

Una Metodología de Análisis de los Problemas Bioéticos

Pablo Simón Lorda, Azucena Couceiro e Inés Barrio Cantalejo

Este diseño metodológico se compone de dos partes diferenciadas. En la primera se exponen los criterios que se van a utilizar para evaluar moralmente un caso concreto. En la segunda se explica la forma en que debe realizarse la aplicación de estos criterios.

MARCO TEÓRICO DE ANÁLISIS

Un sistema de referencia

Se trata de dos enunciados genéricos, sin contenido moral concreto, que nos sirven de guía para saber si todo aquello que calificamos como éticamente aceptable (sean «principios» «normas», «acciones», etc.) lo es realmente o no. De estos enunciados se tiene un conocimiento intuitivo-racional. Son la condición de posibilidad de un comportamiento ético racional. Todos las personas en tanto que racionales, e independientemente del tiempo y del lugar, tienden a guiarse por ellos y ello aun cuando no sean capaces de formularlos conscientemente, o aun cuando los transgredan. Tienen pues objetividad intra y trans-histórica. Estos enunciados fundamentan los principios concretos que se verán en el apartado 2.

Obra de tal modo que uses la humanidad, tanto en tu persona como en la persona de cualquier otro, siempre como un fin en sí mismo, y nunca solamente como un medio, porque las personas tienen dignidad y no precio.

Obra de tal manera que siempre consideres que todas las personas son iguales y merecen igual consideración y respeto: no les hagas pues aquello que no desearías que te hicieran a ti.

Nivel de los principios éticos (esbozos o códigos morales)

Los diversos códigos éticos que ha tenido la historia de la humanidad. Desde el Decálogo israelita a las tablas de derechos humanos, no son más que el intento de reflejar adecuadamente y de forma más concreta y operativa los dos enunciados anteriores. Un código moral se acepta como generalizable y exigible a todos los miembros de una sociedad cuando se interpreta que refleja adecuadamente estos enunciados genéricos. Cuando se descubre otro código que realiza esta tarea de forma más adecuada que el que ha estado vigente hasta entonces, se tiende a sustituirlo. Por ello, puede decirse que estos principios tienen subjetividad (relatividad) transhistórica pero objetividad intrahistórica. Así, el Decálogo era moralmente objetivo para el pueblo de Israel, pero no para la Ilustración, que tendió a considerar más acertada la Declaración de los Derechos de los Ciudadanos, y le confirió objetividad moral. Posiblemente dentro de cien años los esbozos morales que ahora se consideran más acertados, más objetivos, se sustituyan por otros más cercanos al sistema de referencia. En esto consiste el progreso moral de la humanidad que hace referencia a nuestra cada vez mayor capacidad de inteligir lo moralmente correcto, independientemente de cómo se traduzca ello en nuestros comportamientos concretos, particulares y colectivos.

Actualmente uno de los códigos que se aceptan, sobre todo, en el campo de la bioética, es el que consta de cuatro principios. Estos cuatro principios no tienen todos el mismo rango de obligatoriedad, sino que se articulan en dos niveles distintos.

En cada nivel se encuentran dos principios que mantienen entre sí una estrecha relación de interdependencia.

Nivel 1. mínimos morales

Principio de no-maleficencia: Obliga a no hacer daño a las personas, es decir, a tratar con igual consideración y respeto a toda las personas en el orden físico.

Principio de justicia: Obliga a tratar a todas las personas con igual consideración y respeto en el orden social y a no discriminarlas por ningún motivo, sino a establecer la igualdad de oportunidades.

Este nivel define el perímetro de las acciones permisibles en las relaciones «sociales» entre personas. Por ello su cumplimiento es exigible por coacción, ya que califica al nivel de «lo intersubjetivo», de lo «público» o «colectivo». Nadie puede situarse por debajo de sus obligaciones al respecto; por ello marca «lo correcto» es decir, una «ética civil» o «ética de mínimos». Con frecuencia estos principios se vierten en Derecho bajo la forma de «lo prohibido» o mejor aún, de «lo que todos están obligados a no hacer» (Código Penal. «Código» Administrativo partes del Código Civil, etc.)

Nivel 2. máximos morales

Principio de autonomía: Obliga a considerar que todas las personas son, por principio y mientras no se demuestra lo contrario. capaces de tomar decisiones respecto a la aceptación o el rechazo de todo aquello que afecte su proyecto vital.

Principio de beneficencia: Obliga a hacer el bien a las personas, procurándoles el mayor beneficio posible y limitando al máximo los riesgos o perjuicios. La definición de lo que sea beneficioso, tiene que tener en cuenta lo que el afectado entienda por tal.

Este nivel define la forma en que se realiza la vida moral particular de las personas y de las relaciones «privadas» con sus semejantes. En principio sus contenidos específicos se dejan al libre albedrío de cada cual, aunque no pueden en ningún caso contradecir el nivel 1. Estos contenidos se los ofertan las personas unas a otras, o unos colectivos a otros, como la mejor manera de alcanzar la perfección moral y la felicidad, pero no se pueden imponer. Es pues el nivel de «lo subjetivo» de «lo privado», de «lo bueno», de las «éticas de máximos». Con frecuencia los contenidos de este nivel se vierten en Derecho como «lo autorizado» o mejor «lo que cada uno puede libremente hacer» (Código Civil). Muchos de los contenidos de las morales religiosas se sitúan en este nivel.

Sin embargo, cuando una persona asume voluntaria y públicamente determinados contenidos de este nivel, y sobre todo si tienen un claro interés social, entonces su cumplimiento le es exigible moral e incluso legalmente. Tal sucede con muchos preceptos éticos profesionales. No son exigibles a todos los ciudadanos, sino sólo a aquellos que voluntariamente han aceptado ejercer su profesión.

Su exigibilidad le viene impuesta por el hecho de que las actividades de estos profesionales afectan a cuestiones muy fundamentales del proyecto vital de aquellos que establecen una relación con ellos, relación que, aunque sea de tipo «privado», como la relación médico-paciente, tiene también una repercusión social adicional muy importante, que desborda el ámbito de lo estrictamente «particular».

Los «códigos deontológicos» son recopilaciones de preceptos éticos profesionales de obligación, los cuales no son más que formas distintas de especificar los principios tanto de nivel 1 como de nivel 2. Su problema es que son al mismo tiempo poco flexibles y poco

precisos, que no agotan el amplio espectro de las obligaciones profesionales, muy rico en matices, y que son incapaces de dar respuesta a los dilemas éticos radicalmente nuevos.

Nivel de las consecuencias

En la evaluación moral de un hecho concreto no sólo tiene que intervenir el análisis de lo que en principio uno está obligado a hacer. El análisis detenido de las consecuencias derivadas de realizar las acciones bien obedeciendo, bien desobedeciendo los mandatos formulados por los principios, es otra parte fundamental del análisis. A veces de esta evaluación puede desprenderse que para garantizar la fidelidad real a los enunciados genéricos del sistema de referencia, hay que desobedecer los principios de! nivel anterior. Esto tan sólo expresa la incapacidad de estos principios para reflejar adecuada y totalmente el sistema de referencia. Con esta desobediencia no se quebranta el carácter normativo de los principios. sólo se justifica una excepción.

Hay dos tipos de consecuencias a analizar:

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

Resulta mucho más difícil justificar una excepción que suponga el no cumplimiento de los principios de nivel 1 que de nivel 2.

METODOLOGÍA DE APLICACIÓN A CASOS CONCRETOS

1. Analice detenidamente todos los posibles problemas del caso

Problemas de salud física o psíquica (enfermedad biológica o mental)

Diagnóstico: procedimientos realizados, no realizados y alternativas posibles.

Tratamiento: procedimientos realizados, no realizados y alternativas posibles.

Cuidados necesarios a corto, medio y largo plazo.

Pronóstico.

Calidad objetiva de vida.

Problemas psicológicos o emocionales

Capacidad y competencia de los participantes en la toma de decisiones.

Problemas de la relación sanitaria

Información al paciente en cantidad y calidad suficiente.

Preferencias del paciente:

Escalas de valores,

Testamentos vitales,

Calidad subjetiva de vida,

Directrices previas.

Confidencialidad.

Forma y características de la participación de los familiares y amigos:

Influencia en la toma de decisiones del paciente competente,

Decisiones sustitutivas en pacientes incompetentes.

Forma y características de la participación de los profesionales sanitarios implicados.

Problemas socioeconómicos

Recursos económicos del paciente.

Capacidades y problemas sociales del paciente.

Características de la estructura familiar: tipo de relación. nivel cultural. económico. etc.

Falta de recursos en la institución sanitaria.

Problemas legales reales o potenciales

2. Trate de sintetizar el problema principal en una frase que recoja todos los matices importantes. Si hay varios problemas distintos, defina cada uno por separado. Si existe relación de dependencia entre unos y otros, señálelo asimismo

3. Establezca una lista con todos los cursos posibles de acción para resolver el o los problemas

4. Evalúe el nivel de los principios éticos

Valore cómo están implicados cada uno de los principios en cada posible curso de acción.

Analice cuáles están claramente respetados y cuáles están potencial o realmente amenazados.

5. Analice las posibles consecuencias

Revise todas las consecuencias de cada curso de acción posible y distinga si son objetivas o subjetivas.

6. Contraste cada una de las soluciones posibles con el sistema de referencia

Aquella que respete mejor el sistema de referencia será la más aceptable racionalmente.

Si la posible solución respeta el nivel de los principios será además la más buena y/o la más correcta.

Si la posible solución no respeta el nivel de los principios en función de las consecuencias, se habrá escogido el mal menor. y ello constituirá una excepción, pero es su obligación justificarla detallada y convincentemente.

7. Tome la decisión final

BIBLIOGRAFÍA

Gracia D. Fundamentos de Bioética. Madrid; Eudema: 1989.

Gracia D. Procedimientos de decisión en ética clínica. Madrid: Eudema: 1991

* Advertencia preliminar: Esta metodología se inspira de forma directa en la elaborada y defendida por el profesor Diego Gracial. Sin embargo las explicaciones, modificaciones y adaptaciones de la misma que aquí se contemplan son de la exclusiva responsabilidad de los arriba firmantes.