explicar las definiciones de la bioética principialista en donde la colisión fundada de sus principios (beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía) ayuda en la toma de decisiones en situaciones clínicas diarias. Finalmente, se describe el rol de la consultoría bioética como herramienta que complementa el trabajo de los comités de ética asistencial, mejorando los tiempos de respuesta ante requerimientos emergentes al lado de la cama de los enfermos y se comentan los límites de la disciplina en términos de aquellas áreas que no forman parte del quehacer bioético.

Palabras clave: bioética asistencial, principios de la bioética, comités de bioética

#### Abstract

*This document discloses broadly bioethics as a discipline, with particular emphasis on the role of care or clinical ethics. It presents the major historical factors that led its forge considering those questions that question the scientific and*

*technological progress on the adjective "human progress." Also raises the different perspectives of this discipline, emphasizing the importance of interdisciplinary dialogue, which gives greater method and validity, then explain the definitions of bioethics where the collision founded its principles (beneficence, non-maleficence, justice and autonomy) helps in making decisions in everyday clinical situations. Finally, the role of bioethics consulting as a tool that complements the work of healthcare ethics committees improving response times to emerging requirements to the bedside of the patient and the limits of the discipline are discussed in terms of those described areas that are not part of bioethical work.*

*Keywords: care bioethics, principles of bioethics, bioethics committees.*

El siglo pasado será recordado como aquel periodo de la historia que más avances y desarrollo científico-tecnológico ha generado. De éstos, podemos ver muchísimos aplicados a las ciencias de la salud, tales como el desarrollo de tecnologías para el soporte vital de pacientes gravemente enfermos, nuevas tecnologías en imagenología para diagnósticos más precisos y precoces, y la medicina nuclear y genética humana, entre otros. Hemos logrado comprender en gran medida las causas de nuestras enfermedades, sus eventuales curas, o al menos el control del estado de avance de muchas patologías. Lo anterior se traduce en la capacidad de prolongar las expectativas de vida de la población y en muchos casos mejorar la

calidad de vida del enfermo crónico. Por otra parte, se abre un nuevo horizonte al lograr la fertilización *in vitro* y la transferencia embrionaria, permitiendo manipular la concepción de nueva vida.

Estos avances reconocidos en todo el orbe, han generado nuevas interrogantes y problemas de compleja solución, dejando de manifiesto diversos conflictos que hacen necesario contar con adecuados conocimientos, habilidades y valores en relación a los distintos sistemas éticos y filosóficos presentes en un mundo más globalizado y plural. Actualmente en el área de la salud se ha hecho imprescindible incorporar la enseñanza de la bioética en la formación de pre y post grado y se procura el desarrollo de habilidades dialógicas en la práctica clínica.

Los nuevos conocimientos son fuente de nuevos poderes que afectan a esferas económicas, sociales y políticas cuyos efectos pueden perdurar. Es necesario dar un carácter de inmediatez al planteamiento y resolución de conflictos que generan estos avances, para conferirle la dimensión de "progreso humano" más allá del puro desarrollo y pragmatismo tecnológico<sup>1</sup>. Así las cosas, es lícito plantear algunos cuestionamientos: ¿Todo aquello que es técnicamente posible de realizar sería aceptable éticamente? O dando por supuesto que lo técnicamente posible, se realizará si existen los medios necesarios para ello, ¿cómo y quién pondrá límites para asegurar que aquello que se haga ayude al progreso humano?

En los años 70 en Estados Unidos, cuna de la bioética, se generó un contexto particular con cambios sociales, políticos, culturales, filosóficos y teológicos, tales como la revolución sexual, el reconocimiento de los pacientes como agentes morales autónomos y la desconfianza de la sociedad ante el creciente poder médico, que llevó al nacimiento y desarrollo de una medicina de tipo defensiva, como resultado de la progresiva pérdida de confianza en la relación médico-paciente, impulsada por las denuncias judiciales y los errores médicos. Desde entonces, medicina, ética, economía, política y derecho, quedan íntimamente relacionados y son llamados a entenderse por medio del diálogo, que dadas las características de la sociedad ética y culturalmente plural, ha de arbitrar a través del derecho los mecanismos de armonización de valores<sup>2</sup>. Es de este modo que surge la Bioética como disciplina.

Desde sus inicios procura ayudar en las diferentes cuestiones relacionadas, con la toma de decisiones y el

fundamento valórico que hay detrás de las acciones emprendidas. El trabajo sistemático de sus principales representantes a nivel mundial, bajo la reflexión ponderada, prudente e interdisciplinaria que permite la existencia de pensamiento múltiple y plural, ha hecho posible que la Bioética haya avanzado en el conocimiento de la conducta humana aplicada a las ciencias de la vida y de la salud.

La deliberación, como método específico y canónico para realizar el diálogo bioético permite ponderar los elementos en juego, constituyéndose en un exquisito ejercicio de matización y prudencia. La actitud deliberativa es respetuosa y plural, abierta a diferentes opciones y siempre atenta a evaluar los pros y contras de cada posición, sin menoscabo de ninguna. Supone la convicción de que el pensamiento no es único sino múltiple, que la verdad es un objeto pero no es objetiva, y que son las personas quienes, mediante sus razones y justificaciones, construyen un espacio común de valores donde todos aprendemos al escuchar y tratar de comprender a quien piensa diferente<sup>2</sup>.

Clásicamente la deontología médica atendía estos problemas, es decir era una ética aplicada a la profesión médica, que comprendía fundamentalmente aspectos de la relación médico-paciente y de los diferentes problemas éticos surgidos en esta relación, más o menos actualizados en función de los progresos médico biológicos y tecnologías asociadas. Los valores promocionados tienen así un carácter normativo dentro de la profesión.

La Bioética, sin embargo, ha ampliado el análisis ético a todas las ciencias de la salud, procura no tener un carácter normativo dada la pluralidad de sistemas valóricos propios de cada época y cultura, utiliza el diálogo interdisciplinario como metodología de trabajo y busca un consenso moral entre los interlocutores a través de la fuerza y razonabilidad de los argumentos. Para ir avanzando hacia la construcción normativa de ciertas cuestiones a nivel profesional e institucional. Más aún, en la medida en que se ensanchan los ámbitos, por ejemplo: problemas de salud pública o cuando los valores sociales son poco claros o menos compartidos, requieren que cierta estructura normativa entre en diálogo con el derecho, de tal manera que permitan la construcción legal a partir del resguardo de aquellos valores fundamentales.

La ética clínica está presente en las instituciones de salud mediante dos instancias básicas: los comités de ética asistencial y los comités de ética de la investigación.

En esta breve revisión nos referiremos exclusivamente a la práctica asistencial.

Las orientaciones fundamentales del quehacer de la bioética asistencial tienen por objetivo el bienestar del paciente y para ello son esenciales cuatro principios fundamentales:

**Autonomía:** respetar la voluntad del paciente cuando esta existe, inferirla con ayuda de sus familiares cuando éste no puede emitirla por sí solo o cuidar que ésta se respete si el paciente se encuentra transitoria o permanentemente incapacitado de expresarla.

**No maleficencia:** no dañar al paciente ya sea de manera directa o indirecta a través de tratamientos o procedimientos cuyo alcance terapéutico no justifique el riesgo implícito.

**Beneficencia:** hacer todo aquello que pueda beneficiar, mejorar, sanar, contener y cuidar al paciente. Aquí es muy importante considerar que en algunas ocasiones no hacer algo representa una forma de beneficencia.

**Justicia:** dar a cada quien lo necesario, en consideración al uso de recursos siempre escasos en materia de salud.

La mezcla de estos principios, su ordenamiento en principios de primera y segunda jerarquía, la incorporación de variables morales, entre otros, dan al ejercicio de la Bioética diversos matices. Una forma de orientarse en medio de la vorágine de datos clínicos, expectativas familiares, profesionales, personales, la presión asistencial y la creciente judicialización de la práctica médica, es detenerse un minuto y pensar "¿Qué es lo mejor para el paciente en este momento en particular?" "¿Qué es lo que él habría querido en una situación como esta?".

Cuando existe formación adecuada es posible que los profesionales sean capaces de ver este tipo de problemas. Si lo hacen y hay tiempo y disponibilidad, es posible solicitar al comité de ética asistencial de esa institución que se reúna para analizar el caso y ayudar con algunas orientaciones y cursos de acción posibles. Las recomendaciones de los comités de ética asistencial no son vinculantes, sin embargo constituyen un fuerte asidero moral y técnico en la toma de decisiones complejas.

La mayor virtud de los comités de ética asistencial es la amplitud y variedad de sus integrantes, lo que permite

una deliberación plural y profunda. Su dificultad práctica radica en que en algunas oportunidades es difícil convocarlo con la agilidad que el caso requiere. Junto con lo anterior, en algunos lugares estos comités no han separado adecuadamente su labor de aquellas tareas propias de la dirección hospitalaria, por lo que los profesionales pueden verlos como instancias de juicio sobre su trabajo profesional y en muchos casos se desconoce la ventaja de recibir recomendaciones para las decisiones clínicas. De ahí que en Chile el número de casos presentados a los comités de ética asistencial no se ha cuantificado con precisión, pero fluctúa entre 3 a 20 casos anuales.

Otra alternativa de acceso a la mirada bioética está dada por sistemas de Consultoría Ética, la llamada "ética junto a la cama del enfermo". En estos casos, una o más personas del Comité se organizan en turnos de llamada para participar ya sea de las visitas de ciertas unidades: UCI, Oncología, entre otras, como también para estar disponibles para evaluar situaciones clínicas complejas considerando la opinión del paciente, cuando existe o puede expresarla, la de su familia y la del equipo tratante. De este análisis cuidadoso y participativo surgen recomendaciones que consideran los principios antes señalados y representan métodos eficaces de calidad asistencial y anticipación en la resolución de potenciales conflictos.

El uso de sistemas como el descrito permite aumentar de manera significativa el número de casos analizados por año y representa un mecanismo ágil y oportuno, tanto en la asistencia de pacientes y familiares como en la educación continua de los equipos con los que se relaciona. Una experiencia interesante es la que se lleva a cabo en la Unidad de Paciente Crítico de Clínica Alemana de Santiago, donde el número de casos por año se ha elevado a cifras entre 50 y 60 pacientes y el tiempo de respuesta de los médicos intensivistas ante los paciente y sus familias se ha reducido notablemente al contar con la orientación prudente para la toma de decisiones en situaciones difíciles.

Una de las principales críticas a este sistema está dada por la falta de interlocutores para la deliberación, ya que se trata de la opinión de un consultor experto. De ello se deriva la necesidad de revisar de manera cuidadosa las capacidades técnicas y habilidades personales de dicho consultor, así como diseñar sistemas adecuados de control y difusión de la actividad clínica entre los otros miembros

del Comité. Cabe insistir en que el sistema de consultoría ética individual depende de cada institución, de manera que no es posible formular recomendaciones generalizables<sup>3</sup>.

### Límites de la bioética

Para terminar esta breve revisión nos parece importante hacer énfasis en algunos aspectos que habitualmente se confunden, pues no forman parte del quehacer bioético.

La bioética nunca debe ser urgente. Necesaria sí, pero no urgente. La urgencia para resolver suele estar asociada a presión y conflicto y más bien da a entender dificultades en la anticipación de dichos problemas. Existen naturalmente situaciones de urgencia, decisiones relativas a la salud perinatal en una madre grave y agudamente enferma, objeciones de conciencia o límites de la práctica derivados de creencias religiosas para los cuales es conveniente que la institución se prepare identificando dichos escenarios y sugiriendo orientaciones adecuadas para esos casos.

La bioética no reemplaza decisiones clínicas. La práctica médica suele enfrentarse a decisiones complejas cuyo fundamento técnico es evidente. En esas ocasiones es

necesario hacer lo que hay que hacer. La reflexión técnica derivada de las visitas, reuniones clínicas y sugerencias de pares y expertos, es la instancia adecuada para resolver dichas dudas.

La bioética no se relaciona con conflictos interpersonales entre profesionales de la salud o entre profesionales y pacientes o sus familiares. En dichos casos son los departamentos de auditoría médica o profesiones médicas los llamados a intervenir a fin de orientar, resolver, mediar o brindar la orientación jurídica necesaria para cada caso.

### Referencias

1. Abel F.(2007):" Una vision de Conjunto", en Abel F.: Bioética: orígenes presente y futuro, vol 1, Madrid, MAPFRE SA, pp 2-22.
2. Gracia D. 2011: "Teoría y práctica de la deliberación moral", en Feito L, Gracia D y Sanchez M.: Bioética el estado de la cuestión. Vol 1, Madrid, Tricastella, pp:101 -150
3. Beca JP. Análisis de una experiencia de consultoría ético clínica en cuidados intensivos. Rev Med Chile 2010; 138:815-820.