

BIOÉTICA

“El cuidado de la vida”

1. Introducción



La bioética como ciencia surge por una parte, en respuesta al problema de la deshumanización de las ciencias de la vida, ya cada vez se realizaban mayor cantidad de experimentos en los cuales el respeto por la vida era mínimo o nulo, por otra parte ante los avances tecnológicos de la medicina que, planteaban y plantean problemas del orden ético, ante estas situaciones y teniendo en cuenta el gran avance que tuvo a partir de la década del sesenta los movimientos por el derecho de las personas, el movimiento por los derechos de los consumidores, y lo que se podría denominar como la segunda revolución enciclopédica pero, a un nivel de masificación dado por la sociedad de consumo, que llenó los negocios de revistas o diarios con enciclopedias médicas, hecho que le restó al médico el monopolio exclusivo de los conocimientos sobre el cuerpo humano y sus enfermedades más comunes.

2. Concepto de bioética



La palabra bioética es un neologismo acuñado en 1971 por Van Rensselaer Potter (en su libro *Bioethics: bridge to the future*), en el que este autor englobaba la "disciplina que combina el conocimiento biológico con el de los valores humanos". La prestigiosa *Encyclopedia of Bioethics* (coordinada por Warren Reich) define la bioética como "el estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y del cuidado sanitario, en cuanto que tal conducta se examina a la luz de los valores y de los principios morales". En la actualidad abarca no sólo los aspectos tradicionales de la ética médica, sino que incluye la ética ambiental, con los debates sobre los derechos de las futuras generaciones, desarrollo sostenible, etc. (De hecho, el libro de Potter trataba las cuestiones éticas en relación al medio ambiente con perspectivas evolutivas, pero posteriormente el término bioética se ha usado sobre todo para referirse a la nueva ética médica y a la ética de los nuevos avances en biomedicina).

En 1972 André Hellegers crea el Instituto Kennedy de Bioética, en la Universidad Georgetown (Washington DC), siendo esta la primera vez que una institución académica recurre al nuevo término. Según Warren Reich (1993), la palabra *bioética* ha tenido éxito en imponerse porque es muy sugestiva y poderosa: "sugiere un nuevo foco, una nueva reunión de disciplinas de una forma nueva y con un nuevo foro que tendió a neutralizar el tinte ideológico que la gente asociaba con la palabra *ética*".

Con este término aludía Potter a los problemas que el inaudito desarrollo de la tecnología plantea a un mundo en plena crisis de valores. Urgía así a superar la actual ruptura entre la Ciencia y la Tecnología de una parte y las Humanidades de otra. Ésta fisura hunde sus raíces en la asimetría existente entre el **enorme desarrollo tecnológico** actual que otorga al hombre el poder de manipular la intimidad del ser humano y alterar el medio, y la ausencia de un aumento correlativo en su **sentido de responsabilidad** por el que habría de obligarse a sí mismo a orientar este nuevo poder en beneficio del propio hombre y de su entorno natural. La bioética surge por tanto como un intento de **establecer un puente** entre ciencia experimental y humanidades (Potter, 1971).

"La conciencia de la ciencias medicas y biológicas, como una practica dinámica, racional, y reguladora de los valores éticos y deontológicos con la característica de ser multidisciplinaria y que tiene como objetivo la preservación de la dignidad humana en sus diversas expresiones".

Pero además podemos dividir la bioética en una parte general o fundamental y una parte especial o aplicada. La **bioética general** se ocupa de los fundamentos éticos, de los valores y principios que deben dirigir el juicio ético y de las fuentes documentales de la bioética (códigos médicos, derecho nacional e internacional, normas deontológicas y otras fuentes que enriquecen e iluminan la discusión, como las biográficas, literarias

o religiosas). La **bioética especial** se ocupa de dilemas específicos, tanto del terreno médico y biomédico como referentes al ámbito político y social: modelos de asistencia sanitaria y distribución de recursos, la relación entre el profesional de la salud y el enfermo, prácticas de medicina prenatal, el aborto, la ingeniería genética, eugenesia, eutanasia, trasplantes, experimentos con seres humanos, etc. Es claro que el enfoque que se dé a la fundamentación (bioética general) condicionará las posibles soluciones que se ofrezcan a los dilemas (bioética especial). Así ocurre con el rechazo de la eutanasia en un modelo bioético basado en la búsqueda de la verdad sobre el hombre y en el reconocimiento y respeto de su especial dignidad, o –por el contrario– la entusiasta aceptación de la eutanasia en los modelos relativistas basados en la autonomía absoluta de la libertad individual.

3. Principios: Pautas para desarrollar la Bioética.

A continuación se describen los principios que han sido planteados por la bioética, estos principios son: el consentimiento informado, la beneficencia contra la no maleficencia, la equidad y/o justicia y el principio que actualmente esta siendo planteado la autonomía.

a) Consentimiento informado



El concepto del “consentimiento informado”, ha aparecido como instrumento para exponer la información al paciente y así con más comprensión de los hechos obtener su consentimiento ya ilustrado y más consciente. Todo ello supone una garantía para los pacientes y también para los sanitarios que lo practiquen en situaciones de conflicto, siendo importante para eliminar y evitar prácticas de “cobayismo”, etc, en los proyectos de investigación y evitando los abusos espeluznantes vividos en campos de concentración nazi y algunas prácticas con presos, etc.

En lo que a la práctica clínica se refiere se recomienda la confección de modelos de fácil comprensión en su redacción, huyendo de tecnicismos crípticos que bajo cientifismos no se explique lisa y llanamente al paciente el procedimiento, ventajas e inconvenientes, complicaciones y riesgos, etc. En este procedimiento hay que distinguir dos aspectos el de la información que lleve a la comprensión, y posteriormente el de la decisión tomada libre y voluntariamente. Aunque resulte sorprendente, también hay pacientes que renuncian y no quieren ser informados, por motivos distintos, miedos, etc. Y también hemos de acostumbrarnos a este tipo de personas que renuncian al derecho de información y toman sus decisiones sin querer ser informados de los riesgos, etc, a pesar de la insistencia del médico en informar.

Aplicación del principio: Caso de una paciente con trastorno histriónico de la personalidad

En el trastorno histriónico de la personalidad, la característica esencial es la emotividad generalizada y excesiva y el comportamiento de búsqueda de atención, el psicólogo debe ser capaz de explicar a la paciente la información de forma clara, de fácil comprensión y sin usar tecnicismos que no expliquen a la paciente el procedimiento, es decir que con la paciente debe ser cuidadoso al hablar y a la vez dejar que la paciente tome la decisión libre y voluntariamente, debe hacer sentir a la paciente en un ambiente positivo y favorable para ella pero no dejar que la paciente controle la situación y quiera ser el centro de atención ya que su expresión emocional es superficial y cambiante, el psicólogo debe ser bastante hábil para controlar la situación tomando en cuenta sus principios éticos.

b) Beneficencia vs. no maleficencia



El principio de beneficencia evidentemente se refiere a la búsqueda del bien o beneficio del paciente, a la protección de sus derechos, a la obligación de socorro y a las decisiones que requieren a veces un análisis de coste-beneficio en la toma de decisiones terapéuticas, etc. Evitando tratamientos y medidas ineficaces o fútiles, etc. Todo ello se deriva de que cada paciente es un fin último en sí mismo, y nuestra actividad diagnóstico-terapéutica es un instrumento a su servicio.

En tanto que el principio de no maleficencia que ya era conocido y formulado desde la época hipocrática, se refiere a la obligación de no hacer daño a los pacientes con la frase conocida de “primum non nocere”. Pero en nuestros días y con los medios terapéuticos actuales el respeto no sólo y absoluto a la vida en abstracto, sino también a la calidad de vida y la voluntad expresada por los pacientes con derecho a su autonomía en las decisiones, plantea nuevas formulaciones como ya se ha visto en los famosos casos de Karen Quinlan y similares, generando el respeto a la voluntad expresada en los llamados testamentos vitales, la diferencia entre dejar morir y matar, la aplicación de terapias ordinarias o extraordinarias, dejar morir dignamente, etc.

Aplicación del principio: Caso de una paciente con trastorno histriónico de la personalidad

El psicólogo debe ser capaz de encontrar la terapia adecuada para la paciente con este trastorno, es decir por las características de la personalidad de la paciente el psicólogo debe estar preparado para responder de forma eficiente y eficaz, respetando el principio de beneficencia que es el buscar el bien de la paciente, integrando sus conocimientos y su experiencia profesional durante la terapia usada con esta paciente; ya que nuestra actividad diagnóstica – terapéutica es un instrumento al servicio de la sociedad.

En el caso de la paciente con un trastorno de personalidad histriónica, el psicólogo no debe involucrarse física ni sentimentalmente, por que la característica de esta paciente es que considera sus relaciones mas íntimas de lo que son en realidad, si lo hace estaría faltando al principio de no maleficencia y dañando a la paciente en vez de aliviar su problema, el psicólogo debe cumplir rigurosamente la relación clínico – paciente, esto es básico para que exista un buena escucha y comunicación terapéutica, el psicólogo no debe coartar la voluntad expresada por la paciente con derecho a su autonomía.

c) Equidad y/o justicia

Este principio encierra enfoques tan diferentes, como filosofías o planteamientos ideológicos se adopten. No hace referencia a un concepto penal, civil o rectificador. En muchos casos se plantean disyuntivas de acceso desigual a la atención sanitaria, necesidades desiguales ante recursos limitados, oportunidad de elecciones sobre tratamientos a pacientes en listas de espera, donación de órganos, sin tráfico económico de los mismos, etc. Derecho a un mínimo decente de asistencia sanitaria, distribución y prioridades en el uso de recursos económicos-sanitarios. Hay que hacer y construir reflexiones constructivas en la política sanitaria, no se puede ser fundamentalista de una teoría ideológica de la justicia, que es insuficiente en la resolución de conflictos y enfrenta a veces prestaciones y financiaciones, etc. Siendo realistas y planteando con eficiencia el gasto sanitario, un sistema sanitario que busque un acceso a la atención sanitaria, en función de las necesidades de los pacientes, antes que otras consideraciones sociales o económicas de desigualdad en el acceso al sistema, corregirá la falta de oportunidades de los débiles o más necesitados.



Aplicación del principio: Caso de una paciente con trastorno histriónico de la personalidad

En el caso de la paciente con trastorno histriónico de la personalidad, el psicólogo debe tratarla con respecto y ética profesional, controlando la situación y tomando en cuenta la autodramatización, teatralidad y exagerada expresión emocional característico de esta personalidad, conjuntamente es muy sugestionable, es decir es muy influenciable por los demás o por las circunstancias pero el psicólogo debe permitir que la paciente sea libre de elegir el tratamiento que le parezca el mas eficiente en relación a otros propuestos por el psicólogo.

Si la paciente solicita un reducido costo en la consulta se le puede ofrecer una tarifa “amiga”, la cual beneficie a la paciente, que presente bajos recursos, ya que con el beneficio de esta tarifa se logrará de que los pacientes de bajos recursos tengan la posibilidad de estos beneficios y de un tratamiento con la misma calidad de atención que con la tarifa normal.

d) Autonomía



Este concepto se está abriendo paso en nuestro entorno cultural, con muchas implicaciones referentes a la capacidad de tomar decisiones de las personas, tanto pacientes como sanitarios y armonizando las contradicciones y conflictos. Surge por lo tanto como consecuencia de un concepto de ser humano que implica la idea de libertad personal. Boecio (siglo V) define, por primera vez, a la persona como sujeto independiente del grupo social. Hasta ese momento no se concebía la posibilidad de que una persona actuara según expectativas diferentes a las de la familia y/o el estrato social al que pertenecía.

El principio de autonomía exige el respeto a la capacidad de decisión de las personas, y el derecho a que se respete su voluntad, en aquellas cuestiones que se refieren a ellas mismas.

Hay consenso en exigir cuatro condiciones intelectuales para que una persona sea considerada autónoma:

- Capacidad de comprender la información relevante.
- Capacidad para comprender las consecuencias de cada decisión.
- Capacidad para elaborar razonamientos a partir de la información que se le transmite y de su escala de valores.
- Capacidad para comunicar la decisión que haya tomado.

Aplicación del principio: Caso de una paciente con trastorno histriónico de la personalidad

El psicólogo debe respetar la capacidad de decisión de la paciente, ya que la paciente tiene el derecho a que se respete su voluntad, es decir se debe dejar que la paciente decida pero el que controla y dirige profesionalmente la entrevista o terapia es el psicólogo, algo característico de la paciente es que utiliza permanentemente el aspecto físico para llamar la atención sobre si misma, donde el psicólogo debe actuar de manera ética y controlar la situación, evitando que la paciente se comporte de forma poco adecuada y la relación clínico – paciente sea negativa al igual que la terapia o tratamiento que se empleé.

4. Caso clínico: Trastorno histriónico de la personalidad: ¿Como utilizar los principios de bioética de manera adecuada durante la entrevista?

a) **Inicio:** Nunca olvide que saludar de manera adecuada y amable “buenos días”, inspira confianza en la paciente histriónica, pero nunca agarre o toque a su paciente, por que esto provocara malestar e incluso inseguridad. No olvide además que la primera impresión es la que cuenta, garantice un sentido de comunicación desde el principio. No olvide que todo inicio es una experiencia única para la paciente, la cual cambiara en cada sesión, no olvide “si dos cosas no funcionan, pues es mejor terminar”. El consentimiento informado, debe darse desde el principio, nunca diga que usted es un doctor que cura todo, o que es el más indicado y que no encontraran otro como usted, que nadie lo puede superar, ¡no se crea un dios!



b) **Observación:** Esto nos ayuda a configurar algunos signos de la paciente, el lenguaje mimo gestual es clave para desarrollar un ambiente de seguridad, no observe a la paciente como alguien que es menos que usted, sino obsérvela como alguien que solicita un servicio, y confió en usted. Dependerá de la calidad humana que haya desarrollado como profesional para llevar adelante el caso.

c) **Escucha:** En este caso requiere de niveles de tolerancia elevados, no es solo asimilar información que expone la paciente sino mas bien la escucha es la búsqueda de las causas del problema, no utilice la escucha para posteriormente culpar a la paciente por los aspectos negativos, no incurra en el principio de

maleficencia, mantenga el secreto profesional, las ideas expuestas por la paciente pues son privadas, no son para manejo público, no olvide que todos merecemos respeto acerca de nuestra vida personal.

- d) **Vivenciar:** Comprender la problemática, la necesidad que expresa la persona, por tanto el vivenciar supone comprender la demanda, no olvide que cada persona es autónoma no incurra por lo tanto en el principio de no maleficencia, sino en el principio de beneficencia, recuerde que alguien necesita de su apoyo profesional, tenga una visión integral y no juzgue las vivencias que haya tenido la paciente, no la trate como alguien inferior, no menosprecie, pero tome en cuenta que las actividades que cada persona realiza son privadas y no se debe tratar de indagar mas allá de lo que la persona quiere comentarle, no obligue a la paciente a que le cuente mas de lo debido, por que estaría incurriendo en la falta del principio de justicia, por que la estaría juzgando.
- e) **Encuadre:** Desarrolle el principio de equidad, las reglas del juego deben ponerse muy claras en términos comprensibles para la paciente, deje claros los puntos del tiempo de duración de cada sesión (45 minutos por sesión), tiempo que puede variar según el caso, el encuadre nos permite seleccionar, filtrar la información valida. El principio de beneficencia debe ser considerado en este punto debido a que en muchos casos en nuestro contexto existe un bajo nivel económico en la sociedad, puede aplicar una tarifa amiga a los pacientes que así lo requieran, o se lo pidan. Deje en claro los días de sesiones, las horas y ponga en claro que si la paciente se siente demasiado preocupada acerca de su situación, pues que lo llame, pero no deje el teléfono de su casa, solo bríndele el número de su celular, aclare esto que solo es para casos de emergencia.
- f) **Cierre:** Es la culminación de toda la entrevista, practique el principio de justicia y consentimiento informado, deje en claro los puntos claves, realice un pequeño resumen, no lance juicios de valor, se debe garantizar en la otra persona confianza, seguridad y sobre todo garantizar estabilidad emocional. Está bien informar a la paciente sobre su diagnóstico, especialmente cuando se refiere a problemas graves y con pobres opciones terapéuticas. Pero, por otra parte, proporcionar ese tipo de información puede abrumar a quien la recibe, provocándole reacciones de inhibición o desesperanza que alteren su estado afectivo y, por tanto empeoren su recuperación.

5. Comentario

Es deseable que los profesionales en el área de la salud, traten de manera personalizada el caso de cada uno de sus pacientes, haciendo un seguimiento profesional constante y responsable. Como expertos, tendrían que procurar atender a las preferencias de los mismos.

El principio de autonomía, cuando el médico responde a las preferencias del paciente, puede entrar en conflicto con otros principios de la bioética, como el de no maleficencia (hacer daño al propio paciente, o a un tercero), o el de justicia (cuando la opción del paciente impide la equidad). Uno de los límites del respeto a la autonomía personal es el riesgo de daños a terceros, es por eso que se debe tomar con mucha responsabilidad, y un tratamiento mucho más personalizado a pacientes que lo requieran, según el caso que este sea. Otros límites son: cuando el paciente solicita algo injustificadamente caro, ilegal, contra la buena praxis, o sobre todo, cuando toma una decisión tras haber recibido una información incompleta o sesgada. En este último caso, no se puede decir que sea autónomo. Solo existe certeza de que el paciente está eligiendo lo mejor para él, según sus valores, cuando se le transmite una información veraz, en lenguaje comprensible, ajustada a sus necesidades y sin producirle impacto emocional que le dificulte la toma de decisiones.

Bibliografía

POTTER V.R. Bioethics: the science of survival, "Perspectives in Biology and Medicine" New York, 1970. POTTER V.R. Bridge to the Future, Prentice-Hall Pub, Englewood Cliffs, NJ, 1971.

REICH W.T. (coord): "Encyclopedia of Bioethics", New York 1978.

<http://www.secrepre.org/documentos%20manual%2019.html>

<http://www.bioetica.org>

Microsoft ® Encarta ® 2007. © 1993-2006 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.