

Los principios bioéticos

Bioethical principles

Carlindo de Souza Machado e Silva Filho¹

Surgida al final de la década de 60, la Bioética, es en la definición de Giovanni Berlinguer, “Una asignatura filosófica que conecta la ciencia, la vida y la moralidad”.

Ya para Marcos Segre es “La parte de la Ética, rama de la filosofía, que enfoca las cuestiones referentes a la vida humana (y, por lo tanto, a la salud). La Bioética, teniendo la vida como objeto de estudio, trata todavía de la muerte (inherente a la vida)”.

En 1979, Tom Beauchamp y James Childress presentaron, por primera vez, los cuatro principios bioéticos: Beneficencia, No Maleficencia, Autonomía y Justicia.

La autonomía es el único de los principios bioéticos que no se contempla en el Juramento de Hipócrates, escrito en el siglo V a.C.

Todos los principios son igualmente importantes, no habiendo jerarquía entre ellos.

El Principio de la Beneficencia nos lleva a buscar maximizar el beneficio y minimizar el riesgo y/o el daño al paciente.

En el Juramento de Hipócrates encontramos “Aplicaré el régimen para el bien del enfermo según mi poder y entendimiento, nunca para causar daño o mal a alguien” y, además, “En toda casa entraré para el bien de los enfermos, manteniéndome lejos de todo el daño voluntario...”.

En el Código de Ética Médica tenemos el Capítulo V - Relación con pacientes y familiares - Se prohíbe al médico: Artículo 32. Dejar de usar todos los medios disponibles de diagnóstico y tratamiento, científicamente reconocidos y a su alcance, en favor del paciente.

El Principio de la No Maleficencia nos lleva a buscar minimizar el riesgo y/o el daño al paciente, es decir, el axioma hipocrático “*Primum non nocere*”.

En el Juramento de Hipócrates encontramos “Aplicaré el régimen para el bien del enfermo según mi poder y entendimiento, nunca para causar daño o mal a alguien” y, además, “En toda casa entraré para el bien de los enfermos, manteniéndome lejos de todo el daño voluntario...”.

En el Código de Ética Médica vemos el Capítulo III - Responsabilidad profesional - Se prohíbe al médico: Artículo 1º. Causar daño al paciente, por acción u omisión, que se caracterice como impericia, imprudencia o negligencia. Párrafo único. La responsabilidad médica es siempre personal y no se puede presumir.

El Principio de la Autonomía nos enseña que, excepto en situación de riesgo de muerte, corresponde al paciente decidir sobre las prácticas diagnósticas y terapéuticas a que va a someterse.

Autonomía es la capacidad de un individuo administrar su vida, valiéndose de sus propios medios, voluntades y principios. Sólo no prevalece cuando no hay riesgo de muerte, si hay incapacidad del paciente decidir por la propia voluntad, ya sea por no tener la comprensión correcta del problema, por no poder evaluarlo adecuadamente o por no poder decidir.

Precisamos tener en cuenta que a pesar de que los padres sean responsables de sus hijos, no son sus dueños. Niños y los adolescentes tienen voluntades y personalidades propias y, por lo tanto, tienen derecho a grados diferentes de autonomía.

Esa capacidad del niño y del adolescente de enfrentar problemas es diversificada y subjetiva. Varía con la madurez y el grado de comprensión. Algunas veces, niños pueden presentar madurez y comprensión mayores que otros cronológicamente más

¹ Professor Assistente da Universidade Iguaçu. Curso de Saúde da Criança e do Adolescente. Curso de Bioética Médica, Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Dirección:

Carlindo de Souza Machado e Silva Filho.

Universidade Iguaçu. Av. Abílio Augusto Távora, nº 2134, Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. País. CEP: 26275-580. E-mail: carlindo@cremerj.org.br

viejos. Los niños y los adolescentes deben tener derecho a la autonomía en el límite de su discernimiento. Más la evaluación de la capacidad de discernimiento del paciente pediátrico es siempre subjetiva y, por lo tanto, podrá ser injusta.

En el proceso de toma de decisión por el médico, durante la atención al paciente, tenemos grados variados de implicación, dependiendo del tipo de paciente.

En la atención de emergencia a un paciente en paro cardiorrespiratorio que da entrada desacompañado, el grado de involucramiento es bajo y el médico decide sin preocuparse en obtener autorización del paciente o de su responsable legal.

En la atención a alguien saludable y de posesión de sus facultades mentales el involucramiento es medio y el paciente tiene el derecho de decidir sobre las prácticas diagnósticas y terapéuticas, siempre que no haya riesgo de muerte.

En la atención a un paciente terminal el involucramiento es alto y la voluntad del paciente debe prevalecer.

En el código de ética médica:

Capítulo I - Principios fundamentales - XXI - En el proceso de toma de decisiones profesionales, de acuerdo con sus dictámenes de conciencia y las previsiones legales, el médico aceptará las decisiones de sus pacientes, relativas a los procedimientos diagnósticos y terapéuticos por ellos expresados, siempre que adecuadas al caso y científicamente reconocidas.

Capítulo IV - Derechos humanos - Se prohíbe al médico: Artículo 22. Dejar de obtener consentimiento del paciente o de su representante legal después de aclararlo sobre el procedimiento a ser realizado, salvo en caso de riesgo inminente de muerte.

Capítulo IV - Derechos humanos - Se prohíbe al médico: Artículo 24. Dejar de garantizar al paciente el ejercicio del derecho de decidir libremente sobre su persona o bienestar, así como ejercer su autoridad para limitarlo.

Capítulo IV - Derechos humanos - Se prohíbe al médico: Artículo 26. Dejar de respetar la voluntad de cualquier persona, considerada capaz física y mentalmente, en huelga de hambre, o alimentarla compulsoriamente, debiendo informarla de las probables complicaciones del ayuno prolongado y, en la hipótesis de riesgo inminente de muerte, tratarla.

Capítulo V - Relación con pacientes y familiares - Se prohíbe al médico: Artículo 31. No respetar el derecho del paciente o de su representante legal de decidir libremente sobre la ejecución de prácticas diagnósticas o terapéuticas, salvo en caso de inminente riesgo de muerte.

Capítulo V - Relación con pacientes y familiares - Se prohíbe al médico: Artículo 34. Dejar de informar al paciente el diagnóstico, el pronóstico, los riesgos y los objetivos del tratamiento, salvo cuando la comunicación directa pueda provocar daño, debiendo, en ese caso, hacer la comunicación a su representante legal.

Capítulo IX - Secreto Profesional - Se prohíbe al médico Artículo 74. Revelar secreto profesional relacionado a paciente

menor de edad, incluso a sus padres o representantes legales, siempre que el menor tenga capacidad de discernimiento, a menos que la no revelación pueda causar daño al paciente.

Capítulo XII - Enseñanza e investigación médica - Se prohíbe al médico: Artículo 101. Dejar de obtener del paciente o de su representante legal el término de aceptación libre e informada para la realización de investigación involucrando a seres humanos, después de las debidas explicaciones sobre la naturaleza y las consecuencias de la investigación. Párrafo único. En el caso de que el sujeto de investigación sea menor de edad, además de la aceptación de su representante legal, se necesita su aceptación libre e informada en la medida de su comprensión.

Hay la preocupación con la autonomía del médico:

Capítulo I - Principios fundamentales - VII - El médico ejercerá su profesión con autonomía, no siendo obligado a prestar servicios que contraríen los dictámenes de su conciencia o a quien no desee, exceptuadas las situaciones de ausencia de otro médico, en caso de urgencia o emergencia, o cuando su rechazo pueda conllevar daños a la salud del paciente.

Capítulo II - Derechos de los médicos - Es derecho del médico: IV- Negarse a ejercer su profesión en institución pública o privada donde las condiciones de trabajo no sean dignas o puedan perjudicar su salud o la del paciente, así como la de los demás profesionales. En ese caso, comunicará inmediatamente su decisión a la comisión de ética y al Consejo Regional de Medicina.

Capítulo II - Derechos de los médicos - Es derecho del médico: IX- Negarse a realizar actos médicos que, a pesar de permitidos por ley, sean contrarios a los dictámenes de su conciencia.

Capítulo V - Relación con pacientes y familiares - Se prohíbe al médico: Artículo 36 - Abandonar al paciente bajo sus cuidados. § 1º - Ocurren hechos que, a su cargo, perjudiquen la buena relación con el paciente o el pleno desempeño profesional, el médico tiene el derecho de renunciar la atención, siempre que comunique previamente al paciente o su responsable legal, asegurándose de la continuidad de los cuidados y suministrando todas las informaciones necesarias al médico que le suceda. § 2º - Salvo por motivo causa, comunicada al paciente o a sus familiares, el médico no abandonará al paciente por ser éste portador de molestia crónica o incurable, pero seguirá a asistirlo aunque para cuidados paliativos.

El Principio de la Justicia es el deber de actuar con equidad, ofreciendo más a los que tienen menos y menos a los que tienen más. Debemos tratar los desiguales, desigualmente.

En el Juramento de Hipócrates "Lo que en el ejercicio o fuera del ejercicio de la profesión y en el convivio de la sociedad, he visto u oído, que no es necesario dar a conocer, conservaré enteramente secreto".

En el código de ética médica:

Capítulo III - Responsabilidad profesional - Se prohíbe al médico: Artículo 20. Permitir que intereses pecuniarios, políticos, religiosos o de cualesquier otros órdenes, de su empleador o superior jerárquico o del financiador público o privado de la asistencia a la salud interfieran en la escoja de los mejores medios de prevención, diagnóstico o tratamiento disponibles y científicamente reconocidos en el interés de la salud del paciente o de la sociedad.

Capítulo XII - Enseñanza e investigación médica - Se prohíbe al médico: Artículo 99. Participar en cualquier tipo de experiencia involucrando a seres humanos con fines bélicos, políticos, étnicos, eugenésicos u otros que atenten contra la dignidad humana.

Enfrentemos los conceptos de Eutanasia, Ortotanasia y Distanasia:

Eutanasia es la práctica por la cual se abrevia a vida de un enfermo incurable. Se prohíbe por el Código Criminal brasileño y por el Código de Ética Médica.

Ortotanasia es el no prolongamiento artificial del proceso de muerte, además sería el proceso natural. Está contemplada en el Código de Ética Médica.

Distanasia es el prolongamiento artificial del proceso de muerte, con sufrimiento del enfermo, aunque el conocimiento médico vigente no ofrezca posibilidad de cura o de mejora del paciente. Es la obstinación terapéutica inaceptable, pues no busca el interés del paciente.

A pesar de que haya dificultad, mismo entre los médicos y los demás profesionales de la salud, en lidiar con la muerte, precisamos entender que ella es parte inherente de la vida y que precisamos estar preparados para lidiar con la muerte inevitable de un paciente, respetando su dignidad y ahorrándole de sufrimiento innecesario.

En nuestra práctica diaria, nos deparamos con un número considerable de lechos de Cuidados Intensivos ocupados por pacientes sin posibilidad de cura o mejora que deberían estar en Unidades de Cuidados Paliativos, pero ocupan vacancias de alta complejidad que podrían ser más bien utilizadas por pacientes con potencial de recuperación.

Es importante reconocer que muchas veces lo más importante es dar a nuestros pacientes la posibilidad de una muerte digna. Como dijo la psiquiatra Elisabeth Kübler-Ross "Morir con dignidad es morir con mis valores, rodeado de las personas que amo". Ciertamente no se consigue eso en una Unidad de Cuidados Intensivos, donde la muerte es solitaria e impersonal.

Dr. Daniel Callahan, filósofo y bioeticista, propone que la muerte sea integrada a los objetivos de la medicina, como punto final de los cuidados médicos, y no ser considerada como una falla de la actuación médica. La Organización Mundial de

Salud, en documento de 1977, dijo que "Inevitablemente, cada vida humana llega a su final. Asegurar que eso ocurra de forma digna, cuidadosa y el menos dolorosa posible, merece tanta prioridad como cualquier otra".

Cuando estamos tratando un paciente gravemente enfermo nos deparamos con dos situaciones. La primera cuando hay posibilidad de recuperación y la segunda cuando la muerte es inevitable.

Cuando hay posibilidad de recuperación del paciente debemos poner la beneficencia arriba de la no maleficencia. La preservación de la vida siendo más importante que el alivio del sufrimiento. La obstinación terapéutica mostrándose justificable.

Cuando hay inversión de esta expectativa y la muerte se muestra inevitable, debemos privilegiar la no maleficencia y el alivio del sufrimiento (ortotanasia), dejando la beneficencia y la preservación de la vida de lado. La obstinación terapéutica se hace inaceptable (distanasia).

Debemos tomar esas decisiones respetando la autonomía del paciente y buscando siempre actuar con justicia.

El Código de Ética Médica corrobora en el Capítulo V - Relación con pacientes y familiares - Se prohíbe al médico: Artículo 41. Abreviar la vida del paciente, aunque por solicitud del mismo o de su representante legal. Párrafo único. En los casos de enfermedad incurable y terminal, debe el médico ofrecer todos los cuidados paliativos disponibles sin emprender acciones diagnósticas o terapéuticas inútiles u obstinadas, teniendo en cuenta siempre la voluntad expresa del paciente o, en su imposibilidad, la de su representante legal.

REFERENCIAS

1. Berlinguer G. Bioethics, Health and Inequality. Lancet. 2004;364(9439):1086-91. PMID: 15380970 DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(04\)17066-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(04)17066-9)
2. Oselka G. O Código de Ética Médica. In: Segre M, Cohen C, orgs. Bioética. 3a ed. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2002. p. 63-8.
3. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. 1st ed. Oxford: Oxford University Press; 1979.
4. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução no 1931, de 24 de setembro de 2009. Aprova o código de ética médica. Diário Oficial da União. 24 de setembro de 2009;(seção I:90-2). Retificações em: Diário Oficial da União. 13 de outubro de 2009; (seção I:173). [acesso 2017 Fev 27]. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2009/1931_2009.htm
5. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Juramento de Hipócrates [acesso 2017 Fev 22]. Disponível em: <http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Historia&esc=3>
6. Callahan D. The troubled dream of life: living with mortality. 1st ed. New York: Simon & Schuster; 1993. p. 188-91.
7. Piva JP, Carvalho PRA, Garcia PCR. Terapia Intensiva em Pediatria. 4a ed. São Paulo: Medsi; 1997.