

Hablemos de...

La formación médica en bioética

MARÍA JOSÉ AMÉRIGO

Hospital Universitario Santa Cristina. Servicio de Medicina Interna. Madrid. España.



Áxel Oliveres

Puntos clave

- Últimamente la bioética está en auge. Factores decisivos para ello han sido los enormes avances científico-técnicos, cambios en la relación médico-paciente, diversos acontecimientos nacionales e internacionales, y la necesidad de distribución de recursos escasos, entre otros.
- En la actualidad la bioética abarca no sólo aspectos tradicionales de la ética médica sino que incluye la ética ambiental, con los debates de los derechos de las futuras generaciones y desarrollo sostenible, entre otros.
- La complejidad creciente de los asuntos sociosanitarios hace imprescindible un análisis ético de los problemas.
- No bastan la formación científico-técnica y el sentido común para contestar las múltiples cuestiones éticas que se plantean hoy día en nuestra profesión.
- No se ha prestado la atención necesaria a la formación en bioética. Es urgente y prioritaria la formación en bioética en nuestra profesión, tanto en pregrado como en posgrado.

Hoy día la bioética está en auge en todos los países del mundo. Los temas de que se ocupa son el centro de atención de la literatura científica y de los sistemas legales, pero también es muy frecuente encontrárselos como noticias en la prensa, televisión o editoriales. Interesan tanto a jóvenes como a mayores. La sociedad se preocupa de qué se debe hacer ante un recién nacido con graves malformaciones o ante un pariente anciano agonizante. Surgen opiniones diversas en aspectos relacionados con la investigación (sirva de ejemplo la polémica suscitada ante

Hoy día, la bioética está adquiriendo una relevancia importante, tanto profesional como social, debido a que los enormes avances científicos y técnicos complican de una forma insospechada la toma de decisiones.

la investigación con células madre) que sobrepasan las fronteras de la ciencia y se convierten en temas de discusión del día a día en nuestra sociedad.

En este marco de creciente interés público surgen entre los profesionales de las ciencias biosanitarias una serie de cuestiones previas: ¿de qué hablamos cuando hablamos de bioética? ¿Qué factores han desencadenado este “boom”? ¿Realmente es importante y necesario que los médicos nos formemos en bioética? ¿Por qué? Vamos a intentar contestar a algunas de estas preguntas.

Bioética: definición

La dificultad comienza ya desde el principio, al intentar definir el término. De forma muy preliminar, podemos decir que la bioética consiste en el estudio sistemático de la conducta moral en las ciencias de la vida. Se puede mantener que la bioética es una disciplina nueva y verdaderamente emblemática de nuestra era. Ninguna otra disciplina o campo de estudio refleja con mayor fidelidad nuestra contemporaneidad. Pero dicho así se adivina una ambigüedad intrínseca en el término. Los médicos han visto en la bioética una actualización de la deontología clásica o ética profesional, mientras que los biólogos o ecólogos, como una toma de conciencia sobre el futuro de la vida y las agresiones que soporta. Para unos priman los aspectos deontológicos; para otros, los aspectos de “calidad de vida”. La insistencia en los aspectos biológicos sobre los éticos ha sido la característica de los últimos tiempos. Pero hay que tener en cuenta ambos aspectos. Por una parte, los biológicos tienen una repercusión importante sobre los valores éticos. Por otra parte, la vida humana es problemática, por lo que la ética es imprescindible para que el discurso sea integral. El campo de la bioética abarca los numerosos problemas éticos generados por la investigación biocientífica y sus aplicaciones médicas. Es una disciplina paradigmática porque tales cuestiones nos obligan a todos a enfrentarnos con los problemas esenciales de la vida y la muerte: ¿quiénes somos? ¿Por qué estamos aquí? ¿Qué son la familia, la integridad, la identidad, el parentesco, la libertad o la comunidad?

La palabra bioética es un neologismo acuñado en 1971 por Van Rensselaer Potter en su libro *Bioethics: the science of survival*¹ y en *Bioethics: bridge to the*

El término bioética lo acuñó Potter, oncólogo alemán, que la definió como “el intento de manejar o incluir los valores en la toma de decisiones sanitarias y biológicas, a fin de aumentar su corrección y calidad”.

La enciclopedia de bioética la define como “el estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la salud, en cuanto que dicha conducta es examinada a la luz de los valores y los principios morales”.

En la actualidad abarca no sólo aspectos tradicionales de la ética médica, sino que incluye la ética ambiental, con los debates sobre los derechos de las futuras generaciones, desarrollo sostenible, etcétera.

*future*², en el que este autor la define como “el intento de manejar o incluir los valores en la toma de decisiones sanitarias o biológicas, a fin de aumentar su corrección y calidad”. En sus primeras fases, la bioética se ocupaba de las cuestiones éticas generadas por la medicina, y era casi sinónimo de ética de la investigación y ética clínica. Posteriormente, el foco de atención se amplió para incluir otros aspectos de la medicina, y, más tarde, todas las biociencias. De hecho, Potter, en sus libros, trataba las cuestiones éticas en relación con el medio ambiente con perspectivas evolutivas, pero posteriormente el término bioética se usó sobre todo para referirse a la nueva ética médica y a la ética de los nuevos avances en biomedicina. 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., si bien la ética de la investigación y la ética clínica siguen ocupando un lugar central de este campo, ahora más grande.

La enciclopedia de bioética la define como “el estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la salud, en cuanto que dicha conducta es examinada a la luz de los valores y de los principios morales” (*Encyclopedia of Bioethics*)³. Según esto es formalmente una rama o subdisciplina del saber ético. Los contenidos los aporta el cuidado de la salud, ciencias de la vida, como la medicina, biología, antropología o sociología; por tanto, una característica específica es su interdisciplinariedad. El análisis de los temas, siempre llevado a cabo mediante la referencia ética tiene que tener una metodología interdisciplinaria: ciencia, filosofía, derecho, sociología, antropología, política, etcétera.

Orígenes de la bioética. Factores

Aunque es muy difícil identificar con precisión el comienzo de la bioética, pueden distinguirse varios acontecimientos que desempeñaron un importante papel en su rápido ascenso.

1. Avances científico-técnicos. Técnicas como la diálisis, trasplantes, respiración asistida o técnicas de soporte vital han permitido medicalizar de modo hasta hace poco insospechado el período final de la vida e incluso replantear la propia definición de la muerte. Así, se plantean nuevas preguntas, como: ¿a quién se debe ingresar en estas unidades y a quién no? ¿Cuándo se debe desconectar un respirador? ¿Qué pacientes deben ser reanimados? También las tecnologías que permiten manipular el comienzo de la vida (ingeniería genética, inseminación artificial, fecundación *in vitro* o diagnóstico prenatal): ¿qué principios éticos deben regir la actividad del médico en estos temas? ¿Cómo establecer la diferencia entre lo moral y lo inmoral en una sociedad tan plural como la nuestra? Surge así un reto decisivo: ¿todo lo que técnicamente se puede hacer se debe hacer éticamente?

2. Cambios en la relación médico-paciente y del concepto salud-enfermedad. Todo esto está obligando a cambiar los procedimientos de toma de decisiones. Cuando la vida y la muerte dejan de ser fenómenos “naturales” por hallarse de algún modo gobernados por el hombre, se plantean preguntas: ¿quién debe tomar las decisiones? ¿El médico? ¿El paciente? ¿La familia? Tradicionalmente, la relación entre el médico y el paciente ha obedecido más a las pautas de actuación paternalista y absolutista que a las de corte democrático. No es hasta los años setenta cuando el paciente toma conciencia de su plena autonomía, libertad y responsabilidad, surgiendo así el llamado fenómeno de emancipación del paciente que conlleva al auge de la autonomía. Como consecuencia de esto, la relación entre médico y paciente se va transformando. Pasa de ser paternalista a ser un proceso de negociación entre 2 personas adultas, autónomas y responsables⁴. Esto ha hecho ganar en madurez, pero también en conflictividad.

3. Hay también una larga lista de hechos nacionales e internacionales⁵ que han acelerado enormemente el auge de la bioética, que sería muy largo enumerar. Sólo a modo de ejem-

plo, recordaremos que en 1948 se promulga el Código de Núremberg como conclusión de los procesos judiciales contra los médicos nazis. En 1964 la XVIII Asamblea Médica Mundial promulga la Declaración de Helsinki, como actualización de las normas éticas que deben guiar la experimentación con humanos. Será revisada en sucesivas asambleas en 1975, 1983 y 1989. Años después, (1966 Tuskegee, Alabama), el senador E. Kennedy denuncia la negación de tratamiento a individuos afroamericanos con sífilis, con la finalidad de conocer la historia natural de la enfermedad (evidentemente ya se conocían tratamientos efectivos desde años antes). A partir de 1967, con los nuevos trasplantes de corazón se plantea cómo definir la muerte clínica. En 1975 Karen Ann Quinlan entra en coma irreversible y queda en estado vegetativo persistente. Los padres piden que la desconecten del respirador artificial. Tras una denegación judicial hay un recurso, en el que el Tribunal Supremo de Nueva Jersey autoriza la desconexión sobre la base del “derecho a una muerte digna y en paz”. Se reconocía por primera vez que la propia tecnología de soporte vital planteaba cuestiones de índole moral. Una de las recomendaciones del Tribunal Supremo que intervino en este caso fue la de que los hospitales creasen “comités de ética” capaces de enfrentarse a este tipo de conflictos. Surgieron directrices sobre la reanimación, sobre el empleo o no de tratamientos costosos para mantener con vida recién nacidos con graves anomalías, etcétera.

4. El cuarto factor se refiere al acceso igualitario de todos a los servicios sanitarios y a la necesidad de distribución equitativa de unos recursos limitados y escasos. Surgen así preguntas como ¿qué criterios seguir para la distribución de los escasos recursos? ¿Hay obligación moral de cubrir las necesidades crecientes de la población?

Estos factores, entre otros, han determinado que la medicina actual no se parezca en nada a la de la época anterior. Esto es lo que ha hecho que la bioética haya adquirido en nuestros días una dimensión muy superior a la de épocas anteriores, y lo que justifica la necesidad de formación ya desde la carrera de las profesiones sociosanitarias, biológicas y sanitarias en general.



Fundamentación en bioética

“Es evidente que la urgencia de los problemas concretos y cotidianos no puede liberarnos de la exigencia de rigor sino que, muy al contrario, nos obliga a extremar las precauciones y fundamentar del modo más estricto posible los criterios de decisión. Cuando las cuestiones son tan graves que en ellas se decide la vida de los individuos y las sociedades, como con frecuencia sucede con la medicina, entonces es preciso aguzar la racionalidad al máximo y dedicar todo el tiempo necesario a los problemas de fundamentación” (Diego Gracia).

La fundamentación nos aporta los pilares que sustentan nuestras afirmaciones, paso necesario para justificar las razones. Es preciso analizar críticamente la validez de los procedimientos a la luz de los fines que perseguimos y que, a su vez deben ser justificados.

Aunque la bioética trata siempre de permanecer cerca de las situaciones concretas, las teorías éticas están siempre presentes en las discusio-

La bioética se fundamenta en las diversas teorías filosóficas. Una de las mayores aportaciones de nuestro siglo es el principialismo, que se basa en cuatro principios en los cuales debe basarse todo análisis ético: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

De los cuatro principios se siguen diversos procedimientos de aplicación en la práctica diaria: del principio de autonomía, el consentimiento informado; de la beneficencia y no maleficencia, la evaluación de los riesgos y beneficios; y del de justicia, la justa distribución de los recursos limitados.

nes y en las soluciones que se apuntan. Por lo tanto, para la aplicación de la bioética al campo de la práctica de las profesiones sociosanitarias es conveniente conocer estas diferentes teorías, ya que proporcionan un marco de referencia para reflexionar sobre la corrección de los actos y evaluar los juicios morales y el carácter moral. Aunque no es el momento de profundizar en ellas, sólo nombrar que podemos distinguir cuatro teorías principales: utilitarismo-consecuencialismo; teoría deontológica (kantianismo); ética del carácter (“persona virtuosa”); individualismo (basada en los derechos y autonomía del individuo). Una vez se ha abordado la fundamentación como paso necesario para justificar las razones de la bioética es preciso detenerse en los métodos que permiten su aplicación; la metodología nos ofrece el modo de llevar a la práctica dichas convicciones.

Metodología en la bioética. Procedimientos

¿Bastan la formación científica y el sentido común para contestar las múltiples cuestiones que se plantean en el día a día de nuestra práctica clínica e investigación? Las decisiones que se deben tomar en el ámbito de la práctica clínica (intervención sociosanitaria en general) son siempre decisiones en el ámbito de la incertidumbre (es decir, no tenemos todos los datos, no sabemos lo que va a pasar, no hay certezas). Esto es así en todas las disciplinas en que sea obligado tener en cuenta las circunstancias actuales y las previstas, es decir, sus consecuencias. Por lo tanto, sólo cabe la incertidumbre y la probabilidad; las decisiones que se tomen no podrán aspirar a la seguridad ni a la certeza absolutas, sólo a ser decisiones razonables tomadas con prudencia, a la vista de la información disponible y teniendo en cuenta los valores y principios implicados.

El problema básico es cómo tomar decisiones correctas (en ocasiones tendrán que ser “las menos malas”). Para hacer correctamente esa toma de decisiones es necesario disponer de un método. Al igual que necesitamos un procedimiento para tomar decisiones técnicas, también es necesario un método para tomar decisiones éticas, y esto es tanto más evidente cuanto mayor sea la incertidumbre. Por supuesto, tomamos decisiones morales continuamente en nuestra vida diaria en función de nuestra jerarquía de valores. Pero muy distinto es hacerlo en situaciones de conflicto en el ámbito profesional. La toma de decisiones éticamente correctas exige una formación y un entrenamiento, no es cuestión de opinión ni de sentido común. Esto es, en definitiva, lo que subraya la bioética: la importancia de la formación de los profesionales sociosanitarios en la toma de decisiones morales.

Es preciso que haya una formación para disponer de procedimientos eficaces para la toma de decisiones que hayan sido bien fundamentados. Aunque debe entenderse bien que no existe un procedimiento único, válido siempre (en este punto es obligado citar al Prof. Diego Gracia quien, en su magnífico libro *Procedimientos de decisión en ética clínica*⁶ expone algunos muy útiles) (tabla 1). El punto de partida para el análisis de los problemas éticos siempre debe ser la historia clínica del paciente incluyendo diagnóstico diferencial bien establecido, tratamiento propuesto y posibles alternativas y pronóstico. Es necesario que en la historia clínica se identifiquen no sólo los problemas biológicos, sino también los éticos. Cada problema moral identificado debe someterse al proceso analítico ofrecido por el método, siguiendo 4 pasos:

1. Contrastar el caso con el sistema referencial moral: a) que el hombre es persona y, en tanto que tal, tiene dignidad y no precio, y b) en tanto que personas, todos los hombres son iguales y merecen igual consideración y respeto.
2. Evaluar si se respetan los principios de no maleficencia, justicia, autonomía y beneficencia.
3. Evaluar las consecuencias que tendría la decisión tomada.
4. Toma de decisión (juicio moral). Contrastar la decisión tomada con el sistema referencial moral y con el respeto de principios y evaluar las consecuencias para ver si hay que hacer excepciones, antes de tomar la decisión final.

En sociedades pluralistas y democráticas como la nuestra es difícil conciliar las distintas jerarquías de valores que alientan la toma de decisiones, pero sí es posible lograr el consenso

Situación actual de la formación en bioética en pre y posgrado

Quizá después de leer lo anterior, alguien se asombre de la escasísima o nula presencia de la bioética en la formación de pre y posgrado en nuestras facultades. A pesar de que recientes estudios realizados por la UNESCO resaltan la necesidad de impartir enseñanzas de bioética en todos los ámbitos, y de que se suceden las publicaciones en que se detecta este déficit (véase el informe de la Universidad Autónoma de Madrid⁷, que subraya que “falta una asignatura o plan de formación en las áreas deontológica/bioética/humanística” y se recomienda “introducir un plan de formación en las áreas deontológica/bioética/humanística”, aún es una asignatura infravalorada en la mayoría de las facultades españolas. En algunas no existe, y en otras se imparte como asignatura optativa con escasos créditos (como por ejemplo en la Universidad Complutense de Madrid y en la Universidad de Las Palmas). También es patente esta preocupación en el Código de Ética y Deontología Médica⁸ (1990) que, en su artículo 40.3 dice: “La Corporación tiene el deber de velar por la buena calidad de la enseñanza de la Medicina, de la que no debe faltar la docencia de la ética médica. Y también debe po-

La enseñanza de la bioética es muy escasa en las facultades de medicina. Sólo está presente en el programa de algunas, como asignatura optativa y con pocos créditos.

ner todos los medios a su alcance para conseguir que los médicos puedan recibir una formación continuada.” También la Declaración de Bioética de Gijón (2000)⁹ hace énfasis en que “la enseñanza de la bioética debería incorporarse al sistema educativo y ser objeto de textos comprensibles y rigurosos”.

Como intento de cubrir ese hueco, han proliferado de forma importante en España las conferencias, cursos y publicaciones de bioética, así como diversos másters, tanto en universidades públicas como privadas. Desde hace años, la iniciativa de la sanidad pública de crear comités de ética asistencial y la obligatoriedad de revisión y certificación de los ensayos clínicos antes de su realización por el Comité de Ética de Investigación Clínica, además del creciente interés de los profesionales por estos temas han sido los factores que más han influido en la proliferación de la formación de posgrado ante la necesidad de formar a profesionales para este fin. Tampoco hay que olvidar una de las principales funciones del Comité de Ética Asistencial es la formación, docencia y promoción de la bioética en su ámbito sanitario.

por medio del establecimiento de una ética de mínimos, es decir, una ética civil que permita establecer normas y decisiones aceptables por todos, sin que ello signifique que no haya que aspirar a unos máximos personales.

Tabla 1. Metodología en la bioética (Tomada de Diego Gracia, 1991)

Análisis de los problemas morales

1. Sistema de referencia moral

- Premisa ontológica: el hombre es persona y, en tanto que tal, tiene dignidad y no precio
- Premisa ética: en tanto que personas, todos los hombres son iguales y merecen igual consideración y respeto

2. Análisis de principios

- Universales y absolutos (nivel 1): no maledicencia y justicia
- Particulares y relativos (nivel 2): autonomía y beneficencia

3. Análisis de las consecuencias

- Objetivas (derivadas de principios universales)
- Subjetivas (derivadas de principios particulares)

4. Juicio moral

- ¿Se pueden aplicar los principios? (contrastar el caso con el apartado análisis de principios)
- ¿Se puede hacer una excepción? (evaluar el apartado análisis de las consecuencias)
- Tomar una decisión y contrastarla con el apartado Sistema de referencia moral
- Toma de decisión final

Conclusiones

Es urgente y prioritaria la formación en bioética en nuestra profesión, tanto en pregrado como en posgrado.

La complejidad creciente de los asuntos sociosanitarios hace imprescindible una análisis ético de las decisiones a tomar. Para ello es imprescindible promover la formación en bioética en todas las profesiones relacionadas. Es prioritario y urgente incluir docencia de pregrado en las facultades y formación posgrado de los profesionales. Los comités de ética asistencial son un soporte importante tanto para asesoramiento en temas problemáticos como para la formación, docencia y promoción de la bioética.

Bibliografía

● Importante ●● Muy importante

1. Potter VR. Bioethics: the science of survival. Perspectives in Biology and Medicine 1970;14:127-53.
2. Potter VR. Bioethics: bridge to the future. New Jersey: Prentice Hall, Englewood Cliffs, 1971.
3. Reich WT. “Introduction” Encyclopedia of Bioethics Vol I. Nueva York: 1978. p. 19.
4. ● Gracia Guillén D. Los cambios en la relación médico-enfermo. Med Clin (Barc). 1989;93:100-2.
5. Simón Lorda P, Barrio Cantalejo IM. Un marco histórico para una nueva disciplina: la bioética. Med Clin (Barc). 1995;105:583-97.
6. ● Gracia Guillén D. Procedimientos de decisión en ética clínica. Madrid: EUDEMA; 1991.
7. II Plan de Calidad de Las Universidades. Convocatoria 2001. Informe Final de La Titulación de Medicina.
8. Herranz G. Comentarios al código de ética y deontología médica. Pamplona: EUNSA; 1992.
9. Declaración de bioética de Gijón, 2000.