



Viernes 11 de febrero de 2011

Taller:

“Casos prácticos de Bioética”

Ponentes/monitores:

- **Marta Sánchez Jacob**
Pediatra. Magíster en Bioética. CS La Victoria. Valladolid.
- **Carmen Martínez González**
Pediatra. Magíster en Bioética. CS San Blas. Parla. Madrid.

**Textos disponibles en
www.aepap.org**

¿Cómo citar este artículo?

Sánchez Jacob M, Martínez González C. Casos prácticos de Bioética. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2011. Madrid: Exlibris Ediciones; 2011. p. 279-81.

Casos prácticos de Bioética

Marta Sánchez Jacob

*Pediatra. Magíster en Bioética. CS La Victoria. Valladolid.
martasanchezjacob@gmail.com*

Carmen Martínez González

Pediatra. Magíster en Bioética. CS San Blas. Parla. Madrid.

RESUMEN

Articular; en la relación clínica, los aspectos técnicos con los valores de los pacientes de la forma más razonable posible es tarea esencial de la Bioética que, de esta forma, introduce cambios objetivos y subjetivos que mejoran claramente la calidad de la asistencia.

Valores incuestionables en un adulto, como la autonomía, la confidencialidad y la libertad, pueden entrar en ocasiones en conflicto con obligaciones y normas legales en los menores de edad. Pero es imprescindible reconocer que los problemas éticos son conflictos de valores, y no problemas legales, porque la Bioética y el Derecho, aunque se necesitan y se complementan, tienen ámbitos distintos.

Analizaremos tres casos clínicos reales según el método deliberativo, que tiene en cuenta hechos objetivos, pero también valores en conflicto y deberes.

INTRODUCCIÓN

Podríamos comenzar preguntándonos si sería pertinente evaluar en la cartera de servicios la responsabilidad moral del médico, su papel en la disminución del sufrimiento del enfermo, el grado de empatía en la relación clínica, la coherencia y profesionalidad o su actitud y respeto ante la diversidad de creencias de los pacientes. Nuestra impresión es que probablemente nunca será así, porque

todo ello pertenece al ámbito de los valores, que son subjetivos, emocionales, culturales, no medibles y difícilmente evaluables, pero que impregnan toda la relación clínica. Aunque todos percibimos su importancia, es difícil explicar lo que son los valores porque no son absolutamente racionales. Sin embargo, articular en la relación clínica los aspectos biológicos con los valores de los pacientes de la forma más razonable y fundamentada posible es parte esencial de la tarea de la Bioética que, de esta forma, introduce cambios objetivos y subjetivos que mejoran claramente la calidad de la asistencia; algo que deberíamos reconocer todos, incluidos nuestros gestores.

De una forma sencilla, podríamos definir la Ética como el estudio de las costumbres o hábitos de los seres humanos para dar respuesta a las preguntas ¿qué debo hacer?, ¿cómo debo comportarme? La filosofía griega dividió estas costumbres o hábitos en dos tipos: unos positivos o virtudes, y otros negativos o vicios. Los primeros son los que promueven la perfección de la naturaleza humana y hacen posible la "vida plena", es decir, la felicidad.

La Bioética es una ética aplicada que debe tender hacia la responsabilidad, armonizando principios y consecuencias por medio de la deliberación sobre problemas concretos. Una ética que, alejada de utopías y fundamentalismos, analiza lo más racionalmente posible los deberes que tenemos con nosotros mismos y con los demás, en lo relativo a la salud, la enfermedad, la gestión del propio cuerpo, etc. Una ética que trata de "ligar" o sumar hechos y valores para tomar decisiones prudentes y razonables en situaciones de incertidumbre.

La incertidumbre es propia de la Medicina, incluso en sus decisiones más técnicas. Frente a esta inseguridad, que es más evidente en los conflictos éticos, preferimos la certeza y la seguridad jurídica que ofrece el Derecho. Por eso existe el riesgo de normativizar la Bioética, reduciendo los problemas éticos a problemas legales, desnaturalizando la relación clínica y convirtiéndola en un mero acto administrativo. Con esto, queremos decir que la Bioética y el Derecho tienen ámbitos distintos: se necesitan mutuamente y se complementan, pero no pueden sustituirse.

Y todo ello, ¿para qué? Para intentar mejorar y transformar el mundo en que vivimos, en este caso el sanitario. Si conseguimos que nuestros hábitos sean positivos, a base de método y entrenamiento estamos practicando Bioética, y en definitiva estamos gestionando valores.

Finalizada la primera década del siglo XXI nos encontramos en una sociedad plural con diferentes sistemas de valores o códigos morales, con diferentes ciudadanos que acuden al sistema sanitario. Frente a esta diversidad hay un hecho común: el paciente del siglo XXI se ha convertido en un agente moral autónomo con capacidad para tomar decisiones, dejando atrás el paternalismo. Los deberes del médico se han convertido en derechos de los pacientes, las exigencias de bienestar son ilimitadas, la capacidad de soportar el dolor y el sufrimiento ha disminuido, al sistema sanitario se le solicita certeza, etc. En este contexto aparece la Bioética como puente entre la tecnología y el humanismo, entre la ética y la ciencia, entre los valores personales y las normas establecidas.

Con esta introducción, podemos entender que los problemas clínicos deberían analizarse en tres niveles: no solo en el nivel de los hechos, sino también en el de los valores y los deberes. El nivel de los hechos se corresponde con lo que somos capaces de valorar cognitivamente, con lo objetivo y medible. Pero la relación clínica no es solo cognitiva, pues no existen solo los hechos objetivos, sino todo aquello que el paciente valora. Todos preferimos unas cosas y rechazamos otras, apreciamos, e incluso nos emocionamos, frente a unas cosas y no frente a otras. Este sería el nivel de los valores.

Finalmente, hay un tercer nivel, pues no solo conocemos el mundo o lo valoramos sino que también intentamos, en función de nuestro conocimiento y de nuestros valores, procurar que estos se cumplan. Si valoramos, por ejemplo, la justicia o la belleza, queremos que el mundo sea justo y bello, nos sentimos en el deber de promover la justicia o la belleza y así aparecen en nuestra vida los deberes.

Pues bien, la argumentación bioética articula estos niveles, sin prescindir de ninguno, recorriéndolos metódicamente. Esta idea es la piedra angular y por ello la deliberación es el método idóneo en Bioética clínica¹.

DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA

El objetivo de este taller es introducirnos en los conocimientos, habilidades y actitudes que debemos adquirir para afrontar los conflictos de valores, o éticos, que se plantean en nuestro medio asistencial. Para ello analizaremos tres casos de nuestra consulta de Atención Primaria, teniendo en cuenta no solo los principios y convicciones, sino las consecuencias de las decisiones, lo que será el punto de vista de la ética de la responsabilidad. Utilizaremos el método de análisis deliberativo, específico en el ámbito de la Bioética, propuesto por Diego Gracia³, que es el siguiente:

- Deliberación sobre los hechos:
 - Presentación del caso.
 - Deliberación sobre los hechos clínicos.
- Deliberación sobre los valores:
 - Lista de problemas éticos.
 - Elección del problema a analizar.
 - Identificación de los valores en conflicto.
- Deliberación sobre los deberes:
 - Identificar los cursos de acción extremos.
 - Identificar los cursos intermedios de acción.
 - Elección del curso(s) óptimo(s).
- Pruebas de consistencia:
 - Prueba de "legalidad".
 - Prueba de "temporalidad".
 - Prueba de "publicidad".
- Decisión final.

Hay muchos valores en juego en la relación clínica con niños y adolescentes. La confidencialidad³ es uno de ellos y, en el caso de los menores tiene connotaciones especiales, porque puede entrar en franca confrontación con las normas establecidas. Valores que en un adulto son incuestionables, como la autonomía o la libertad, estrechamente ligados a la exigencia de secreto, pueden entrar en numerosas ocasiones en conflicto con obligaciones y normas legales en los menores de edad. Como ejemplo, analizaremos los aspectos éticos de la confidencialidad en un caso concreto de maltrato infantil.

Como se ha comentado, el paciente en el modelo asistencial actual es un agente moral autónomo con capacidad para tomar decisiones. Para considerar a una persona plenamente autónoma, es necesario que esté libre de coacción y que sea competente⁴. Además, existe una tendencia bastante consolidada hacia la progresiva incorporación de derechos para los menores de edad. Entre ellos se establece el derecho del menor a ser tenido en cuenta en la toma de decisiones, incluso otorgándole la posibilidad de ser el decisor principal antes de la mayoría de edad. Se utiliza el término menor maduro para designar a los adolescentes menores de edad, pero con capacidad suficiente para involucrarse en la toma de decisiones tanto médicas como de otro tipo. El problema radica en poder (y saber) valorar la madurez y la competencia, en nuestro caso, en las circunstancias específicas de los adolescentes. La valoración de la competencia es un tema muy complejo por diversas razones: la falta de claridad de los fundamentos legales, la dificultad de la misma valoración, y la falta de estudios de investigación en este asunto. A pesar de la dificultad que entraña, como clínicos tenemos la obligación de evaluar la competencia del menor para favorecer su progresiva autonomía en la toma de decisiones, asumiendo que la decisión del menor y los valores involucrados no estén de acuerdo con los de sus padres o los del profesional^{5,6}. Como ejemplo del respeto a la autonomía del menor y el conflicto que puede generar, analizaremos dos casos relativos a vacunas e interrupción voluntaria del embarazo (IVE).

BIBLIOGRAFÍA

1. Domingo Moratalla A. Educar para la deliberación: hacia una Bioética para la ciudadanía. En: De los Reyes M, Sánchez-Jacob M (eds.). Bioética y Pediatría. Proyectos de vida plena. Madrid: Sociedad de Pediatría de Madrid y Castilla La Mancha; 2010. p. 67-78.
2. Júdez J. La confidencialidad en la práctica clínica, la historia clínica y la gestión de la información. En: Gracia D, Júdez J (eds.). Ética en la práctica clínica. Madrid: Fundación Ciencias de la Salud. Triacastela; 2004. p. 75-126.
3. Júdez J, Nicolás P, Delgado MT, Hernando P, Zarco J, Granollers S. La confidencialidad en la práctica clínica: historia clínica y gestión de la información. Med Clin (Barc). 2002;118:18-37.
4. Beauchamp TL, Childress JF. El respeto de la autonomía. En: principios de Bioética Médica. 4.ª ed. Barcelona: Masson; 1999.
5. Gracia D. Toma de decisiones en el paciente menor de edad. En: Gracia D, Júdez J (eds.). Ética en la práctica clínica. Madrid: Fundación Ciencias de la Salud. Triacastela; 2004. p. 127-60.