

Bioética clínica: una breve introducción

Clinical bioethics: A brief introduction

*Jhosue A. Hernández González**

<https://doi.org/10.36105/mye.2022v33n3.06>

Farías Trujillo E, Hall Robert T. *Bioética clínica: una breve introducción*. México: Comisión Nacional de Bioética. 2020, 132 pp.

Haciendo uso de su vasto conocimiento de la bioética clínica, Robert Hall –doctor en filosofía y sociología con experiencia en comités de bioética clínica tanto en Estados Unidos como en México–, y Eduardo Farías Trujillo –profesor de ética aplicada, teología y ciencias patristicas–, describen en esta obra los fundamentos teóricos de la bioética actual vistos desde la práctica clínica. Exponen diversas situaciones y sus respectivos abordajes éticos en forma de casos clínicos, destacando la diversidad de temas que se abordan en los 31 casos clínicos presentados. Tienen como eje común la denominada «reflexión ética» y su empleabilidad dentro de la ética práctica, por encima del conocimiento teórico o de las especulaciones sobre la moralidad biomédica.

La obra explica el giro y evolución de la ética en relación con la ética clínica y su empleabilidad en los diversos comités hospita-

* Hospital de la Sociedad de la Beneficencia Española. Ciudad de México, México. Correo electrónico: jhosue899@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-4537-5135>

Recepción: 11 de marzo de 2022. Aceptación: 15 de abril de 2022.

larios para la resolución de problemas ético-morales, así como el papel que juegan los pacientes en la reflexión ética y en la deliberación de decisiones.

Uno de los puntos mejor desarrollados por el Dr. Hall y el Dr. Farías Trujillo es el pilar que representa la Iglesia católica para el surgimiento de la bioética como disciplina inter, trans y multidisciplinaria, pues, como se menciona en la obra, *la bioética es capaz de combinar diversos tipos de conocimientos de filosofía, teología, historia y derecho con la medicina, la enfermería, las políticas de salud y las humanidades médicas* (pp. 14-15) para su constante actualización como promoción y protección de la dignidad ontológica individual.

En el contexto de los casos clínicos planteados se exponen diversos temas; entre ellos está el encarnizamiento terapéutico en pacientes en estado terminal, estado crítico o sin oportunidad de buena calidad de vida. El libro destaca como motivo de conflicto la perspectiva médica que suele adoptarse en estos casos, y la perseverancia por «cumplir con su trabajo», entendiendo erróneamente la «labor médica» como una búsqueda por preservar la vida en la medida de lo posible y de lo permitido, bajo las regulaciones estipuladas por la ley. Por tal motivo, ante la probabilidad de que se puedan repetir situaciones similares en la práctica clínica, los autores describen la promulgación de leyes como la «Living Will» (Declaración de Voluntad Anticipada), como alternativa en aquellos pacientes que se encuentran en una situación de enfermedad que no responde a tratamiento curativo, previendo esta situación, pues estas conductas de preservación de la vida a cualquier costo, muchas veces olvidan el principio de *autonomía* de los pacientes. Este último permite, en uso de sus facultades, decidir aceptar o rechazar un procedimiento médico-quirúrgico, en el caso de que ellos o sus familiares consideren no prolongar más la vida. Esta decisión se debe respetar no sólo por su implicación legal, sino como acto de respeto a los valores bioéticos, que se deben cumplir como parte de una atención médica éticamente correcta.

Los valores bioéticos, como el de *autonomía* previamente mencionado, surgen a partir de la descripción del Informe Belmont, como una formulación teórica de los principios para la ética de las investigaciones al igual que para la bioética clínica. Este principio es el predecesor de los principios bioéticos actuales: *no maleficencia*, *beneficencia*, *autonomía* y *justicia*. El principio bioético de *no maleficencia* nace del principio hipocrático *primum non nocere* (*ante todo, no hacer daño*), estableciendo como prioridad médica, ante la necesidad de cualquier técnica o tratamiento médico, evitar que éstos produzcan daños o riesgos aún mayores que la misma enfermedad, por lo cual se busca mantener la integridad física y psicológica del paciente. Por el contrario, el principio de *beneficencia*, como su nombre lo indica, busca como finalidad el bienestar del paciente y que el tratamiento propuesto sea en beneficio de su salud.

Por otra parte, la *autonomía* es el derecho básico de todo individuo de tomar sus propias decisiones, incluyendo el rechazo o aceptación del tratamiento, siempre y cuando se encuentre en pleno uso de sus facultades mentales.

Finalmente, el principio de *justicia* se diferencia del resto por su relación con las personas que viven en sociedad, y tiene como finalidad establecer una distribución equitativa de los servicios y bienes sanitarios para todos los seres humanos.

Sin embargo, tal como se explica en el libro, los principios bioéticos presentan una dificultad al momento de ser aplicados en la práctica clínica, y esa es la jerarquización entre ellos mismos. En efecto, hay que decidir cuál tiene mayor peso al momento de tomar decisiones, incluso cuando se intenta «individualizar» cada caso en particular, pues en ocasiones parece casi imposible discernir qué principio debe primar sobre otro debido a la complejidad de los hechos. Por este motivo surgen las metodologías en la toma de decisiones, como un modelo que facilite el camino para la reflexión ética del caso. Sin embargo, aun cuando el objetivo de todas las metodologías es el mismo, el método y el razonamiento para conseguirlo es diferente. Tal es el caso de la metodología casuística,

personalista y de deliberación, las cuales permiten llegar a una deliberación moral a partir de una normativa distinta en la toma de decisiones.

En este sentido, los autores manifiestan que una corriente no es mejor que otra, sino que sólo es distinta de las demás. Así lo ponen en evidencia cuando, al final del segundo capítulo (pp. 37-39), muestran dos casos relacionados con la toma de decisiones a partir del conocimiento de las distintas metodologías, y la dificultad en la deliberación sobre qué principio bioético sobreponer al resto.

En primer lugar, se exponen situaciones en las que el paciente es incapaz de tomar una decisión respecto a su tratamiento por sí mismo, por lo que la deliberación sobre su atención queda a cargo del familiar responsable y de los médicos. Esto permite al médico tomar ciertas decisiones, sin llegar a adoptar un rol paternalista, lo cual resultaría en conductas sesgadas en la deliberación ética. Los autores explican que lo mismo ocurre con los tutores responsables, por lo que se debe hacer una valoración objetiva de las decisiones del familiar responsable o tutor, y hay que considerar los parámetros o pautas para designar o remover a un tutor por decisión del Comité Hospitalario de Bioética.

En efecto, cuando los deseos o decisiones del familiar responsable son opuestos a las intenciones del médico, se deben respetar siempre y cuando sean a favor del bienestar del enfermo o se respete su voluntad previamente solicitada. En caso de no llegar a un acuerdo en el seguimiento de la atención entre ambas partes, el Comité Hospitalario de Bioética tendrá que intervenir para llegar a un acuerdo, a partir de las responsabilidades y funciones tanto del representante designado como del médico tratante.

En el siguiente capítulo, los autores resaltan el seguimiento de las políticas institucionales como medida de seguridad para realizar prácticas éticamente apropiadas, a partir del conocimiento empírico de casos similares ocurridos en el pasado. En este caso hay que considerar factores como los representantes, los deseos escritos del paciente, el juicio por sustitución de acuerdo con los deseos

conocidos del paciente y los mejores intereses del mismo. Ello permitirá tanto al Comité de Bioética como al médico saber manejar los casos subsecuentes que sean similares, sin perder el énfasis individual en cada uno.

Una aportación valiosa de la obra es que, en el capítulo «El consentimiento informado y la capacidad de decidir» (pp. 54-68), los autores afirman que no solamente los pacientes se encuentran «vulnerables» en situaciones de dilemas bioéticos. También el personal médico se encuentra expuesto muchas veces ante los riesgos y complicaciones de los procedimientos. Por ello surge el consentimiento informado como herramienta de protección ante la vulnerabilidad tanto del paciente como del médico, frente a la necesidad de cualquier intervención médica, ya sea preventiva, diagnóstica y/o terapéutica.

Sin embargo, los autores explican la invalidez del consentimiento en caso de emergencia o en situaciones en que el Comité puede apelar ante la ley con la intención de salvar la vida, como sucede en el caso del rechazo a una transfusión sanguínea en menores de edad. No obstante, aun cuando el paciente ha aceptado recibir algún tratamiento, e inclusive haya firmado un consentimiento previamente, éste es capaz de retirar o suspender el tratamiento recibido, pues si los daños son mayores que el beneficio, continuar con el tratamiento se considera poco ético, ya que viola el principio bioético de *beneficencia*.

No obstante, aun cuando los criterios para el rechazo y suspensión de un tratamiento están bien definidos, se menciona la dificultad en la toma de decisiones respecto de menores de edad, pues éstos carecen de capacidad para el ejercicio de su *autonomía*. En este caso, los padres hacen ejercicio de su propia voluntad, aun cuando signifique suspender un tratamiento necesario para la sobrevivencia del menor.

En el capítulo «La privacidad y la confidencialidad», se presentan seis casos clínicos con el propósito de describir los criterios de confidencialidad y derechos del paciente, la importancia del con-

sentimiento informado para la difusión de información en situaciones de negligencia médica, al mismo tiempo que se ejemplifican situaciones y criterios bajo los cuales hay excepciones a la norma de confidencialidad del expediente médico en función de la bioética clínica. Ejemplo de ello es el reporte que se debe dar a las autoridades en situaciones especiales. Está también el deber de informar a todas aquellas personas en peligro de sufrir violencia o algún tipo de infección por exposición.

El libro concluye con los capítulos de «Salud sexual» y de «Cuidados paliativos». A pesar de ser títulos completamente distintos, ejemplifican la relevancia de un abordaje integral e interdisciplinario por parte del Comité Bioético Hospitalario, en el que se requiere, como elementos centrales en la deliberación, el conocimiento teórico sumado a la reflexión ética que considere la relación médico-paciente, así como las necesidades terapéuticas y los principios culturales que definen al individuo.

Este trabajo reúne de manera concisa situaciones bioéticas cotidianas a las que se pueden enfrentar los profesionales de la salud. En este sentido, permite tener una visión panorámica de la bioética clínica, en donde factores como la edad, religión o cultura personal de cada paciente, se logran integrar en el análisis de las distintas situaciones clínicas, sin perder el enfoque de la bioética general, de manera que la toma de decisiones sea un eje integral, multidisciplinario y metódico en la práctica clínica a partir del conocimiento teórico.

Esta obra está bajo licencia internacional Creative Commons Reconocimiento-No-Comercial-CompartirIgual 4.0.

