

# INVESTIGACION EN SALUD

DR Héctor Parra L.  
Material utilizado con fines docentes

## TEMA 2.- PRINCIPIOS DE LA BIOÉTICA

### 1.- EL PRINCIPALISMO: SUS CARACTERÍSTICAS

El principialismo surge en EE.UU. con la aspiración de llegar a ser un instrumento básico de decisiones éticas en la práctica clínica y con la pretensión de convertirse en un modelo teórico conciliador en el que se conjuguen las premisas de la ética teleológica del utilitarismo y la del deber por el deber propia del deontologismo, reduciendo la subjetividad que caracteriza a ambas posturas.

Su planteamiento parte de la intervención en las valoraciones éticas de algunos principios con valor en sí mismos,

De este planteamiento básico se derivan sus características principales que las podemos concretar en las siguientes:

- Admite la posibilidad de establecer unos deberes que derivarían de unos principios básicos que podrían ser admitidos por todos porque son de utilidad general.
- Esos principios serían sopesados o calculados en función de las circunstancias concretas del caso que se analizara, para elegir entre ellos el que en esa situación emergiera con fuerza u obligatoriedad.
- Se trata por tanto de deberes/ principios no absolutos, que admiten excepciones y que preceden a otros cuando se sopesan las circunstancias concretas en las que se aplican.
- El juicio sobre la licitud o no de un acto individual se establece valorando las consecuencias en relación con los principios que se identifican con la mayor utilidad para todos.

El problema surge a la hora de determinar esos principios, pero el Informe Belmont iba a aportar la solución estableciendo unos principios de aplicación en Bioética que cuentan con un amplio consenso.

### 2.- EL INFORME BELMONT

Poco después de que se acuñara el término bioética el Congreso de los Estados Unidos decidió crear una Comisión Nacional que tenía como

encargo identificar los principios éticos básicos que deberían guiar la investigación con seres humanos en las ciencias del comportamiento y la biomedicina. Esta comisión comenzó a funcionar en 1974 y en 1978 concluyó sus trabajos que se plasmaron en el llamado *Informe Belmont* al que se añadirían en 1979 las aportaciones de Beachamp y Childress.

El resultado final fue la formulación de cuatro principios de forma lo suficientemente amplia como para que pudieran regir no sólo en la experimentación con seres humanos, sino también en la práctica clínica y asistencial.

Se trata de criterios generales y básicos que sirven como punto de apoyo para justificar los preceptos éticos y valoraciones de las acciones humanas en el campo biosanitario. Pretenden facilitar al profesional sanitario la toma de decisiones racionales en la resolución de conflictos de valores que plantea el ejercicio de su actividad.

Existe un amplio consenso en torno a ellos y constituyen el punto de partida obligado en cualquier discusión sobre temas bioéticos; se concretan en los siguientes:

- a) No maleficencia.
- b) Beneficencia.
- c) Autonomía.
- d) Justicia.

### **3.- PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA BIOÉTICA**

#### **3.1.- PRINCIPIO DE NO MALEFICIENCIA**

Se enuncia como *primun non nocere*; es decir, primero no dañar e implica que no se debe causar daño a otro. Tiene su origen en la ética hipocrática y en términos de la relación sanitario-paciente implica que no se produzcan más daños o lesiones en la integridad física del paciente que las estrictamente necesarias para su tratamiento.

Obliga de modo primario a todos los profesionales y, de acuerdo con Lydia Buisán, esta obligación presenta las siguientes implicaciones:

- Tener una formación teórica y práctica rigurosa y continuamente actualizada para dedicarse al ejercicio profesional.
- Buscar e investigar procedimientos diagnósticos y terapéuticos nuevos y mejorar los existentes para que sean menos cruentos y

dolorosos para el paciente, y minimicen los riesgos a los que éste se expone con ellos.

- Avanzar en el tratamiento del dolor.
- Evitar la llamada medicina defensiva no multiplicando innecesariamente los procedimientos diagnósticos.
- Cultivar una actitud favorable para que la relación con el paciente sea óptima.

### **3.2.- PRINCIPIO DE BENEFICENCIA**

Podemos enunciarlo como “hacer el bien al enfermo”. Procede como el anterior de la ética hipocrática y es complementario de él, por lo que juntos se podrían enunciar como “hacer el bien y evitar el mal”.

Su significado en lo que respecta a las actuaciones profesionales es el de pretender que éstas sean beneficiosas para el paciente.

Las decisiones basadas en este principio son, en ocasiones, bastante discutibles ya que las concepciones que tenemos cada uno de nosotros al estimar lo que se considera beneficio o perjuicio son divergentes.

Esas divergencias pueden dar lugar a una utilización a ultranza del concepto de beneficencia y, consecuentemente, a adoptar una actitud paternalista que en muchas ocasiones se vuelve contra el enfermo como consecuencia del crecimiento tecnológico y la experimentación incontrolada originando situaciones desmedidas de sufrimiento inútil como las que han sido catalogadas con el término de “encarnizamiento terapéutico”.

De ahí que se acepte que una beneficencia no paternalista sea aquella que intenta hacer el bien o ayudar a los demás en sus necesidades, siempre que ellos voluntariamente lo pidan o lo acepten. Cuando esto no es posible, el imperativo moral que se deriva de este principio es el de buscar siempre el mayor bien del paciente y, por tanto, a prestar toda la ayuda posible.

### **3.3.- PRINCIPIO DE AUTONOMÍA**

La autonomía personal viene considerándose desde hace tiempo como una nota distintiva de la modernidad que se origina cuando en el pensamiento filosófico se contraponen el orden físico y el orden moral y se da prioridad al espíritu o persona, de quien se predica su soberanía.

Una formulación clásica sobre la soberanía individual es la de Stuart Mill, quien afirma que “sobre sí mismo, sobre su cuerpo y su mente, el individuo es soberano”. Con anterioridad, Kant ya había establecido un paralelismo entre ese concepto de persona y la moralidad, así afirma que “el hombre es persona precisamente por darse a sí mismo el imperativo de la ley moral. Ser persona consiste en ser sujeto moral autónomo”. En esta línea se pronuncia también Macklin cuando afirma que “el agente autónomo es aquel que está autodirigido, en vez de aquel que sigue los mandatos de otros”.

En la actualidad, se define como persona autónoma aquella que tiene capacidad para obrar, facultad para enjuiciar razonablemente el alcance y significado de sus actuaciones y responder por sus consecuencias.

Por eso, aunque Macklin ha sustentado que la autonomía puede ser considerada como una facultad o condición sustantiva de la realidad humana; nos interesa destacar otro punto de vista más simple que es el que la concibe como un acto: el acto de elección autónoma.

Para que un acto pueda ser considerado autónomo Beauchamp ha señalado tres requisitos: intencionalidad, conocimiento y ausencia de control externo, a los que se ha añadido un cuarto, el de autenticidad.

Se ha indicado que una acción goza de intencionalidad cuando es querida de acuerdo con un plan. Se distinguen en ella tres niveles: lo deseado que estaría ubicado en el nivel de la conciencia; lo querido, en el de la reflexión; y lo hecho intencionalmente que se correspondería con un plan de acción.

Las acciones autónomas requieren también conocimiento y comprensión tanto de la naturaleza de la acción como de las consecuencias previsibles y los resultados posibles, y para ello la información completa y adecuada resulta imprescindible.

La tercera condición es la ausencia de control externo, o lo que es lo mismo, la influencia intencionada en cualquiera de sus grados que están constituidos por la coerción, la manipulación y la persuasión. La coerción tiene lugar cuando una persona ejerce esa influencia de forma efectiva amenazándola con daños indeseados y evitables que dan lugar a que la persona no pueda resistir el no actuar con el fin de evitarlos. En la manipulación la influencia se ejerce alterando las elecciones reales o la percepción de esas elecciones. La persuasión utiliza elementos racionales encaminados a conseguir que la otra persona acepte libremente las creencias, actitudes y valores del persuasor.

La autenticidad como requisito de un acto autónomo significa que éste es coherente con el sistema de valores y las actitudes generales ante

la vida que una persona ha asumido reflexiva y conscientemente en el transcurso de la misma.

En el ámbito de la bioética el principio de autonomía significa que en la relación sanitario-paciente, la prioridad en la toma de decisiones sobre la enfermedad es la del paciente que es quien decide lo que es conveniente para él.

Para que las decisiones que tomen las personas sean respetadas es preciso que se cumplan los requisitos que deben cumplir los actos de elección autónomos y, además, que las personas cumplan unas condiciones sobre las que hay un amplio consenso.

Este consenso lo ha concretado Buisán estableciendo que la persona autónoma debe tener capacidad suficiente para:

- Comprender las informaciones relevantes sobre su situación, lo que requiere que se le proporcionen una información adecuada y que ésta se le facilite de forma correcta.
- Comprender las posibles consecuencias de cada una de las decisiones, por lo que debe tenerse en cuenta la propia escala de valores del paciente (la autenticidad a la que nos referíamos anteriormente) y la información relevante.
- Elaborar razonamientos a partir de la información relevante y de la propia escala de valores.
- Comunicar la decisión tomada de forma clara y reiterada.

Por este motivo hay tres grupos de pacientes en los que se exceptúa el principio de autonomía. Se trata de aquellos pacientes que:

- a) Presentan una disminución transitoria de su autonomía, en cuyo caso las decisiones que no sean urgentes deberían aplazarse hasta la recuperación del nivel de autonomía que tenían anteriormente.
- b) No presentan esperanzas razonables de que puedan recuperar su autonomía pero son conocidas sus escalas de valores, preferencias, directivas previas o testamento vital, que deberían ser seguidas.
- c) Nunca han sido autónomos y si lo han sido, no se conocen sus escalas de valores ni sus preferencias, en cuyo caso habrá que tener en cuenta a los familiares, a quienes en esta situación se considera depositarios de la autonomía del paciente y quienes deberán elegir lo mejor para él y no lo mejor para ellos mismos.

Como consecuencia de todo lo que hemos venido informando, el respeto de este principio tiene implicaciones considerables para los profesionales sanitarios que intervienen en la atención ya que obliga a:

- Proporcionar al paciente toda la información relevante que le permita tomar decisiones con conocimiento de causa.
- Facilitar la comunicación utilizando un lenguaje comprensible y sabiendo escuchar con la actitud de querer comprender su situación, deseos y preferencias.
- No engañar sobre el diagnóstico, pronóstico y calidad de vida resultante del tratamiento propuesto a menos que el paciente manifieste su deseo a no saber.
- Respetar la confidencialidad así como las promesas o compromisos contraídos con él.

Como se comprueba, la clave de este principio se encuentra en la información adecuada y en el consentimiento del paciente, de ahí que se le relacione principalmente con el consentimiento informado; pero no olvidemos que en torno a los tratamientos e intervenciones sanitarias otros aspectos están también implicados; es el caso de el derecho a la información, la privacidad, la negativa a ser transfundido, la eutanasia, la interrupción voluntaria del embarazo e incluso la procreación asistida.

### **3.4.- PRINCIPIO DE JUSTICIA**

El profesor Gracia ha señalado que la relación que se establece entre un profesional sanitario y el paciente no puede considerarse como una relación lineal en la que intervienen sólo ellos como si se tratara de un acto solitario. Por el contrario, se trata de una relación triangular en la que además de ellos se encuentran implicadas terceras partes que convierten la relación en un acto social.

Entre esas terceras partes señala a la familia como unidad básica de cuidados sanitarios; las instituciones ya sean hospitales, centros de salud etc. como proveedoras de servicios y tras las que se encuentra el entramado protector de seguros médicos o similares; y el Estado, encargado de la promulgación de las leyes reguladoras de la conducta de las partes implicadas, o de solucionar los conflictos entre la ley y las decisiones particulares a través del poder judicial.

Estas terceras partes tienen una característica típica y unificadora, y es la de aportar a la relación profesional sanitario-paciente el denominado principio de justicia.

Este principio exige tratar a todas las personas en las mismas circunstancias con la misma consideración sin que en el ámbito de la asistencia sanitaria se puedan justificar discriminaciones basadas en criterios económicos, sociales, raciales, religiosos ni de ningún otro tipo.

La no discriminación que se propugna implica la distribución imparcial de los beneficios y las cargas de tal forma que una persona no sea tratada de forma distinta a otra si se dan circunstancias análogas. La justicia se conectaría así con la igualdad, la equidad y la utilidad pública y, como salta a la vista, este principio se relaciona principalmente con los problemas que se plantean en torno a la asignación y distribución de los recursos, teniendo especialmente en cuenta la limitación de los mismos.

En el análisis de situaciones bajo el prisma de este principio hay que tener en cuenta que existen diversas teorías de la justicia que interpretan de forma distinta los criterios materiales sin los que este principio estaría vacío. Podemos considerar tres tipos de teorías sobre la justicia:

- a) Igualitaristas. Ponen el énfasis en el igual acceso a los bienes que toda persona racional desea.
- b) Liberales. El acento lo ponen en los derechos a la libertad social y económica.
- c) Utilitaristas. El énfasis lo ponen en los criterios de maximización de la utilidad pública a los que hemos hecho mención al hablar de esta teoría.

Estas teorías se mueven en un terreno bastante inseguro que puede reflejar cierta duda ya que son incompatibles entre sí y no están jerarquizadas, de modo que las políticas públicas pueden basarse en una u otra e incluso cambiar de teoría cuando lo consideren adecuado.

Debido a ello, se viene aceptando en relación con el principio de justicia la aplicación del denominado principio de diferenciación positiva, según el cual una decisión sería éticamente correcta cuando estableciera diferencias entre grupos a favor de aquellos que por distintas causas son considerados como especialmente desfavorecidos.

#### 4.- CONFLICTOS ENTRE PRINCIPIOS

Tal como Beauchamp y Childress los entienden los principios no están jerarquizados; se trata de principios *prima facie*, es decir, que obligan siempre y cuando no entren en conflicto entre sí.

Al no estar jerarquizados no existen reglas previas que den prioridad a uno sobre otro y, en consecuencia, es frecuente que el conflicto se produzca, de ahí que la aceptación común de estos principios no signifique que las respuestas éticas ante la problemática bioética sean coincidentes.

Cuando surge el conflicto algunos autores proponen llegar a un acuerdo entre las personas implicadas que, teniendo en cuenta las circunstancias concretas del caso que se examina, establezcan prioridades entre ellos y que tenga en cuenta que en esa relación triangular que caracteriza a la relación sanitario paciente, de la que hemos dado cuenta al tratar el principio de justicia, el enfermo debe actuar con respecto al principio de autonomía; la sociedad y, por tanto, las decisiones que se adopten de política sanitaria con arreglo al de justicia; y los profesionales sanitarios con el de no maleficencia y beneficencia, entendida ésta no de modo absoluto, sino como principio moral que debe articularse con los otros dos.

Estas propuestas de solución que orilleando la jerarquización pretenden obtener del análisis de la pura causuística una especie de contexto casual, han merecido la crítica de tratadistas más realistas y han originado propuestas muy diversas entre las que vienen teniendo mayor aceptación aquellas que priman los dictados del principio de autonomía cuando en la atención sanitaria surgen los conflictos entre principios.