

# **METODOS DE RESOLUCION DE CASOS EN ETICA CLINICA**

Taller de Capacitación en Bioética del MINSAL  
**“Importancia de la Ética en las Acciones de Salud”**

**Dr. Reinaldo Bustos D.**

Santiago, 21-23 de Octubre, 2015

# ¿Cuándo se debe recurrir al CEA?

La opinión del Comité **siempre deberá ser requerida** en las siguientes situaciones:

- En caso de **dudas por parte del profesional tratante de la capacidad de la persona involucrada** para adoptar decisiones autónomas, después de una integral evaluación clínica.
- Cuando **una decisión autónoma, a juicio del profesional, expone al afectado a un grave daño a su salud o a riesgo de muerte**, que podrían ser prudencialmente evitables (como frente a solicitudes de LET que el profesional no comparte).
- Frente a situaciones de **alta forzosa por negativa o incumplimiento** de tratamientos indicados.
- Frente a indicación **de tratamientos invasivos a personas con discapacidad psíquica o intelectual**.
- Cuando la **indicación de LET por parte del profesional sea rechazada** por el involucrado o su representante legal.

# ¿Cuándo recurrir a un CEA?

- Cuando las consultas involucren a menores de edad, el Comité deberá tener en cuenta especialmente el interés superior de los mismos, debiendo proteger su derecho a ser informados y a expresarse.
- Las opiniones del Comité no comprometen legalmente a sus miembros. Quienes la solicitaron y no la comparten, pueden recurrir de protección a la Corte de Apelaciones correspondiente al domicilio del actor.

# ¿Cómo surge un problema ético-clínico?

- La lógica de la medicina
- Dos “cosmovisiones” de la enfermedad, la médico-científica anclada en el conocimiento instrumental del **cuerpo que tenemos**,
- socio-valórica, anclada en el **cuerpo que somos**, propia del individuo afectado por la enfermedad
- La Ética Clínica, surge como una suerte de puente que debe tratar de “suturar” ambos mundos, dentro de los márgenes más o menos estrechos que ofrece el marco normativo legal.

# Respuestas a los dilemas

**Sumariamente**, dos grandes orientaciones:

- **aquellas** que plantean un abordaje teórico (Utilitarismo de Bentham y Ética Deontológica Kantiana), y
- **las otras resueltamente orientadas hacia la práctica**

Estas últimas **son las que interesan** para propósitos de esta presentación, que desarrollaremos en sus fundamentos teóricos y su aplicación como método práctico de resolución de problemas en Ética Clínica asistencial.

# Modelos de la ética clínica y su metodología de resolución de casos en la práctica médica actual

- ✓ El Principialismo de Beauchamps y Childress
- ✓ Diego Gracia: modificaciones al principialismo original y propuesta metodológica
- ✓ El Personalismo y su metodología
- ✓ Otras propuestas alternativas o complementarias

# Una propuesta de una ética clínica basada en valores de una antropología médica

- **Fundamentos para una metodología de análisis en ética clínica** que al menos de respuesta a los intereses de una práctica ética en **nuestro medio sanitario en el contexto de una sociedad civil, plural y democrática.**

# El modelo principialista

- El modelo de T. Beauchamps y J. Childress se puede entender como el primer intento de desarrollo de una ética aplicada al campo de la clínica médica
- La concepción de la ética aplicada reposa en la idea de que es posible la utilización de normas generales y planteamientos teóricos para la resolución de problemas particulares
- Los principios consensuados, que podríamos llamar principios morales de base, serían la expresión de los valores o reglas morales que subyacen a la sociedad humana
- **La autonomía** del paciente, que concierne al respeto de las capacidades del sujeto a tomar sus decisiones con libertad, sin coacciones de ninguna especie, después de haber sido convenientemente informado en términos concretos acerca de su enfermedad.
- **La no maleficencia**, norma referida al médico tratante y al equipo de salud de no hacer daño.
- **La beneficencia**, norma referida a la evaluación de los riesgos y beneficios.
- **La justicia**, principio normativo dirigido a la consecución en salud de objetivos distribuidos de forma equitativa.



# El principlialismo

- **La autonomía** del paciente, que concierne al respeto de las capacidades del sujeto a tomar sus decisiones con libertad, sin coacciones de ninguna especie, después de haber sido convenientemente informado en términos concretos acerca de su enfermedad.
- **La no maleficencia**, norma referida al médico tratante y al equipo de salud de no hacer daño.
- **La beneficencia**, norma referida a la evaluación de los riesgos y beneficios.
- **La justicia**, principio normativo dirigido a la consecución en salud de objetivos distribuidos de forma equitativa.

# El principialismo

- Estos cuatro de “prima facie”, se deben
- “especificar” y
- “balancear”, para elegir uno que mayor contenido específico y una capacidad de dar cuenta de elementos concretos asociados al problema, e ir eliminando los conflictos morales o seleccionando acciones morales en situaciones particulares, en el intento de resolver el dilema planteado.

# El método principialista original es modificado (Diego Gracia)

Para darle un **sistema de referencia universal**, con un carácter ontológico o real, Gracia fundamenta su método en dos premisas:

**1.-** Ontológica, en donde todo hombre es dotado de dignidad indefectible.

Ética, dada por su condición de persona, en que todos los hombres son iguales y merecedores de igual respeto y consideración.

**2.- Reordena los principios** de Beauchamps y Childress en un segundo nivel que llama esbozos morales, **jerarquizándolos**.

# Principlismo modificado

## (jerarquización de los esbozos morales)

- **No-maleficencia y Justicia**, expresivos de la igualdad en dignidad y derechos de los hombres en un sentido universal, objeto de derechos y correspondientes a una ética de mínimos aceptable para todos
- **Autonomía y Beneficencia**, expresivos de una condición personal o individual de cada uno, que dependen de un sistema de valores propio.

# Principlismo modificado

## (resumen del esquema)

1. Sistema de referencia moral (ontológica): premisa ontológica y premisa ética
2. Esbozo moral (deontológico)
  - Nivel 1: No malifencia-justicia
  - Nivel 2: Autonomía y beneficencia

# Principlismo modificado

## (resumen del esquema)

### 3.- Experiencia moral (teleológica)

- Consecuencias objetivas o de nivel 1
- Consecuencias subjetivas o de nivel 2

### 4.- Verificación moral

- Contrastar caso con la regla (esbozo 2)
- Comprobar posible justificación (excepción a la regla (paso 3: correcto-incorrecto/bueno-malo)
- Tomar la decisión final

# Como trabajar un caso concreto (metodología)

## 1. Hechos:

- Presentación del caso
- Aclaración de dudas

## 2.-Valores:

- identificación de valores y problemas en conflicto

## • 3.- Deberes:

- Deliberación, propuestas de cursos de acción
- Curso óptimo
- Prueba de legalidad y publicidad

# El Personalismo

- Fundamento: la Ética en general y de la Bioética en particular, está dado por una concepción del hombre y del Universo que reconoce y afirma la dignidad inconmensurable de cada persona humana y su llamado interior a buscar la verdad, el bien y la belleza



# El personalismo

- Los conflictos éticos en un contexto de una medicina moderna compleja y altamente tecnificada, surgen cuando, frente a un determinado paciente, se plantea un problema “de naturaleza ética” cada vez que en su práctica clínica (el médico) se hace la pregunta por el deber-ser de sus actos, en oposición al simple poder hacer”.

# El principialismo

## (principios basados en E. Sgreccia)

- **1 Principios de la bioética personalista**

- *Principio de **inviolabilidad de la vida humana** (o de respeto por la vida física). Este principio antecede a todos los demás.*
- *Principio de **libertad y responsabilidad** (obligación moral de cuidar la vida y la salud propia y ajena).*
- *Principio de **totalidad o principio terapéutico** (rige la licitud de toda la terapia médica y quirúrgica, por el cual es lícito sacrificar una parte en beneficio del todo unitario e integrado del hombre).*
- *Principio de **proporcionalidad terapéutica** (por el cual existe la obligación moral de implementar sólo aquellas soluciones terapéuticas que guarden la debida proporción entre los medios empleados y el resultado previsible).*
- *Principio **del doble efecto** (o voluntario indirecto, que define algunas condiciones que hacen lícita la implementación de una acción que tiene dos efectos: uno positivo o deseado y otro negativo o sólo tolerado).*
- *Principio de **sociabilidad y subsidiariedad** (sociabilidad como el deber de cuidar del bien propio y el de los demás; subsidiariedad como el deber de una comunidad de cuidar más a quien está más necesitado).*

# El personalismo

## Otros principios:

- *“Lo primero es no dañar” (primum non nocere)*
- *Principio de confidencialidad médica (secreto médico)*
- *Principio de veracidad*
- *Principio de prevención*
- *Principio de no-abandono*

## Principios de la bioética principialista

- *Principio de autonomía (derecho del paciente a tomar decisiones libres e informadas en su atención de salud; supone la necesidad de definir la competencia y la subrogación).*
- *Principio de no-maleficencia*
- *Principio de beneficencia*
- *Principio de justicia*

# Como trabajar un caso concreto (personalismo)

## Sistematización del análisis ético de casos clínicos

### **1.- Identificación y descripción de el (los) problema(s) ético-clínico(s)**

- *Formulación operacional de la pregunta.*
- *Referencia al objeto, fin, circunstancias y consecuencias del acto moral.*

### **2.- Referencia explícita a los principios y/o valores éticos involucrados**

- *Respeto por la inviolabilidad de la vida humana.*
- *Principio de libertad y responsabilidad.*
- *Principio de totalidad o terapéutico.*
- *Principio de proporcionalidad terapéutica.*
- *Virtud de la veracidad en la comunicación de malas noticias.*
- *Principio del doble efecto.*
- *Principio de prevención (deber de previsión).*
- *Principio de no-abandono.*
- *Principio de solidaridad y subsidiaridad.*

# Como trabajar un caso concreto (personalismo)

## **3.- Análisis de la voluntad y competencia del paciente y/o sus representantes**

- *Identificación de los valores y prioridades del paciente.*
- *Evaluación del grado de competencia*
- *Identificación de representantes legalmente válidos.*
- *Situación previsional y red de apoyo social.*

## **4.- Análisis de la información científico-clínica éticamente relevante**

- *Certeza de el (los) diagnóstico(s).*
- *Alternativas terapéuticas con sus respectivos beneficios y riesgos.*
- *Pronóstico de sobrevida basado en evidencia.*
- *Costos: físicos, psicológicos, espirituales, económicos, etc.*

# Como trabajar un caso concreto (personalismo)

## **5.- Evaluación de alternativas de acción y sus resultados**

- *Análisis de los posibles cursos de acción en relación con la pregunta ética.*
- *Referencia al respeto -o eventual transgresión - de los valores y principios éticos involucrados en cada uno de los posibles cursos de acción.*

## **6.- Resolución del problema**

- *Propuesta del curso de acción que mejor preserva los valores y principios éticos involucrados.*

## **7.- Implementación práctica de la solución**

- *Modo en que debe implementarse la solución propuesta, indicando las circunstancias concretas (p.ej.: quién, cómo, dónde, cuándo, etc.).*

# Ejemplo

## Sedación terminal y principio del doble efecto

### **1.- Caso clínico**

- *Paciente de 18 años, portador de leucemia linfoide aguda (LLA). Manejo paliativo, dolor refractario a manejo médico habitual se plantea utilizar opioides por bomba de infusión continua según requerimientos del paciente. Se prevé que las dosis utilizadas podrían tener importantes efectos secundarios. Se plantea a la familia la alternativa de manejo propuesta, así como los riesgos y consecuencias, quienes finalmente aceptan la implementación de las medidas analgésicas.*

# Ejemplo

## ***2.- Definición del dilema ético***

- *Si bien el caso nos plantea una serie de dilemas éticos (proporcionalidad de medidas de alimentación en un paciente terminal; competencia de la familia para tomar decisiones; elección del lugar de permanencia del enfermo) la pregunta que analizaremos se refiere más bien a las consecuencias de las medidas de analgesia: ¿es correcto privar a alguien de su conciencia solo para aliviar un síntoma?, ¿es éticamente lícito someter a una persona a medidas paliativas que impliquen riesgos importantes, incluso el de acortar la sobrevida?*



# Ejemplo

## ***3.- Referencia a principios éticos involucrados***

- *Beneficencia, No-maleficencia, Autonomía .*
- *El principio de la beneficencia entra en conflicto con los otros dos*
- *Debemos considerar, que la conciencia es uno de los principales bienes con que cuenta el hombre, por lo que privar a alguien de ella, sin causa muy justificada, es extremadamente grave.*

# Ejemplo

## **4.- Información clínica éticamente relevante**

- *El tratamiento, debiese ser con intención paliativa.*
- *El dolor de este paciente hace necesario utilizar analgésicos.*
- *De los analgésicos que tendrían algún rol en este paciente tenemos a los opioides de mayor potencia. Todos comparten los mismos efectos adversos a dosis equipotentes, principalmente retención urinaria, depresión respiratoria y sedación.*
- *Estas medidas no están exentas de complicaciones (infecciones urinarias y respiratorias).*

# Ejemplo

## **5.- Alternativas de acción**

*En base a la información clínica disponible, podemos plantear tres posibles conductas a seguir:*

- *Definir otros síntomas a paliar, sin utilizar drogas que pudieran afectar su nivel de conciencia. Tendríamos un paciente despierto, pero con cefalea invalidante.*
- *Dar analgésicos según requerimientos del paciente, aunque eso signifique un compromiso de conciencia importante (sopor profundo).*
- *Dar analgésicos con un tope según el grado de conciencia máximo tolerado.*

*Probablemente el paciente estaría con un compromiso de conciencia farmacológico de menor intensidad (somnoliento), confuso y con cefalea intensa, sin poder asegurar una adecuada relación con el medio externo.*

# Ejemplo

## **6.- Propuesta de solución ética**

- *Esta situación, muy corriente en medicina paliativa, pone al médico en la posición de elegir entre realizar o no un determinado acto, a sabiendas de que tiene efectos secundarios evidentemente adversos. En relación a esto surge la teoría del doble efecto. Este principio señala algunas condiciones que deben darse para que un acto que tiene dos efectos – uno bueno y uno malo – sea moralmente lícito. Estas condiciones son:*
- *- que la acción sea en sí misma buena o, al menos, indiferente;*
- *- que el efecto malo previsible no sea directamente querido, sino sólo tolerado;*
- *- que el efecto bueno no sea causado inmediata- y necesariamente por el malo;*
- *- que el bien buscado sea proporcionado al eventual daño producido.*
- *Este principio se usa también en casos de abortos terapéuticos*

# Ejemplo

- *Es necesario, por lo tanto, distinguir claramente entre el acto en sí, la intencionalidad de mi acción, el efecto deseado y los efectos secundarios.*
- *Lo más difícil de establecer en este caso es la proporcionalidad entre el bien conseguido y el daño producido,*
- *En el caso que estamos analizando, la relación médico-paciente previamente establecida permitió tener fundados conocimientos respecto de las preferencias del paciente, por lo que, en conjunto con la familia, se tomó la decisión de privilegiar las medidas de analgesia aún a costa de la sedación.*

# Ejemplo

## ***7.- Implementación práctica de la solución***

- *Para asegurarnos de proporcionar al paciente el máximo confort posible, no basta con paliar el síntoma principal. Por lo tanto se implementaron no solo las medidas de analgesia, sino también de alimentación, diuresis, uso de laxantes, suplementos de O2 y KNTR.*
- *Los requerimientos de analgésicos del paciente serán evaluados diariamente, así como el nivel de compromiso de conciencia que presenta y las medidas suplementarias que es necesario implementar, por lo tanto la conducta seguida está sujeta a posibles modificaciones según cambien las circunstancias a las que esté sometido el paciente, su familia y el equipo de salud.*

# Críticas

- Al modelo principalista se le reprocha, entre otras, de:
- Estar **constituido por principios y valores pretendidamente universales**, en circunstancia que no existe una definición común para ellos,
- Ser **principios rígidos** solo orientadores para la acción,
- **Ser sólo elementos conceptuales**, un vocabulario simplificado que tiene la pretensión de elevarse a una condición jerárquica de justificaciones culturales o morales de conductas permitidas, toleradas o prohibidas en el ámbito sanitario, desmentida por la investigación antropológica o sociológica, lo que no implica desconocer sus méritos como un método que se adecúa bien a un cierto pragmatismo en función de resultados frente a un conflicto ético determinado,

# Críticas al principialismo

- Ser principios que carecen de flexibilidad suficiente, ser demasiado dogmáticos y representantes de un “imperialismo cultural” propio de países centrales, sin anclaje en nuestra realidad,
- Partir de la base de que los individuos hacen elecciones morales apoyándose en una racionalidad clara y explícita de tipo instrumental y utilitarista.



# Críticas al modelo personalista

- Ser una ética normativa fundada en una moral particular de inspiración religiosa que establece un conjunto de posiciones que determinan la jerarquización de los valores que deben ser asumidos, constituyendo una visión de mundo **incompatible** con otros sistemas morales en una sociedad plural.
- De ahí, por ejemplo, se explicaría que en un grupo o institución que adhiere a esta posición en ética clínica, le estaría vedada asumir una conducta que atentara contra la sacralidad de la vida, como fuera el caso de aceptar un aborto con fines terapéuticos aunque éste estuviera sancionado legislativamente.
- Según los críticos a una visión de mundo de esta naturaleza, la ética clínica tendría una perspectiva más limitada, centrada sólo en la identificación de justificaciones razonables y legítimas en el contexto de una sociedad donde **no conviven** “extraños morales”.

# Otras propuestas

**Diversas propuestas alternativas o complementarias** que sólo recogeremos en ésta guía para propósitos de su conocimiento:

- La **ética de la virtud**, basada en la obra de P. Ricoeur, quien enfatiza el deber moral del médico o profesional de la salud, la que descansaría en la sabiduría práctica que se remonta a la filosofía aristotélica.
- El **método casuístico**, crítico a la insensibilidad del principalismo a las situaciones concretas y experiencia vivida de los enfermos en sus particulares formas de vida .
- La ética narrativa, también preconizada en nuestro medio por J. P. Beca.
- Las éticas de la responsabilidad, cuyo representante más conocido es H. Jonas.

# Una propuesta local

- **Fundamento para una metodología de análisis en ética clínica** que al menos de respuesta a los intereses de una práctica ética en nuestro medio sanitario en el contexto de una sociedad civil, plural y democrática.

# Una propuesta local

## Genealogía de la Ética Clínica:

- En principio, ésta se compone de 2 elementos que requieren ser sometidos a una revisión genealógica para comprender a continuación su modo de articulación con el individuo enfermo y la sociedad que lo acoge, la estructura de los problemas o dilemas que plantea su articulación y las formas aproximativas para sus posibles soluciones (metodologías), dentro de un marco jurídico determinado.

# Una propuesta local

## 1. Primero, la clínica médica.

La clínica médica de clara herencia cartesiana

## 2. El hombre enfermo.

La medicina y su práctica científica define entidades llamadas enfermedades que supone neutras desde el punto de vista epistemológico. Pero ello no es así.

Todo concepto empírico de enfermedad contiene un componente fundamentalmente **axiológico o valorativo**;

Esta experiencia se plasma alrededor de ejes temáticos fundamentalmente ligados a **especificaciones sustantivas para los sujetos, que forman parte de sus valores y de su cultura**. De esta manera encontramos en nuestro paciente **categorizaciones individuales de la enfermedad que están referidas más que a reducir la complejidad de lo que significa la enfermedad médica diagnosticada, a otorgarle un sentido a la enfermedad y a establecer las relaciones personales y sociales implicadas**.

# Una propuesta local

- De esta forma se establecen los criterios, por ejemplo, para acudir a solicitar ayuda médica o rechazar determinados tratamientos, es decir, se genera una polaridad de sentido alrededor de un proceso particular de enfermedad vivida, que lo legitima para asumir opciones y expectativas
- Surge así una dimensión **ética-valorativa** propia del sujeto enfermo que dependiendo del grado de convergencia o divergencia con el modelo clínico-asistencial puede convertirse o no en un conflicto ético-clínico necesario de enfrentar

## La ética referida a la clínica.

- Siguiendo con el desarrollo anterior, la ética referida a los problemas de la clínica médica se nos configura como **el espacio donde se confrontan dos modelos de pensamientos en torno a decisiones, incertidumbres, conflicto de valores, dilemas o controversias en relación a las características únicas de cada caso.**
- Frente a estos casos específicos son llamados a pronunciarse los Comité de Ética Asistencial en torno a qué y cómo decidir, en otras palabras, lo que podríamos aceptar, permitir o prohibir.

# Una propuesta local

- De acuerdo al tipo de conflicto que se origine en este **espacio de conocimientos y valores divergentes**, de su conocimiento detallado, se hace necesario elaborar estrategias de solución que, dependiendo de la complejidad del problema, pueden ser únicas o múltiples.
- Por ejemplo, si el rechazo al tratamiento ofrecido a un paciente se revela como un conflicto ético que involucra principios encontrados, fundado en el **desconocimiento o conocimiento fragmentario** de su utilidad, una solución razonable puede surgir cuando se reúna la información suficiente.
- Esta forma de **solución puede ser imposible** cuando la naturaleza del conflicto sea otra que comprometa visiones valóricas totalmente irreconciliables, como por ejemplo, qué hacer frente a un embarazo patológico, donde la única alternativa posible hasta ahora -en ausencia de ley-es la aceptación del principio del doble efecto, que podemos reconocer como opción válida en la justificación de una ética personalista.



# Una propuesta local

- Conocidos estos dos elementos que configuran la Ética clínica como **un espacio donde confluyen las formas divergentes de valoración de ciertos comportamientos en la práctica sanitaria**, es necesario agregar que éstas se anclan profundamente en una **sociedad y una cultura dada**, cuyas referencias son múltiples, pero con una expresión particular, donde pareciera no tiene el mismo valor, por ejemplo, el concepto de Autonomía para un sujeto que vive en el Estado de Oregón en EEUU, que a otro que vive y forma parte de una etnia en el sur de Chile.
- Por ello que se hace necesaria la pregunta sobre el **método que debiera instaurarse** para intentar las soluciones que la ética clínica plantea como dilemas, atendiendo a nuestras particularidades.

# Una propuesta local

- Asumiendo que nuestra sociedad es plural, nos parece lógico que, sin dejar de validar los métodos reseñados como principialista y personalista, **debiéramos preguntarnos por los valores propios de nuestra cultura sincrética, inundada por corrientes e influencias ya sea anglo-sajonas o europeas.**
- Esto permitiría dotar a nuestros profesionales y miembros de los CEAs de una mayor densidad teórica y reflexiva, que les permita enfrentar este desafío desde la experiencia y la realidad propia de nuestra práctica sanitaria, en un ejercicio de una ética clínica autónoma de toda verdad pre-fundada, profundamente deliberativa, realista, respetuosa de los valores, las opciones y la dignidad de los hombres enfermos.

# Una propuesta local

- Este desafío, también debe abordarse en relación a delimitar con mayor claridad la **dependencia de la ética clínica con el sistema jurídico**, que cómo hemos dejado en evidencia, no siempre coincide, suscitándose no pocos conflictos, sobre todo cuando las normas jurídicas son poco claras, o son prohibitivas ante circunstancias donde la mayoría pudiera considerar que son hechos justificables o tolerables.

# Una propuesta local

Hacer ética clínica en nuestro medio, implica delimitar un **espacio** que debe atender cuidadosamente a estos 4 factores:

- 1) Hechos clínicos,
- 2) Valores y representaciones propios del sujeto enfermo o de su entorno,
- 3) Medio cultural de donde el sujeto viene, y
- 4) Contexto normativo.

Procediendo así, se puede desarrollar un proceso **deliberativo y argumentativo, con las “etapas” consideradas en los métodos conocidos anteriormente, que legitime decisiones**, pero al margen de preconcepciones filosóficas o religiosas o de determinaciones jurídicas abstractas, es decir, coherente con nuestra realidad local

# Una propuesta local

- Gracias!!!