

METODOLOGIAS EN ETICA CLINICA

Introducción. La Experiencia Moral

A lo largo de las páginas siguientes trataremos de sistematizar por qué se necesita un método para abordar los conflictos éticos, que se plantean en la práctica clínica diaria. Para ello en primer lugar, veremos de la existencia de distintas concepciones morales y como la pluralidad de las mismas puede llevar aparejadas la existencia de respuestas diferentes a las mismas preguntas. Abordaremos la existencia de hechos, valores y deberes, tres mundos diferentes pero relacionados entre sí de forma estrecha y jerárquica. Veremos porqué el abordaje de los conflictos éticos debe de establecerse de forma problemática y no dilemática, viendo el lugar que ocupa en nuestra opinión la deliberación moral y por último plantearemos una sistemática para enfocar los casos a discusión.

Todo ser humano tiene su propia experiencia moral: piensa que hay cosas que está bien hacerlas y cosas que no y esto ocurre desde que el ser humano es inteligente. La experiencia moral tiene entre otras las siguientes características:

- Es universal

- Es irreductible a otras: esto quiere decir que es originaria, que no se debe a otras. Un reduccionismo frecuente es hacer depender la ética de la moral religiosa. Otro reduccionismo es tratar de reducir la ética a la norma jurídica y por último una última muy en boga es el reduccionismo tecnocrático que identifica todo conflicto ético como un problema técnico mal planteado o mal resuelto. Los problemas técnicos mal resueltos sí generan un conflicto ético pero no al revés. Por tanto la experiencia moral es independiente del fenómeno religioso, del fenómeno jurídico y de la tecnología, esto es **es irreductible, es originaria y no se debe a otras.**

El ser humano hace un juicio de deber continuamente. Uno hace de juez de uno mismo poniéndose cortapisas. Las teorías éticas son muchas y cada persona puede tener la suya, así existen éticas de la felicidad, del deber, de la virtud etc.

El ser humano es proléptico, vive proyectándose en el futuro, a diferencia del animal que vive en el presente. El hombre se adelanta a sí mismo, piensa en lo que va a pasar e incluso a veces, puede evitar lo que va a ocurrir. Por tanto puede hacerse responsable. La experiencia moral es la experiencia de sentirse responsable.

El término bioética fue utilizado por Potter (anteriormente por el teólogo protestante Fritz Jahr en 1927) quién la entendió como un nuevo paradigma intelectual y cultural consistente en la confrontación entre hechos y valores. ***Podemos decir que la bioética consistiría en un proceso de contrastación de los hechos biológicos con los valores humanos, a fin de globalizar los juicios sobre las situaciones y de esa forma mejorar la toma de decisiones, incrementando su corrección y calidad. La bioética clínica es pues un instrumento de mejora de calidad.***

Planteado así hemos de definir qué son los **hechos** y que son los **valores**. Hecho es todo aquello que se percibe por los sentidos, son inobjetables, son perceptivos y por ello irrefutables. El ser humano percibe los hechos y a partir de ellos elabora teorías explicativas de los mismos, lo que constituye la razón de la ciencia. La ciencia no está compuesta de hechos sino de construcciones intelectuales sobre ellos, es decir, hipótesis, teorías etc.

Los valores por el contrario no son directamente perceptivos. Los valores los estimamos, “les ponemos precio”. Ciertamente no hay estimación sin percepción y también es cierto lo contrario: cuando percibimos un hecho lo estimamos inmediatamente; percibimos el objeto mesa y estimamos si es una mesa bonita, elegante etc. Nadie puede vivir sin estimar. Es más las decisiones más importantes de nuestra vida tienen más que ver con el mundo de los valores que con el de los hechos.

Por tanto el objeto de la bioética consiste en confrontar el mundo de los hechos con el de los valores para de esta forma interfecundar la ciencia con las humanidades para hacer posible una visión global y onmicomprensiva de los problemas.

La Ética es la realización de los valores; una decisión que se toma solo basada en hechos es una decisión mal tomada. Pensar en que se sabe tomar la decisión correcta porque se sabe mucho es un error: hay que tener en cuenta los valores para actuar correctamente y en el mundo de los valores somos analfabetos; además vivimos en una sociedad en la que existe una pluralidad de valores, existe un pluralismo moral; somos unos extraños morales: no conocemos los valores morales de los demás. A pesar de ello en medicina tomamos decisiones sin pararnos a considerar los valores de los pacientes, entre otras cosas porque no los conocemos.

Vemos los hechos y los valoramos: no podemos vivir sin valorar los hechos. En el mundo de los hechos el estado emocional juega poco papel, mientras que en el mundo de los valores su papel es fundamental; son

tremendamente emotivos y no son totalmente racionales, aunque sí pueden ser razonables.

Los valores son soportados por hechos: el David de Miguel Angel tiene el valor de la belleza y su soporte (el hecho) sería el trozo de mármol que se utilizó para hacerlo.

Los valores son polares. Valoramos las cosas de modo positivo o negativo: bello-feo; bueno –malo: se oponen unos a otros

Según el soporte los valores pueden ordenarse en materiales o de cosa, que son soportados por todo lo que tiene materia; el más importante es el económico. Valores vitales son soportados por los seres vivos: salud – enfermedad; vida-muerte. En tercer nivel están los soportados por los seres racionales : es el mundo del espíritu, de la cultura.

Los valores entran en conflicto entre ellos, tienen la característica de la conflictividad y además no todos tienen el mismo valor, sino que existe una jerarquía que entra en juego cuando surge el conflicto.

Criterio de urgencia ó principio de fuerza: cuánto más alto es el valor más débil es y cuánto más bajo es más fuerte; los valores fuertes sustentan a los débiles. Los valores superiores piden la realización y los inferiores la no lesión. Hablamos de tragedia cuando en un conflicto de valores perdemos un valor importante como por ejemplo la vida. Demuestra que no todos los conflictos de valor se pueden arreglar, no todos tienen una buena salida.

Los 4 principios de la bioética enunciados por Beauchamp y Childress son el punto de confluencia de todo el universo de valores; esto quiere decir que todas las cuestiones de valor pueden ordenarse en torno a estos 4 principios. Como veremos más adelante, siguiendo a Ross, Beauchamp y Childress consideraron a estos principios como *prima facie*, surgiendo el conflicto cuando se contraponen uno a otro y entonces el análisis hay que contextualizarlo.

La ética consiste en realizar, hacer, tomar decisiones, por tanto tiene un carácter imperativo, manda hacer o no hacer; tiene la lógica de los mandatos. El contenido de los mandatos son siempre valores: no mentir, no robar etc.

Existe otro mundo que es el de los deberes, que está sustentado por los valores. De forma que:



Hechos-----Valores-----Deberes. Este nivel es el del debería y en él la verdad es categórica.

Fulano tiene SIDA: Juicio de Hecho

Mengana es Guapa: Juicio de Valor

Ninguno de los dos manda. En cambio si decimos “No debes mentir” que es un juicio moral, estamos mandando. No mientas, utiliza un tiempo imperativo y es un juicio Moral. Los imperativos morales son categóricos, mientras los hipotéticos llevan un condicional añadido. **Los imperativos morales son categóricos en el nivel del debería y son hipotéticos en el nivel del deber**

DILEMAS VERSUS PROBLEMAS

Desde los inicios de la bioética asistencial se han propuesto diversos métodos para el análisis de los problemas éticos. Esto es así porque los problemas con los que se enfrenta la ética y más concretamente la bioética son tan reales que no necesitan explicación, pero a la vez son tan complejos que sí que necesitan de un método adecuado para enfocarlos y resolverlos. Por tanto, una de las mayores preocupaciones de la bioética en su corta vida, ha sido la de encontrar procedimientos ó métodos de análisis de los problemas éticos que permitan una toma correcta de decisiones. Nótese que estamos hablando continuamente de problemas y no de dilemas, y es que , a nuestro entender, las cuestiones éticas se deben de enfocar como problemas y no como dilemas. Podemos, pues, hablar de dos metodologías en un sentido amplio: dilemáticas y problemáticas. El objetivo de la primera es elegir entre dos alternativas: blanco-negro. Con ello estamos obviando toda la gama de grises; queremos decir que plantear una cuestión ética en clave dilemática es reducirla, y esto porque la realidad es mucho más compleja y admite muchas más opciones que dos. Por tanto podríamos decir que un dilema es un problema mal planteado, *perezosamente planteado*. El dilema generalmente trata de aplicar una racionalidad a la hora de buscar soluciones, mientras que la problemática pone más el acento en el procedimiento, en el camino empleado. El enfoque dilemático presupone que las cuestiones éticas deben de tener siempre y necesariamente una respuesta y además que esta respuesta es única. Sólo hay dos opciones o conmigo o contra mí, blanco o negro. Sin embargo no es evidente que los problemas morales tengan siempre una solución y menos que si existe sea única. El término dilema se usa a menudo en un sentido amplio, como sinónimo de conflicto moral. Esto plantea como hemos dicho el reto de

tener que elegir entre dos cursos de acción incompatibles entre sí. El enfrentamiento con esta situación suele conllevar un componente de angustia por que no se sabe cual es la solución correcta de las dos. Por esto se recurre a las metodologías para ayudar a la toma de decisiones en la situación de incertidumbre en la que nos hallemos, para resolver el conflicto.

Se considera que la ética debe de dar razones para tomar la decisión correcta, es lo que se denomina mentalidad decisionista: todo problema debe de tener una y sólo una decisión razonable que puede y debe alcanzarse a través del uso de la metodología correcta (**Teoría de la Elección Racional**). Esto implica que los problemas éticos pueden reducirse a problemas técnicos, de aquí que esta mentalidad sea tecnocrática.

Considera esta teoría que una decisión es correcta si es la que más alta probabilidad reúne y la decisión debe de tomarse de acuerdo con la llamada probabilidad condicional (teorema de Bayes): la probabilidad posterior de un estado es la probabilidad anterior de ese estado, multiplicada por la probabilidad de que el dato nuevo aparezca en ese estado, todo ello dividido por la probabilidad general de aparición de ese dato. Cada problema tiene una solución racional, por más que sea solo probable y se halle, por tanto, llena de incertidumbre.

Esta teoría tiene en cuenta las posibilidades objetivas de éxito de una decisión pero no las preferencias subjetivas de los agentes que intervienen. Esto es porque la decisión no sólo es un problema de probabilidad sino también de valores. La versión de esta teoría es el utilitarismo y dice que se debe de tomar la decisión que maximice el valor esperado o la utilidad. El deber moral es elegir el mejor resultado posible, entendido este en términos de probabilidades y preferencias (Jeremy Bentham). El utilitarismo ha estado desde el principio ligado a teorías económicas y su criterio ético es la maximización de las preferencias, los resultados o las utilidades. Es decir lo éticamente correcto es aquello que es más útil al mayor número de implicados. Esta norma es la que hace también la norma más justa. Por tanto si el deber es elegir la opción más favorable, ello conlleva que existe una única solución: es por tanto una solución claramente dilemática; sólo hay dos posibilidades, la correcta y la incorrecta y una excluye a la otra. El ejemplo paradigmático es el "**Dilema del Prisionero**". Dos personas han cometido un crimen juntos. Los investigadores los ponen en celdas separadas y sin posibilidad de comunicarse entre sí. Las posibilidades son o declararse culpable o inocente: no hay otra salida. De acuerdo con lo que digan cada uno el resultado sería el siguiente: si uno de ellos se declara culpable

y el otro inocente, el primero es condenado a 10 años de cárcel, mientras que el segundo queda libre. Si los dos se declaran culpables son condenados a 3 años de prisión cada uno. Si los dos se declaran inocentes son condenados a un año cada uno. Esto lleva a una situación en la cual es difícil saber como cada uno de los dos prisioneros puede maximizar su utilidad. La conclusión es que sería posible alcanzar la mejor solución para ambos si pudieran comunicarse. La falta de cooperación y la desconfianza entre ellos reduce sus respectivas utilidades. De ello se deduce que la cooperación es esencial y que además en las decisiones se necesitan una serie de presupuestos como el respeto mutuo, la honestidad, la confianza y la sinceridad: las decisiones morales no solo deben de tener en cuenta la máxima utilidad, esto es, la moralidad no puede reducirse a la teoría de la elección racional. **La racionalidad moral no es dilemática y las soluciones dilemáticas no son sólo poco realistas sino también inmorales.**

Pero no sólo en el campo del utilitarismo se usa esta mentalidad, sino que también en el campo del deontologismo estricto se tiene la convicción de que los juicios morales debe de obedecer a la lógica apodíctica, de ahí que se hable de actos “intrínsecamente buenos” o “intrínsecamente malos”.

Muy otra es la mentalidad problemática. La palabra “problema viene del griego *pro-bállo*, que significa arrojar hacia delante. No nos dice que el conflicto tenga solución ni que ésta, racional o razonable, sea única. Los problemas por tanto son cuestiones abiertas, cuya solución no está presente desde el principio y por tanto hay que buscar una respuesta adecuada. Se parte siempre de que la realidad es mucho más rica de lo que imaginamos y nadie puede abarcar la realidad en toda su complejidad. La inadecuación entre esta complejidad y la simplicidad de las ideas es muy evidente en las cuestiones prácticas, por lo que siempre hay que moverse en un ambiente de incertidumbre y probabilístico. El razonamiento ético no pertenece al nivel de la “*epistéme*” o ciencia (conocimiento cierto y universal sobre la realidad) sino al ámbito de la “*doxa*” u opinión, y es posible la existencia de distintas opiniones (*paradoxa*).

Por tanto las cuestiones morales no son apodícticas (de apodipsis= demostrar) sino opinables y paradójicas, dependiendo de la percepción de la realidad que cada uno tenga. Asimismo cada uno tiene un sentido del deber distinto, en cada circunstancia y esto es así incluso en caso de estar juzgando un mismo hecho. Lo único que hemos de poner en común es reflexión y prudencia. Según David Ross este proceso de reflexión es lo único que tenemos, pero a la vez es muy falible, ya que nadie podemos abarcarlo en todos

sus matices, por lo que decíamos antes de la extrema complejidad de la realidad: dos personas reaccionan de forma distinta ante un mismo hecho e incluso una misma persona dependiendo de las circunstancias reacciona de forma diferente. Nadie posee la verdad moral absoluta, por lo que es necesaria la deliberación moral colectiva: todas las perspectivas de todas las personas afectadas son importantes.

Hemos mencionado antes la palabra **prudencia**, entendiendo ésta como el arte de tomar decisiones morales razonables pero inciertas. Según Aristóteles un conocimiento prudencial supone un uso correcto de la razón, pero éste puede estar a su vez lleno de incertidumbre. Existe un factor básico que es el factor tiempo: implica tomar la decisión en el momento adecuado. Esta es la idea de *phrónesis* y el camino a seguir para ello es *la boulesis* o deliberación. El razonamiento médico es un razonamiento dialéctico, por lo que es un error pedir soluciones apodícticas y es necesario asumir la incertidumbre ética. Esta incertidumbre lleva aparejada una dosis de angustia, la cual es un mecanismo defensivo que se dispara en estas situaciones. Genera negación, frustración, agresión... hacia los demás, como mecanismo de defensa para sobreponerse a la angustia creada por los propios miedos, limitaciones etc.

Otro tipo de razonamientos son los llamados retóricos, cuyo objetivo es persuadir con buenas razones: se persuade dando razones y con emociones. En ética hay que razonar pero con cosas que no son puramente racionales como los valores religiosos, las tradiciones etc. Existen también los razonamientos erísticos o sofismas; erístico quiere decir disputa: yo disputo pero para salirme con la mía, por tanto son razonamientos viciados. El objetivo de los razonamientos dialécticos y retóricos es conseguir una solución prudente, mediante el proceso denominado deliberación (insistiremos más adelante en el concepto de deliberación)

Por tanto la problemática que se suscita es dilematismo frente a problematismo. Para Beauchamp y Childress la decisión moral debe de tomarse tras una amplia deliberación, pero parecen concluir que al final hay que tomar una y solo una decisión, es decir se elige un curso determinado de acción, pero no responden a las preguntas claves ¿ sólo un curso de acción es bueno? ¿Existe siempre una solución correcta? En otras palabras su propuesta es una mezcla de dilematismo y de problematismo o de la teoría de la elección racional frente a la deliberación. Esto lleva a que haya autores que utilizan los 4 principios, con mentalidad dilemática y otros con problemática.

Algo similar se produce con otras propuestas como el método casuístico, ya que la mentalidad imperante en la casuística ha sido la dilemática. Esta ha sido constante desde la Antigüedad, pasando por la Edad Media, hasta Kant. La aproximación problemática está más en Sócrates y Aristóteles. Sin embargo la bioética ha estado más preocupada por la idea de erradicar los dilemas para tomar decisiones en las situaciones conflictivas, que en deliberar sobre los problemas.

LA DELIBERACIÓN MORAL

La teoría de la elección racional considera que los hechos y los valores pueden siempre cuantificarse en alguna medida y que las decisiones deben de tomarse en vista de las probabilidades y del grado de deseabilidad de cada uno de los resultados posibles. El resultado correcto es aquel que ocupa el lugar más “útil”.

La Deliberación por el contrario es un proceso que lleva a tomar decisiones prudentes: “cuando las decisiones son complicadas conviene preguntar a los amigos” (Aristóteles). Quiere decir que las decisiones complicadas deben de tomarse de forma colectiva, lo cual no quiere decir que haya que alcanzar el consenso, ya que se pueden tomar dos decisiones igual de prudentes. Hay que pensar que el otro que piensa de forma distinta a mi puede tener razón. La deliberación con gente con distinto punto de vista enriquece todo el proceso de análisis y facilita la toma de una decisión prudente. Exige por tanto gran capacidad de escucha y de autoanálisis. Un proceso de deliberación funciona si al final uno está en una posición distinta a la de partida. **La deliberación es un proceso de argumentación** y al contrario que la decisión racional, no aspira a ser racional sino razonable y tiene un carácter abierto. Las emociones llevan a tomar posiciones extremas de amor-odio y por tanto transforman los conflictos en dilemas. La reducción de problemas a dilemas es por lo general producto de la angustia. La deliberación busca analizar los problemas en toda su complejidad

Una de las escuelas que más ha trabajado en el ámbito de la deliberación ha sido **la hermenéutica** que como ha señalado Drew Leder ” tiende a rechazar la noción de que hay una sola interpretación correcta, a favor del reconocimiento de que cualquier texto es susceptible de tener una variedad infinita de lecturas. Esto no quiere decir que cada lectura sea igualmente significativa o útil; sin embargo, uno debe dejar de valorar la posibilidad de múltiples interpretaciones que se superpongan, complementen, clarifiquen y por convergencia nos lleven a

un conocimiento más profundo de los fenómenos” “un diálogo común que progrese en la revelación del dar y recibir”. El bioeticista debe de aparecer como un interlocutor socrático, que desmonta afirmaciones prematuras de verdad y que instiga el diálogo cooperativo para aprender , ya que no se puede lograr la verdad absoluta. El bioeticista no es por tanto aquella persona que guía a los demás hacia la verdad, que dirige a los demás, sino que tiene otros roles entre los que podemos destacar:

⇒ articular las perspectivas de los participantes en el caso, para que afloren todas las opiniones

⇒ facilitar el diálogo, favoreciendo el entendimiento mutuo y el respeto

⇒ actuar como referente en aquellos puntos que resultan sistemáticamente oscuros, ya que el hermeneuta es capaz de poner entre paréntesis los prejuicios, que lastran el entendimiento humano y limitan nuestro discurso.

La ética hermenéutica es afín a las Éticas Dialógica y Deliberativa. Karl Otto Apel y Jürgen Habermas han sido los propulsores del diálogo y del concepto de que las normas o conclusiones para que sean correctas deben de someterse al “principio de universalización”: “En el caso de las normas válidas los resultados y consecuencias laterales que para la satisfacción de los intereses de cada uno se deriven de la observancia de la norma, tienen que ser aceptados sin coacción alguna por todos”. Esto exige en primer lugar la participación en un discurso verdadero por parte de todos los afectados en condiciones de igualdad y en segundo lugar una argumentación razonable.

Ahora bien el problema está en adecuar los hechos y las normas y para ello hay que transformar nuestras democracias representativas en otras más participativas y especialmente más deliberativas. Sin esto no tiene sentido hablar de una democracia ética. Habermas ha propuesto un método para esto, que es la deliberación. En ella deben de tomar parte todos los afectados en condiciones de igualdad y los participantes sólo están ligados a las reglas procedimentales de la comunicación, no existiendo ninguna presión externa ni interna que pueda mermar la igualdad entre los participantes en la argumentación (comunidad ideal de habla): todos tienen las mismas oportunidades de hacer propuestas y de criticarlas, de ser escuchados. La única coerción es la del argumento. Como hemos puesto de manifiesto esta es una situación ideal.

Por tanto en el ámbito de la clínica debemos tratar de establecer otros límites para hacerla real. Dicho de otra forma **la deliberación es la capacidad de relativizar nuestra propia perspectiva mediante la toma en**

consideración de las perspectivas de los demás, discutiendo racionalmente sus puntos de vista y cambiando nuestra propia visión del proceso y, como hemos señalado más arriba, una deliberación es correcta cuando las opiniones de los participantes se han modificado al final del proceso, de forma que la posición final adoptada de manera conjunta, no coincidirá con ninguna de las esbozadas por los distintos participantes al inicio del mismo. La deliberación es por tanto un método de análisis público y crítico de los propios puntos de vista; por ello **necesita de determinadas habilidades y sobre todo actitudes**. La deliberación no es un comportamiento natural sino moral y por tanto hay que aprenderlo. Deliberar es algo que debe de hacernos mejorar a lo largo de nuestra vida y ayudarnos a encontrar nuestras propias respuestas. La razón práctica es deliberativa. La relación médico – enfermo es un proceso de deliberación común. Los Comités de ética deben de usar un método deliberativo y no dilemático ni estratégico. Pero no sólo debe de plantearse esto a nivel de la bioética y dentro de los hospitales sino que la deliberación moral debe de extenderse a todos los ámbitos de la actividad humana, combatiendo la actual tendencia al uso de la racionalidad estratégica.

Deliberación y prudencia son por lo tanto, las dos condiciones básicas del razonamiento práctico, del mismo modo que demostración y certeza lo son del razonamiento teórico. Entendemos por qué la clínica y la ética comparten las mismas características. Nadie pretende que un juicio clínico sea completamente cierto y no se pueda rectificar, incluso dos médicos pueden emitir dos juicios diferentes, ambos basados en la prudencia y que pueden incluso ser opuestos. Esto es tan propio de la ética como de la clínica. ¡Que mejor ejemplo de un proceso deliberativo que una sesión clínica correctamente realizada!. El empirismo viene a decir que todo conocimiento empírico es imperfecto y que sólo en los juicios analíticos, los de las ciencias apodícticas como la lógica y la matemática puede haber certeza absoluta. Como la patología es un saber experimental, tiene que ser incierto por definición.

EL METODO DE LA ETICA CLINICA

Clínica es una palabra que procede del griego (*klyne*), cuyo significado es cama; quiere significar aquella actividad que se realiza al lado de la cama del enfermo. Es por tanto una actividad concreta, individual, que se refiere a un enfermo concreto en un contexto determinado. En frente de esto tenemos el concepto de especie morbosa que es un concepto universal, de forma que no es

lo mismo el estudio de una especie morbosa (estudio de la Insuficiencia Cardíaca) que el estudio de un enfermo determinado que padece de una insuficiencia cardíaca. La especie es universal en tanto que el enfermo es particular. Tal es la distinción entre patología y clínica. El conocimiento de la patología al ser universal, es cierto, es decir es “científico”, mientras que el conocimiento de una enfermedad en un individuo concreto es siempre incierto y está lleno de dudas e incertidumbre, dado que la concreción siempre es más problemática que la abstracción. Sobre los individuos concretos no cabe nunca la ciencia sino la opinión o “*doxa*”. De aquí que la lógica de la patología no coincida con la de la clínica: frente a la apodicticidad de la patología la probabilidad de la clínica. Las decisiones clínicas deben de ser razonables , aunque no quepa en ellas la certeza absoluta. Al proceso de la toma de decisiones razonables o deliberación se le llamó en griego *boúleusis* y a las soluciones adoptadas tras un proceso deliberativo se le llamó prudencia (*phrónesis*).

¿ Cómo deliberar? Puede tomarse como norma que los cursos de acción han de ser siempre cinco o más y que cuando se han identificado menos es por defecto en el proceso de análisis. El curso de acción óptimo no está en los extremos sino en el termino medio. El proceso como hemos escrito antes requiere la escucha atenta del otro, el esfuerzo por comprender, el análisis de los valores en curso, el reconocimiento del marco legal y la ayuda en la toma de decisiones, aunque la persona encargada de tomarla haya escogido una que sea contraria a la considerada óptima por nosotros.

Hemos empezado hablando de la experiencia Moral y de la existencia de un mundo de los hechos, que sustenta un mundo de los valores que a su vez soporta el mundo de los deberes. Por tanto es sobre este esquema sobre el que deberemos montar nuestro método:

⇒ Tener claros los hechos clínicos del caso, para reducir la incertidumbre lo máximo posible, llegando al diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

⇒ Deliberación sobre los valores y planteamiento de los conflictos

⇒ Posibles salidas a estos conflictos y análisis

⇒ Toma de decisión

A) DELIBERACIÓN SOBRE LOS HECHOS:

1.- Presentación del caso por parte del médico responsable del mismo

2.-Deliberación sobre los hechos clínicos del caso para reducir incertidumbre sobre diagnóstico, pronóstico y tratamientos posibles

B) DELIBERACIÓN SOBRE LOS VALORES

- 3.- Identificación de los problemas éticos o conflicto de valores
- 4.- Elegir un problema y dejar los otros en stand-by. Identificar los valores en conflicto en este problema

C) DELIBERACIÓN SOBRE LOS DEBERES

- 6.- ¿Qué salidas hay? ó ¿ Cuáles son los cursos de acción?: Analizamos los cursos de acción señalando los cursos extremos y los cursos intermedios
- 7.- Identificación de los cursos óptimos; todo curso menor que el óptimo no es correcto (la ética no trata de lo bueno sino de lo óptimo)

D) PRUEBAS DE CONSISTENCIA

- 1.- Prueba de la legalidad
- 2.- Prueba de la publicidad: ¿qué pasaría si el resultado se hace público? ¿podría yo defender públicamente esto?. Si no es así es que el resultado no es muy prudente, no es óptimo
- 3.- Prueba de la temporalidad: dejar enfriar. Si no hay tiempo , cuestionarse: ¿ tomaría yo la misma decisión dentro de x horas?
- 4.- Prueba de la universalidad: ¿sería aceptado por todos los afectados?

E) ELEVACIÓN A DECISIÓN DEFINITIVA.

La consecuencia práctica de lo dicho hasta ahora es que inicialmente y tras el análisis y deliberación de los hechos hay que aplicar los principios y luego evaluar las consecuencias y las circunstancias concretas por si a la vista de las mismas hubiera que hacer alguna excepción en los principios. El esquema sería:

Principios-----Cursos de acción-----Consecuencias

Este esquema es el adecuado a las llamadas éticas de la responsabilidad que tienen en cuenta las consecuencias de sus decisiones.

1.- Contrastar el caso con la regla: En primer lugar hay que contrastar el curso de acción elegido con los principios involucrados. A este respecto hay que decir que los principios de no maleficencia y justicia recogen nuestros deberes para con los otros, por lo que constituyen la denominada ética de máximos y por tanto jerárquicamente mandarían sobre los de autonomía y beneficencia que marcan el espacio privado de cada persona y que nos dicen que cada persona puede gestionar su vida y su cuerpo de acuerdo con sus valores y creencias: conforman la ética de mínimos

- 2.- Identificar los conflictos entre valores o principios
- 3.- Evaluar las consecuencias

4.- ¿Se puede hacer una excepción a la regla?: esto se justifica siempre que tengamos razones para pensar que la aplicación de la regla puede ir en contra de la dignidad del ser humano. En el caso de los deberes públicos la excepción puede hacerla bien el juez, bien la ley al despenalizar la aplicación de la norma en ciertos supuestos (caso de la antigua ley del aborto, o la ley holandesa de la eutanasia). Siempre que se hace una excepción se corre con la carga de la prueba por parte de quien la hace.

Por último hacer la advertencia de que el resultado de la deliberación es meramente consultivo y la toma de decisiones corresponde a cada uno en el ámbito privado(paciente, familia, representante legal, médico) y al juez en el ámbito público.

Pasos de metodología clínica según el método de Diego Gracia

1.- Sistema de referencia moral

La premisa ontológica: el hombre es persona y en cuanto tal tiene dignidad y no precio

La premisa ética: Todos los hombres, en tanto que personas son iguales y merecen la misma consideración y respeto

2.- El esbozo moral:

Nivel 1: No maleficencia y Justicia

Nivel 2: Beneficencia y Autonomía

3.- La experiencia moral (teleológica)

Consecuencias objetivas o de nivel 1

Consecuencias subjetivas o de nivel 2

4.- La verificación moral (justificación)

Contraste del caso con la regla, tal como se encuentra expresada en el esbozo

Comprobar si es posible una excepción a la regla

Contrastar la decisión con el sistema de referencia moral

Tomar la decisión final

CASO CLINICO

Se trata de un varón de 88 años, diagnosticado de I Renal Crónica en fase terminal, en programa de hemodiálisis permanente desde hace 11 años. Entre los antecedentes personales destaca la existencia de varios ACVs previos.

Enfermedad actual.- Desde hace varios meses deterioro de su estado cognoscitivo, diagnosticándose de DEMENCIA SENIL AVANZADA, siendo incapaz de comunicarse y precisando de ayuda para la realización de las tareas más elementales. Es incapaz de comunicarse. Está con alimentación por SNG desde hace 3 años y presenta cuadros de agitación psicomotriz frecuentes, particularmente cuando está en diálisis, lo que ocasiona que en alguna ocasión se tenga que suspender la misma. En los últimos meses, agitación al salir de su domicilio para ser trasladado al Centro de Hemodiálisis, que han impedido el mismo. Según la familia en su domicilio el paciente está tranquilo y se deja manejar bien.

Ante la situación descrita el equipo médico cree que debe de suspenderse el tratamiento y plantea a la familia la posibilidad, negándose ésta a la misma. La interlocutora es esencialmente una hija que es Auxiliar de enfermería.

A) Valoración de los Hechos.- Paciente senil con mal pronóstico vital, mala calidad de vida biológica (incapacidad para comunicarse, pérdida de la capacidad cognoscitiva, pérdida de autonomía para funciones elementales etc.), con diagnóstico y tratamiento correctos y sin otra alternativa terapéutica. El equipo médico plantea la terminación del tratamiento dialítico alegando que es más perjudicial que beneficioso y que conlleva un alto coste económico y priva del acceso al mismo a otros pacientes que están en espera de plazas libres.

La familia se niega a la posibilidad mencionada, alegando que a otros pacientes en situaciones similares se les continua tratando en distintas dependencias del Hospital

B) Deliberación sobre los Hechos.- Se trata desde el punto de vista científico de un paciente en fase terminal de su enfermedad, no siendo planteable por su avanzada edad y la situación clínica de deterioro, junto a la mala calidad biológica de vida, otras alternativas terapéuticas (transplante) distintas a la hemodiálisis. En caso de no adoptar ninguna medida de depuración

extrarrenal fallecería. Por tanto desde el punto de vista estrictamente “técnico” no existen dudas acerca del diagnóstico, pronóstico ó tratamiento.

C) Deliberación sobre Valores.-

Problemas éticos.- 1) Beneficencia: debido a la mala calidad biológica de vida del paciente es difícil discernir si la continuidad de la hemodiálisis es beneficiante ó no. Podría decirse que respecto al valor calidad de vida no lo sería pero sí respecto al valor vida.

2) Entronca aquí con el principio de Autonomía. No sabemos si el paciente había previamente manifestado algún tipo de voluntad respecto a cómo le gustaría vivir o llegado el caso morir. Su capacidad decisoria en la actualidad es mínima o prácticamente nula (no sabemos con seguridad si alterna algún período de lucidez), así que habría que considerar la toma en consideración de un 3º, que en este caso sería la familia y particularmente la hija. Inicialmente insisten en continuar con hemodiálisis.

3) La pregunta sería: de continuar con ella, ¿iríamos en contra del principio de no maleficencia?, ya que la relación riesgo –beneficio es dudoso que sea hacia este último y además la sección de hemodiálisis comporta un daño físico y psíquico al paciente que este “ parece no desear” según sus reacciones.

4.- Justicia Social.- Las consideraciones en este caso aparte del alto coste del tratamiento y el escaso beneficio en términos de calidad biológica de vida, habría que pensar en la posibilidad de que haya pacientes que pudieran beneficiarse más de la hemodiálisis y que en el momento actual no tengan acceso a la misma por no existir plazas disponibles lo que iría en contra del principio de igualdad de oportunidades de John Rawls. No obstante tras esta primera lectura hay que decir que la toma de decisiones desde un punto de vista ético en un sistema de salud pública, no puede verse condicionada por el alto coste económico de un tratamiento. La valoración de la futilidad debe de ponderar riesgo-beneficio y no coste beneficio. Desde este punto de vista se podría hablar de tratamiento inadecuado pero no fútil. Corresponde al financiador, en un sistema público, tomar la decisión de poner más o menos recursos y por otro lado ello iría en contra del principio de igualdad de oportunidades. No obstante en mi opinión, sí que en este caso habría que considerar el principio de la diferencia, ya que habría pacientes que se podrían beneficiar más de la hemodiálisis que el enfermo problema.

D) Toma de decisiones.-

1.- NO HACER HEMODIÁLISIS: Sería beneficiante respecto al valor calidad biológica de vida e iría en contra del valor vida. El valor vida no debe de

ser considerado absoluto y hay que asumir la muerte como un hecho natural. No sabemos como afecta al principio de Autonomía ya que no parece existir capacitación del paciente ni voluntades anticipadas, aunque iría en contra de la decisión delegada en la hija. Desde el punto de vista de no maleficencia sería a positivo, por cuanto supondría dejar de hacer un daño. Permitiría un uso más esquitativo de los recursos, con el acceso a la hemodiálisis a pacientes que se beneficiarían más de ella.

beneficencia	No Maleficencia	Autonomía	Justicia
+/-	+	-	+

2.-HACER HEMODIÁLISIS.-

No beneficiante respecto al valor calidad biológica de vida y beneficiante respecto al valor vida en términos absolutos.

Iría en contra del principio de No maleficencia, ya que sería fútil desde el punto de vista de la calidad de vida

A favor del principio de autonomía por respetar la decisión familiar

En contra del principio de justicia por privar del acceso a otros pacientes que se beneficiarían más.

Beneficencia	No Maleficencia	Autonomía	Justicia
-	-	+	-

En este punto propondría reconsiderar ambos cursos de acción , mediante nuevas reuniones con la familia para intentar llegar al acuerdo de no continuar con hemodiálisis y usar cuidados paliativos para evitar sufrimientos innecesarios.

3.- Consideraríamos un tercer curso de acción que sería intermedio y consistiría en plantear depuración extrarrenal domiciliaria, habida cuenta de que el paciente al parecer está tranquilo en su domicilio, “es dócil y se deja manejar sin problemas”. Con ello lograríamos:

a) beneficencia: dudoso ya que difícilmente afectaría positivamente a la calidad biológica de vida, aunque sí a la vida

b) No maleficencia: dudoso, pero se haría menos daño que en el centro de diálisis al ser presumiblemente mejor aceptado por el paciente.

c) Autonomía: se respetaría la decisión familiar

d) Justicia Social: Se facilitaría el manejo eficiente de los recursos, al poder admitir a otro paciente el centro de diálisis.

Beneficencia	No Maleficencia	Autonomía	Justicia
+/-	+/-	+	+

Lecturas recomendadas

Diego Gracia: Procedimientos de decisión en ética clínica. 2ª edición Ed. Triacastella; Madrid 2007

Diego Gracia: La deliberación moral : el método de la ética clínica. Med Clin (Barce) 2001; 117: 18-23