

PINCELADAS DE BIOÉTICA

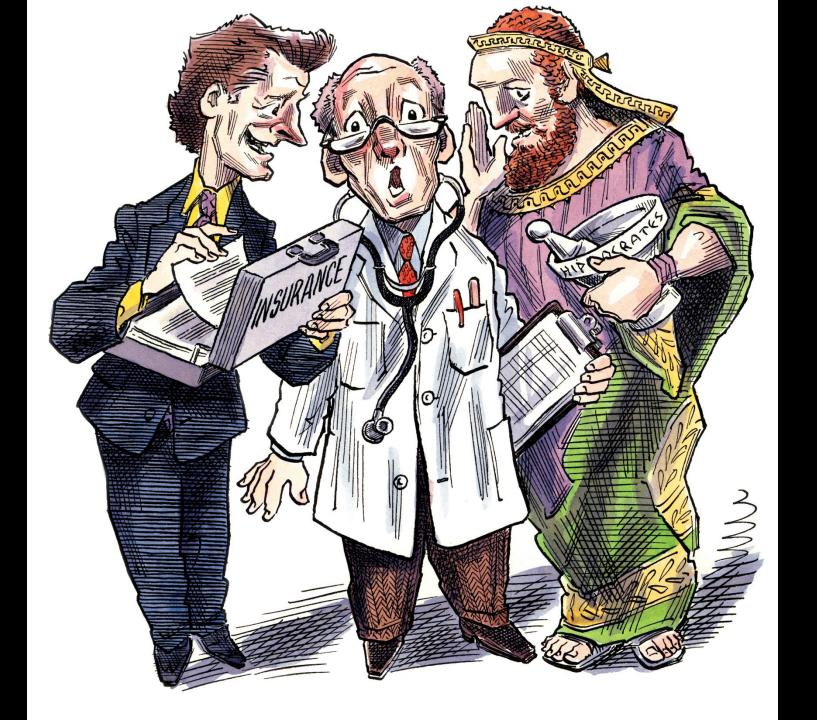
PENSAR SIN GUIDELINES ...
... AUNQUE CUESTE

Diego Real de Asúa S. Medicina Interna - Hospital Universitario de La Princesa









Después de:

- más de dos horas de infecciosas, casi dos de investigación clínica, dos de talleres, una conferencia clínico-patológica ...
- desayuno, al menos dos cafés y una comida ...







1. FORMAD GRUPOS PEQUEÑOS

2. TOMAD UN FOLIO CADA UNO

3. DIVIDIDLO EN CUARTILLAS

(Por favor)





DECLARACIÓN DE INTENCIONES

- ¿Qué buscamos con esto?
- ¿Qué se hace (o qué se debería hacer...) en un Comité de Ética ASistencial (CEAS)?
- Casos clínicos:
 - Juan, el chico de 16
 - (Alfonso, el señor de 78)
- Ideas para casa



¿QUÉ BUSCAMOS CON ESTO?







PRIMERA CUARTILLA

¿QUÉ ES BIOÉTICA?

ESCRIBE, POR FAVOR, EN UNA CUARTILLA
EL PRIMER CONCEPTO / SINÓNIMO
QUE TE VENGA A LA CABEZA





¿QUÉ ES BIOÉTICA?



- » Van Rensselaer Potter II (1911 2001)
 - » Bioquímico metabolismo a. nucleicos en oncogénesis
 - » 1970: Bioethics: A science for survival
 - » Conjugar los hechos (biología, ecología, medicina) con los valores
 - » Sobrevivir ante las amenazas del progreso técnico





La clave de la bioética consiste en

EDUCAR en la DELIBERACIÓN

Diego Gracia





¿QUÉ ES DELIBERAR?

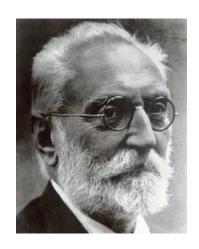
- Deliberare: Considerar atenta y detenidamente el pro y el contra de los motivos de una decisión antes de adoptarla
- Necesitamos otorgar a los demás:
 - Simetría moral
 - Competencia comunicativa





¿Tu verdad? No, la Verdad, y ven conmigo a buscarla. La tuya, guárdatela





Hay que buscar la verdad y no la razón de las cosas.

Y la verdad se busca con humildad





¿POR QUÉ DELIBERAR?

¡PORQUE NO NOS QUEDA MÁS REMEDIO!

- Valorar NO es voluntario
- La sociedad lo exige

La relación médico-enfermo a través de la historia* The doctor-patient relationship in history* J. Lázaro¹, D. Gracia² SACERDOTE vs **IN-FIRMUS FILÓSOFO** De una sociedad basada en la imposición del propio punto de vista, a una sociedad deliberativa **AUTONOMÍA ASESOR**

An. Sist. Sanit. Navar. 2006; 29 (Supl. 3): 7-17.



¿QUÉ SE HACE EN UN CEAS?



Método deliberativo





POR DÓNDE EMPEZAR...

La ética trata de los deberes ¿QUÉ DEBO HACER?

El objetivo de la deliberación ética es tomar la decisión ÓPTIMA (la más PRUDENTE) en una situación de INCERTIDUMBRE





POR DÓNDE EMPEZAR...

- 1. Análisis de los HECHOS
- 2. Análisis de los VALORES
- 3. Análisis de los DEBERES
- 4. Pruebas de CONSISTENCIA





EL HECHO CLÍNICO

- Clínica = lo concreto, a la cabecera del paciente
- Consiste en convertir pistas subjetivas (síntomas) + datos objetivos (signos) para decidir diagnóstico, pronóstico y tratamiento
- Discusión sobre hechos = sesión clínica





ANÁLISIS DE LOS HECHOS

- 1. Exposición del caso
- 2. Aclaración de los hechos

GOOD ETHICS STARTS WITH GOOD FACTS





ANÁLISIS DE LOS VALORES

- Son cualidades de los objetos:
 - Existen gracias a ellos
 - Son independientes de ellos
- Son DUALES:
 - Dimensión objetiva subjetiva
 - Aspecto positivo negativo





JERARQUÍA DE VALORES

Realizada privatores superiores

bienestar-malestar

- Valores PERSONALES / ESPIRITUALES:
 Critérios:
- so**Jid្កក្នុក្រៀង្គ្**usticia, religión, autonomía
- Fortaleza





JERARQUÍA DE VALORES

Sociedad plural - conflictos de valores médico-paciente

"Cuando nos tocan los valores nos ponemos muy nerviosos"

Los valores no se perciben, hay que transmitirlos, comunicarlos y pensarlos = CULTURA

"Han cambiado las reglas del juego, y nadie ha explicado las nuevas"





ANÁLISIS DE LOS VALORES

- 3. Identificar los problemas éticos
- 4. Elección del problema a deliberar
- 5. Identificar los valores en conflicto





ANÁLISIS DE LOS DEBERES

- 6. Cuáles son los cursos extremos de acción? (los que lesionan completamente uno de los valores en conflicto)
- 7. Busca los cursos intermedios

(del dilema al problema)

8. Delibera, justifica y elige el/los curso(s) ÓPTIMO(s) de acción





¿DÓNDE QUEDAN LOS PRINCIPIOS?

Marco común de VALORES, no de DEBERES





PRUEBAS DE CONSISTENCIA

LEGALIDAD

PUBLICIDAD

TEMPORALIDAD





MODELO DELIBERATIVO DE GRACIA

- 1. Exposición del caso
- Aclaración de los hechos
- 3. Identificar los problemas éticos
- 4. Elección del problema a deliberar
- 5. Identificar los valores en conflicto
- 6. Identificar los cursos de acción (extremos intermedios)
- 7. Elección del curso óptimo
- Pruebas de consistencia



CASOS CLÍNICOS



¿Hasta dónde DEBEMOS llegar?





CASO CLÍNICO: Juan (16 a.)

SEGUNDA y TERCERA CUARTILLA

Utilizad, por grupos, el modelo de deliberación moral para:

- 1. Identificar si necesitáis alguna aclaración de los hechos
- Plantear al menos CUATRO problemas éticos relevantes, además del propuesto.
- Delimitar los valores en conflicto en el problema propuesto.
- 4. Elegir una recomendación como CEAS consultado, justificando la respuesta!





CASO CLÍNICO: Alfonso (78 a.)

- × Sd. rígido-acinético con demencia subcortical de 6 años evolución:
 - 3 episodios de aspiración en los últimos 2 años.
 - En el último ingreso por neumonía aspirativa (hace 2 meses), se aisló P. eruginosa R quinolonas.
- × Funcional: Dependiente ABVD, Barthel 10, GDS-7. Portador de SNG desde último ingreso.
- X Acude a Urgencias por nuevo episodio aspirativo, con insuficiencia respiratoria parcial e hipotensión. Durante un momento de agitación, se arranca la SNG.





CASO CLÍNICO: Alfonso (78 a.)

AVATARES EN URGENCIAS:

- × Sus familiares solicitan que se restituya el sondaje y "quieren que se haga todo lo posible"
- × Aducen también que "no se puede negar el alimento a nadie"
- Vuno de los familiares incluso insinúa que "se asegurará de que el tratamiento sea el mejor", porque de lo contrario "se pondrá en contacto con un abogado"

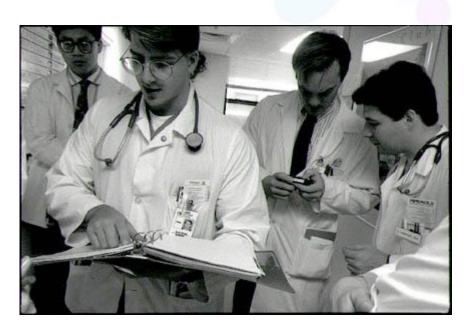




CASO CLÍNICO: Alfonso (78 a.)

Y, EN ÉSTAS, OS PREGUNTA OTRO RESIDENTE...

- Si la TA no remonta con volumen, ¿le ponemos aminas?
- ¿Le ingreso con meropenem o con amoxi-clav?
- 3. ¿Qué hacemos con la sonda?







TERCERA CUARTILLA

Utilizad por grupos el modelo de deliberación moral para:

- Identificar, al menos, CUATRO problemas éticos relevantes, además del propuesto
- Delimitar los valores en conflicto en el problema propuesto
- Determinar los cursos extremos de acción
- Ofrecer, al menos, TRES cursos intermedios de acción
- 5. Deliberar y ELEGIR uno, justificando la respuesta!





ESCALA MÓVIL DE ADECUACIÓN DE MEDIDAS

- NIVEL I: Soporte vital avanzado (VM, FiO₂ elevada, aminas, diálisis <u>+</u> transfusiones)
- NIVEL II: Tratamiento activo (antibióticos, cirugía, medicación cardiovascular, etc)
- × NIVEL III: Soporte vital básico (nutrición, hidratación)
- × NIVEL IV: Medidas de cuidado





¿QUÉ PONE EN LA LEY?

No hay norma específica:

- 1. Indicación clínica: Lex artis ad hoc
 - "el Derecho acepta como [...] conducta médica correcta aquella que la ciencia tiene por tal"
 - La decisión SIEMPRE PARTE DEL MÉDICO
 - Proceso refractario, progresivo e irreversible
- 2. Toma conjunta de decisiones: C. Informado
- 3. Elección del paciente: Respeto a decisión



Código Ética y Deontología Médica ('99): Art. 27.1

El médico tiene el deber de intentar la curación o mejoría del paciente siempre que sea posible

(ANTES DE LET – ENSAYO TERAPÉUTICO)

- Y cuando ya no lo sea, permanece su obligación de aplicar las medidas adecuadas para conseguir el bienestar del enfermo (CAMBIO DE OBJETIVO)
- aun cuando de ello pudiera derivarse, a pesar de su correcto uso, un acortamiento de la vida

(PRINCIPIO DEL DOBLE EFECTO)





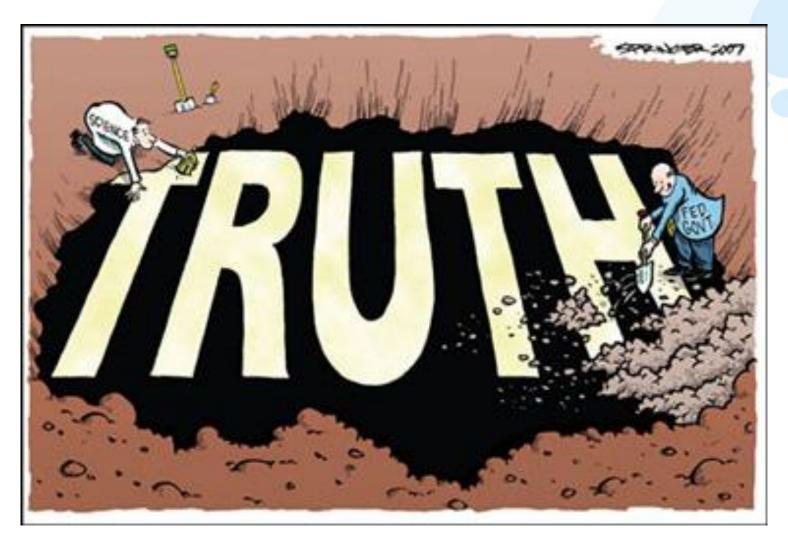
¿QUÉ DICE LA MORAL CATÓLICA?

Evangelium Vitae (1995), n.65:

"no son obligatorias ciertas intervenciones médicas no adecuadas a la situación real del enfermo, por ser desproporcionadas a los resultados que se podrían esperar, o bien por ser demasiado gravosas para él o su familia"

Por tanto, se puede renunciar a aquellas medidas que "procurarían únicamente una prolongación precaria y penosa de la existencia"

TAKE-HOME MESSAGES





1. LA BIOÉTICA ES BUENA PARA LA SALUD

(Pero cuesta tiempo y esfuerzo hacer una bioética saludable)





2. GOOD ETHICS START WITH GOOD FACTS







3. EMPATIZA Y COMUNICA

(Que muchos conflictos de valor acaban aquí)







4. FORMA TU PROPIA OPINIÓN y ¡JUSTIFÍCALA!





5. LA BIOÉTICA NO ES "RELATIVA"

(Diversidad de opinión no significa que todas merezcan el mismo valor)

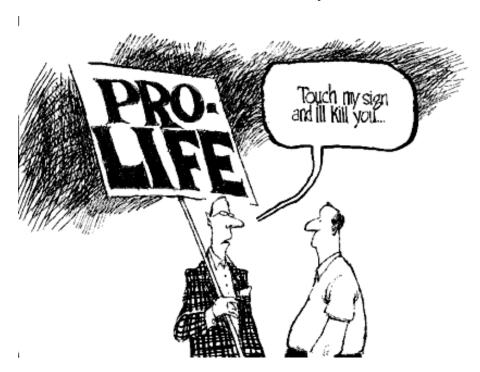






6. NO SEAS DOGMÁTICO

(pensar, equivocarse y reconocerlo a veces no es malo)







7. DELIBERAR NO CONSISTE EN SEGUIR UN GUIÓN

(Pero seguir un guión ayuda)





8. ¡NO DESESPERES! (y pide ayuda tranquilamente)







El panorama actual de nuestra actividad asistencial dista mucho de ser un mar en calma, aunque desde la teoría es francamente atractivo. En la realidad existen indefinición de objetivos, desorientación, descoordinación, mucha desinformación, algo de frustración, una ración de arbitrariedad, no poca prepotencia, y no sólo ni especialmente en los gestores, bastante buena voluntad, suficiente competencia y profesionalidad, aunque no siempre bien repartida, y sobre todo una apreciable dosis de incapacidad para entender el todo de todos y la parte del otro.

F. Carballo (1999)

Adaptado de J Júdez. Confidencialidad: Reflexiones éticas sobre un deber-derecho. Curso de bioética para formadores 2010.





Todas las afirmaciones geniales son falsas, incluso las que acabo de hacer (Voltaire)

Y... ¿para qué la cuarta cuartilla?

In memoriam, Juan Alcalá-Zamora