

# Controversias bioéticas en medicina

*Antonio F. Compañ Rosique\**

Académico Correspondiente de la R. Acad. Med. C. Valenciana

## INTRODUCCIÓN

Posiblemente los médicos somos uno de los grupos profesionales con una preocupación más manifiesta por la ética de nuestras actuaciones. Con una raíz más antigua de autorregulación incluso. Ya desde el código de Hammurabi en el siglo XVIII A.C. se establece una serie de normas morales objetivas relacionadas con la Medicina y con la responsabilidad del médico ante su paciente. Fue la escuela hipocrática (siglo V a.C.) la que desarrolla los principios morales que han caracterizado nuestra profesión desde la antigüedad: el respeto por la vida, no hacer daño nunca, beneficiar siempre, ser grato, ser reservado... Principios que giran alrededor del hombre pero basados en un modelo paternalista de relación médico- paciente

Sin embargo, la promulgación de los Derechos del Hombre y del Ciudadano que hiciera la Asamblea Nacional Francesa en 1789, dio al individuo su verdadera condición de persona, es decir, un sitio respetable dentro de la sociedad. "El objeto de la sociedad es el bien común", prescribía en su Artículo I. En el VI declaraba que "la libertad consiste en poder hacer todo lo que no perjudica a los derechos de otro; sus límites morales se contienen en esta máxima: No hagas a otro lo que no quieras que te hagan a ti".

El individuo, pasó entonces, políticamente, de la condición de inepto, de invitado de piedra, a la de ciudadano con capacidad decisoria. Igualdad, libertad y fraternidad constituían, sin duda, una nueva moral de proyección ecuménica.

Ya en el siglo pasado, la ciencia da muestra fehaciente de todas sus posibilidades. Lo pragmático, lo útil, es el signo del tiempo. Los derechos de la persona se ven insuficientes y es necesario ampliarlos.

Por eso, en 1948, la Organización de la Naciones Unidas promulga la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que da carta de naturaleza a la autonomía de la persona, a su libertad de pensar y actuar, a su derecho a la vida privada y a su derecho a que la vida y la salud le sean tuteladas.

Sorpresivamente, no es hasta los años 70, con la Declaración de la NationalWelfareRightsOrganization, cuando se otorga al paciente el derecho de obtener de su médico una completa información sobre su estado de salud, pronóstico y tratamiento para poder dar su consentimiento antes de iniciar cualquier procedimiento terapéutico.

En 1980 se elaboró el conocido Informe Belmont, el cual estableció que la autodeterminación (autonomía) y el bienestar (beneficiencia) de la persona eran los principios éticos que debían regir la actuación del médico y de todos aquellos profesionales que se ocuparan de la atención y la investigación de los sujetos humanos.

A partir de entonces quedaron claramente identificados los principios morales sobre los cuales sustentar la Ética Médica: autonomía, beneficencia – no maleficencia y justicia. El primero inherente al paciente, el segundo al médico y el tercero a la sociedad y el Estado.

Con la implantación del Espacio Europeo de Educación Superior, son muchas las facultades de medicina españolas que han introducido en sus planes de estudio la bioética.

Sin embargo, hemos de decir que La Bioética no es el nuevo nombre de la Deontología profesional clásica.No es un simple cambio terminológico, ya que no solo se trata de transmitir a los alumnos los valores que forman parte de una tradición profesional, ya larga en el tiempo, adaptándolos al siglo XXI. En realidad, la deontología profesional es una ética de máximos, una ética exigible para el grupo moral que la asume por motivos de excelencia, pero no para toda la ciudadanía. La bioética, por el contrario, es la ética cívica de las sociedades democráticas y como tal una ética de mínimos que la sociedad entiende exigible para todos sus ciudadanos por constituir aquellos valores comunes que comparten en un momento histórico determinado.

La bioética debe su nacimiento, fundamentación y difusión a las universidades. En concreto, nació en el año 1971 con el desarrollo del instituto Kennedy de la Universidad Georgetown y con el Instituto Hasting de la Universidad de Winsconsin.El motivo fue la preocupación por la deshumanización de la vida y de la medicina y el cuestionamiento del progreso hacia donde se estaba llevando la cultura occidental por todos los avances materialistas propios de la ciencia y la tecnología

En la actualidad no se puede concebir una relación médico-paciente al margen de los valores básicos que constituyen el fundamento de la ética cívica que se sustenta en

el consenso deliberativo logrado por todos los ciudadanos, por todos los agentes morales, mediante las reglas propias del sistema democrático de forma que al valor de la vida, el tradicional en la deontología médica, se suman otros de igual importancia: la libertad y la equidad.

La introducción de la Bioética en los planes de estudio de nuestras facultades presupone la introducción en la Medicina de los valores democráticos que fundamentan la vida civil de las sociedades occidentales y que debe capacitar al alumno para fundamentar juicios morales- elementos a considerar, procedimientos, metodología, etc.\_ cuando en el ejercicio de la profesión se encuentre ante conflictos éticos entre esos mismos valores.

En cuanto a quién debe responsabilizarse de La Bioética existen posiciones contrapuestas en las mismas universidades: una consiste en afirmar que los contenidos son básicamente filosóficos y que su docencia debe de estar al cargo de profesorado del ámbito de la filosofía. La otra mantiene que en la ética clínica, como en cualquier otro tipo de ética aplicada, no basta con descubrir los principios que orienten la acción, sino que hay que averiguar cómo aplicarlos en cada ámbito y en cada caso. Ello exige un conocimiento profundo del ámbito de la aplicación y por tanto, en nuestro caso de la Medicina. En realidad, el profesorado debe poder moverse con cierta soltura tanto en el campo de la filosofía como en el de la medicina teniendo en cuenta que el objetivo es formar médicos y no filósofos y que el diseño curricular se está realizando a nivel de pregrado, donde se persigue la formación de médicos generalistas y no de especialistas.

Saber qué es un juicio moral y cómo se construyen las normas morales; diferenciarlas de las normas legales y de las religiosas; conocer la noción de ética cívica y articular en torno a ella la relación clínica; identificar el papel de las normas y el de las excepciones en ética y aprender a deliberar acerca de conflictos morales, constituye una base filosófica sólida y más que suficiente para los alumnos de medicina en este nivel educativo.

Tradicionalmente, las facultades de medicina han impartido “conocimientos” lo que ha marcado los contenidos del curriculum. Ahora que se ha visto la necesidad de introducir la enseñanza de habilidades, actitudes y valores no se sabe muy bien cómo hacerlo y menos aún cómo traducir dicha enseñanza en competencias específicas. Precisamente, las competencias específicas adscritas a la materia de bioética en los planes de estudio suelen ser muy amplias lo que hace muy difícil la transferencia al estudiante y también su posterior evaluación objetiva.

Sin embargo, la enseñanza de la Bioética puede y debe hacerse en base a competencias y al aprendizaje en torno a problemas.

Debemos facilitar al alumno las herramientas elementales de la disciplina, a saber: en qué consiste la bioética, su origen y su relación con la ética cívica; los principios éticos de la relación clínica y su relación con los derechos constitucionales de los agentes implicados en ella; el instrumento para llevar estos derechos a la relación clínica, denominado proceso de consentimiento informado; el uso adecuado de la tecnología y los nuevos conceptos asociados como la limitación o la adecuación del esfuerzo terapéutico; la toma de decisiones sobre pacientes que no pueden decidir, etc.

En el período clínico los alumnos deben adquirir los conocimientos y habilidades que les capaciten para resolver problemas específicos de la praxis habitual de un médico general. El contenido de la Bioética clínica se puede estructurar alrededor de grandes paradigmas clínicos: problemas del origen de la vida, problemas del final de la vida y problemas específicos de algunas patologías como el SIDA o la enfermedad mental que requieren un abordaje singular.

Las habilidades en bioética no se adquieren como ninguna otra habilidad de la carrera de medicina a través de una simple discusión o intercambio de opiniones.

En Bioética existe un amplio conjunto de conocimientos que constituyen el cuerpo de la disciplina y que se pueden enseñar mediante las clases teóricas. Pero no es lo mismo saber en teoría cuáles son los elementos del consentimiento informado que entrenar al alumno en la habilidad comunicativa de la entrevista clínica y en la transmisión profesional de la información. La adquisición de esta competencia presupone el diseño de actividades prácticas en las que el alumno, más allá de la opinión personal que tenga respecto al tema, aprenda varias cosas: la importancia de la comunicación verbal, la manera de hacerla efectiva en una entrevista clínica bien estructurada y de adecuarla a la idiosincrasia y necesidades de cada paciente; la importancia de los formularios de consentimiento informado en el apoyo de este proceso y no como un mero trámite legal; la diferencia entre un buen y un mal formulario, etc.

En el fondo, se trata de educación en el modelo deliberativo: deliberar significa analizar hechos, analizar valores en conflicto, analizar circunstancias y consecuencias previsibles y así ponderar y tomar decisiones prudentes que podamos sustentar con argumentos.

En este contexto, hemos planificado esta sesión conjunta con la Real Academia de Medicina de la Comunidad Valenciana: un lugar y un acto donde deliberar con ponentes de reconocido prestigio y experiencia en una materia con temas de indudable interés y gran actualidad. Sin duda disfrutaremos.

Gracias.

### **Bibliografía consultada:**

1. Azucena Couceiro Vidal. “Cinco mitos sobre la enseñanza de la bioética en las Facultades de Medicina”. *RevEducCienc Salud* 2009; 6(2): 68-74
2. Joaquín Ocampo Martínez. “La bioética en las escuelas y facultades de medicina de carácter público”. *RevFacMed UNAM* 2009; Vol. 52 No. 3 Mayo-Junio: 114-116
3. José Luis Narváez Lozano. “Fundamentos para una formación en bioética a nivel universitario”. En: <http://www.monografias.com/trabajos71/fundamentos-formacion-bioetica-nivel-universitario/fundamentos-formacion-bioetica-nivel-universitario.shtml>
4. María Casado y Fabiola Leyton. “La enseñanza de la Bioética en las Universidades Españolas”. En: <http://www.bioeticayderecho.ub.es> número 17, septiembre 2009, página 46