

La bioética como objetivo de calidad

ROSA A. PACE

Hay en el mundo una revolución que tiene que ver con la calidad total. Hay otra revolución que tiene que ver con la ética. No son pocos los puntos de contacto entre ambas y éstos son más acentuados cuando de cuestiones de salud se trata. La Bioética es una nueva disciplina que apunta a incorporar los Valores, además de los hechos, en la toma de decisiones a fin de aumentar la corrección y calidad de las mismas. En este artículo se hace una breve reseña de la Bioética, mostrando uno de los métodos para aplicarla a la medicina asistencial. REV ARGENT CARDIOL 68: 609-611.

Palabras clave Bioética - Calidad

Hay en el mundo una revolución que tiene que ver con la calidad total. Hay otra revolución que tiene que ver con la ética. No son pocos los puntos de contacto entre las dos y son más acentuados cuando de cuestiones de salud se trata.

La bioética es una disciplina nueva que trata de la incorporación de los valores, además de los hechos, en la toma de decisiones a fin de mejorar su corrección y calidad. (1)

El planteo es el siguiente: la medicina ha sido tradicionalmente positivista, ha tomado decisiones tanto diagnósticas como terapéuticas basándose solamente sobre hechos, es decir, sobre lo objetivable directa o indirectamente a través de los sentidos. Por ejemplo, se observa al paciente, se lo palpa, percute y ausculta, se solicita un ECG, análisis de laboratorio y otros modernos estudios complementarios, y se toman decisiones sobre la base de los hallazgos.

Ahora bien, nunca en la historia se incorporaron los valores en nuestros procesos de decisión; a lo sumo se hizo medicina desde los valores de los médicos pero nunca antes de ahora se tuvieron en cuenta los valores de los pacientes, que en cualquier caso son los más importantes.

Los valores son difíciles de definir pero fácilmente comprensibles citando ejemplos: son valores las preferencias de los pacientes, son valores sus creencias religiosas, hay valores estéticos, éticos y el más fácil de comprender y que nos está causando tantos problemas actualmente, el valor económico.

La bioética o la moderna ética biomédica sostiene que las decisiones que se toman sin tener en cuen-

ta los valores no se pueden considerar de calidad. Y esto por la sencilla razón de que la vida de las personas pasa más por los valores que por los hechos y para comprenderlo basta pensar en la distinta valoración que hacen dos pacientes diferentes ante los mismos hechos biológicos.

Si bien la preocupación ética data de los orígenes de la medicina occidental (ya se ve en el juramento hipocrático), hace relativamente poco que el pensamiento ético da un giro copernicano y deja de centrarse en el médico para poner como protagonista al paciente. Actualmente, y para estar a la altura de las circunstancias, todo médico que se precie de realizar medicina de excelencia debe tener incorporada a su actividad la reflexión ética para llegar a decisiones de calidad.

En abril de 1998 se publicó la 29ª Conferencia de Bethesda sobre Ética en Medicina Cardiovascular en la que se pone de manifiesto la necesidad de reconocer la importancia de la moral en el cuidado de la salud y la existencia de conflictos de valores en la práctica de la medicina cardiovascular que requieren enfrentarlos de manera justa y honesta, estando preparados para ello. Destaca también la importancia de la autonomía del paciente así como aspectos éticos referidos a la información, la confidencialidad, los conflictos de intereses, etc. Y menciona la urgencia de un reparto justo de los recursos para el cuidado de la salud, que debería involucrar a médicos, a pacientes y a la sociedad en general. (2)

El problema que se nos plantea es desde dónde poder reflexionar acerca de los infinitos problemas

morales que se nos pueden presentar e intentar darles una solución racional. Sin pretender agotar el tema, este artículo intentará mostrar que existen maneras racionales y metódicas de pensar y resolver las cuestiones éticas en medicina.

LA NOVEDAD DE LA AUTONOMIA

La práctica de la medicina siempre consideró que el mejor preparado para saber qué le conviene más a determinado paciente, es el médico. Desde el lenguaje de la bioética podemos decir que se actuaba según un criterio de beneficencia. Es cierto, por otro lado, que las alternativas ante cada situación eran reducidas, por lo que la recomendación del médico y la elección del paciente eran coincidentes.

Con la explosión tecnológica, el abanico de posibilidades tanto diagnósticas como terapéuticas se abrió enormemente. Ahora existen muchísimas más opciones, desde conservadoras hasta muy invasivas y ante esta nueva situación la pregunta que surgió es: ¿puede el médico decidir qué es lo más conveniente para el paciente o debería ser este último el que tomara la decisión final después de haber sido informado correctamente? (3)

Es el modelo de autonomía. No es casualidad que la bioética tal como está planteada haya surgido en los últimos 30 años en coincidencia con los grandes avances médicos. Y si bien hay quienes cuestionan la posibilidad real de ejercer la autonomía, pues el que detenta el poder de la información siempre es el médico, es un dato de la realidad que los pacientes han pasado a ser sujetos activos en la relación médico-paciente. Han comenzado a ejercer sus derechos, cosa que hace que el médico tenga la obligación moral y legal de respetarlos. Y uno de los derechos básicos es el derecho a la información. Es tan marcado este cambio que la denominación "paciente" que alude a un sujeto pasivo, a paciencia, resulta algo extraña.

LA BIOETICA COMO DISCIPLINA RACIONAL

Siempre se consideró que la cuestión de los valores es materia opinable y que, como tal, no podría existir una disciplina que intentara un manejo racional de ellos. Nada más lejos de la realidad. Desde que se puso a punto la teoría de la decisión racional se ha demostrado que en condiciones de incertidumbre es posible tomar decisiones correctas. De cualquier manera, la medicina se encuentra siempre tomando decisiones en condiciones de incertidumbre; son muy pocos los métodos de diagnóstico que tengan un 100% de especificidad y de sensibilidad. Eso hace que tengamos que estar siempre tomando decisiones de mayor probabilidad pero no de certeza. Con la bioética pasa lo mismo, se puede aspirar a la decisión más correcta. Por otro lado, teniendo en cuenta que si cada médico utilizara su propia ética

no estaríamos practicando una medicina justa, surge la necesidad de una propuesta ética válida para todos.

¿Cómo lograr que exista una ética biomédica válida en una sociedad tan diversa como nuestras modernas sociedades occidentales donde conviven personas tan distintas?

En primer lugar, la bioética debería ser civil y no directamente religiosa aunque respetuosa de todas las religiones. Debería ser pluralista, es decir, aceptar los diversos enfoques y conjugarlos en una unidad superior. No debería ser patrimonio exclusivamente de los médicos sino que otros profesionales de la salud y la sociedad toda deberían ser tenidos en cuenta. Pretende además ser universal, es decir, tener validez más allá de convencionalismos de cualquier tipo. (4)

EL METODO DE LA BIOETICA

En 1979, Beauchamp y Childress publican su libro "Principios de ética biomédica", donde plantean por primera vez su teoría de los cuatro principios. (5) Sostienen que todos los problemas de valor en medicina se pueden resumir en cuestiones relacionadas con cuatro principios:

- No maleficencia.
- Justicia.
- Autonomía.
- Beneficencia.

La no maleficencia es la reformulación del antiquísimo *primum non nocere* o primero no hacer daño de la época hipocrática. Justicia es el principio por el cual estamos obligados a dar igual tratamiento a pacientes en condiciones similares y a no discriminarlos por ninguna razón. La autonomía, ya mencionada, es el principio más revolucionario, quizá porque nos hace cambiar radicalmente la relación con el paciente, como decíamos anteriormente. Y la beneficencia es la obligación moral que hace que debamos hacer más que lo estrictamente necesario u obligatorio para tratar de lograr los objetivos de máxima en nuestra práctica médica. Diríamos que debemos realizar el máximo esfuerzo para lograr la excelencia.

A partir de estos principios, los autores proponen un método de análisis que consiste en pensar los problemas éticos en función del respeto de ellos. No es intención de este artículo analizar el método en detalle; sí mencionar que la formulación de los cuatro principios significó un aporte trascendente para la ética médica aunque el método propuesto fuera criticable.

LA PROPUESTA DE DIEGO GRACIA

Este autor español propone un método muy interesante para el tratamiento de los problemas éticos en medicina. (6)

Obviamente, los problemas éticos surgen a partir de casos particulares y de situaciones clínicas concretas; por lo tanto, un análisis minucioso de los hechos clínicos es fundamental. Es la base de todo análisis ético. No se pueden analizar de la misma manera dos patologías diferentes, o la misma patología con diferente pronóstico, o no son iguales las situaciones en un niño que en un adulto, etcétera.

La primera propuesta es utilizar la historia clínica por problemas, de manera de analizar al final de todos ellos un ítem especial de problemas éticos. Sería solamente un paso más en nuestros razonamientos diagnósticos. Una vez ubicados en los problemas éticos, debe tenerse en cuenta como primer paso, y como marco de todo nuestro análisis, el imperativo categórico de Kant que dice que los seres humanos deben ser considerados fines en sí mismos y no medios y que por lo tanto tienen dignidad y no precio, lo que obliga a tratar a todas las personas con consideración y respeto. Esto que parece una obviedad a primera vista deja de serlo cuando analizamos las situaciones cotidianas. Diez minutos de consulta, ¿es respetar ese imperativo? Sin embargo, el sistema nos obliga.

Como segundo paso en el análisis de los problemas éticos, Gracia propone el análisis de los cuatro principios y sostiene que la no maleficencia y la justicia serían de primer nivel y por lo tanto obligan con más fuerza que el respeto de la beneficencia y la autonomía. Esto es así porque nuestras sociedades priorizan el respeto por la integridad de las personas, es decir, conceden mucha importancia al primero (no dañar) y protegen o intentan proteger ante discriminaciones sociales desde el principio de justicia.

Lógicamente es importante el respeto de los cuatro principios y este juego de niveles se usa cuando existe conflicto entre ellos.

Un tercer paso sería la evaluación de todas las consecuencias posibles derivadas de los distintos cursos de acción, y es allí donde a veces es importante el papel de los Comités de Bioética, que son grupos multidisciplinarios donde los problemas pueden observarse desde diferentes puntos de vista.

El cuarto paso sería la toma de decisión. La ideal sería la que respetara la mayor cantidad de princi-

pios y produjera las mejores consecuencias posibles.

Y por último, una vez tomada la decisión, debe ser contrastada con el marco, con el punto uno: ¿se trata con consideración y respeto al paciente en cuestión?

EL HABITO DE LA BIOÉTICA

Esta breve reseña es absolutamente incompleta y solamente esboza algo de una disciplina que debería hacerse un hábito más en nuestra actividad y que debería estar incluida en los algoritmos. De la misma manera en que pensamos en los diagnósticos diferenciales, deberíamos pensar en los problemas éticos. Solamente así podremos pretender ofrecer medicina de calidad.

SUMMARY

BIOETHICS AS QUALITY OBJECTIVE

In the world there is a revolution involving Total Quality. There is another revolution concerning ethics.

The point of connections of these are several and important and they are even more important when been dealing with health.

Bioethics is a new discipline which proceeds with the asimilation of values along with the facts when making medical decisions in order to improve these.

Key words Bioethics - Quality

BIBLIOGRAFIA

1. Gracia D. Fundamentación y enseñanza de la bioética. Ética y vida. Estudios de bioética. Bogotá, El Búho, 1998; p 30.
2. Parmley W, Passamani E, Lo B y col. 29ª Bethesda Conference. J Am Coll Cardiol 1998; 31: 917-949.
3. Sainz A, Quintana O. La información médica: El consentimiento informado. Fundamentos éticos y legales. Revista de Calidad Asistencial 1994; 9: 68-71.
4. Gracia D. Planteamiento general de la bioética en fundamentación y enseñanza de la bioética. Estudios de Bioética. Bogotá, El Búho, 1998; p 18.
5. Beauchamp T, Childress J. Principios de ética biomédica (4ª ed). Madrid, Masson, 1998 (versión española de 1994).
6. Gracia D. Procedimientos de decisión en ética clínica. Madrid, Eudema Universidad, 1994.