

Boletín del Grupo de Bioética de la Facultad de Medicina.
Universidad Complutense de Madrid

Nuestro objetivo

La bioética es una disciplina que ha ido cobrando una importancia creciente a lo largo de las últimas décadas.

Reflexionar seriamente sobre temas que afectan a la vida y la salud de las personas supone no sólo un reto intelectual, sino un compromiso de responsabilidad con nuestro tiempo y con la sociedad. De ahí que la labor de formación y de investigación en bioética sea una tarea necesaria y apasionante.

La bioética se ha convertido en muchos casos en lugar de defensa de posturas radicales que, lejos de ejercer una labor de argumentación y decisión prudente, conducen a la condena y al desprecio de las opiniones diferentes.

El objetivo de este grupo y de este boletín es contribuir a la difusión y el desarrollo de la bioética, desde una perspectiva plural, abierta y deliberativa. En la que las opiniones valen por la fuerza de los argumentos que aportan. En la que se escuchan todas las posiciones y se valoran las aportaciones de las diversas aproximaciones y enfoques a las cuestiones. En la que no se buscan verdades absolutas, sino un ejercicio de prudencia, de responsabilidad, de reflexión, de auténtica deliberación.



en este número

La responsabilidad de la bioética **P.2**

El instante **P.3**

Caso Clínico Comentado **P.8**

Por qué interesa la Bioética **P.10**

Desde la redacción

El sueño ya es una realidad. Queríamos un vehículo de transmisión de esta tarea apasionante que es la bioética. Y el número 1, que apareció en Diciembre de 2009 fue un gran éxito. Desde todas partes nos han llegado mensajes de ánimo, elogios a la iniciativa y felicitaciones por ese primer boletín *Bioética Complutense*. Es necesario agradecer a todas y a todos la buena acogida que ha tenido.

Pero con ello, además de iniciar una andadura, que esperamos sea larga, fructífera y creciente, se nos impone un deber de calidad y una búsqueda del mejor nivel del que seamos capaces.

Desde aquí queremos animar a todos a participar activamente en este Boletín, pues es algo que entre todos tenemos que construir: aportando artículos y reflexiones, mandando cartas a la directora que puedan servir de debate sobre los temas tratados, etc.

En este número 2 inauguramos una nueva sección: "Caso Clínico Comentado". La bioética tiene una importante dimensión de reflexión y análisis prudencial sobre muy diversos temas que afectan a la vida, pero también ha de servir como vía de transformación y como herramienta al servicio de la calidad. Por ello, un buen abordaje es el del análisis de casos clínicos, en el que puedan resolverse conflictos de valores que se presentan día a día en la labor asistencial, por medio de una metodología que da buena cuenta de esa búsqueda de la prudencia que debe animar el análisis.

Convencidos de que la tarea deliberativa es nuestra mejor aliada, consideramos que el objetivo de un buen análisis de casos debe ser el diálogo racional y razonable sobre los elementos, circunstancias, valores, principios y contextos que participan en una situación conflictiva, a la búsqueda de una solución prudente que, idealmente, deberá ser un punto intermedio. Ya Aristóteles planteaba que los extremos no suelen ser lo más recomendable, y que la decisión prudente se sitúa en un entorno intermedio, en el que, ponderando las circunstancias, pueda hallarse el curso de acción óptimo. En el ámbito de la bioética, Diego Gracia ha propuesto un método deliberativo que trata, precisamente, de alcanzar ese óptimo prudente. Para ello toma en consideración los elementos básicos de todo acto moral: los hechos, que nos informan sobre la realidad del modo más certero y completo posible; los valores en juego, que explicitan aquellos elementos que consideramos más importante salvaguardar; y los deberes, que mueven a la realización de las acciones posibles más acordes con la protección de dichos valores.

En los casos que aquí se irán presentando se hará una exposición de la historia clínica, para después comentar el proceso deliberativo a la búsqueda de una solución. Esperamos que sea algo útil y enriquecedor para todos nuestros lectores.

No nos queda sino agradecer de nuevo la acogida de nuestro (vuestro) boletín *Bioética Complutense* y esperar que este número 2 resulte útil e interesante.

Lydia Feito. Directora

Bioética Complutense es un Boletín del Grupo de Bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid. España.

El Grupo de Bioética está constituido por profesores e investigadores vinculados a la Facultad de Medicina.

Su objetivo es la docencia y la investigación en las áreas de Bioética y Humanidades Médicas.

Consejo Editorial

Directora: D^a. Lydia Feito Grande

Colaboradores:

D. Diego Gracia Guillén
D. Tomás Domingo Moratalla
D. Angel Estella
D^a Concepción Gómez
D. Miguel Angel García
D^a Teresa Parajón
D^a Isabel Roch Hamelin
D. Miguel Sánchez González

El boletín se publica trimestralmente.

Las opiniones expresadas en este boletín son las de sus autores y en ningún caso expresan la posición del grupo en su conjunto ni de la Facultad.

Para sugerencias, aportaciones, opiniones, o cualquier comentario, contactar con:
boletindebioetica@gmail.com



La responsabilidad de la bioética

Cumpliendo con mi oficio
piedra con piedra, pluma a pluma,
pasa el invierno y deja
sitios abandonados,
habitaciones muertas:
yo trabajo y trabajo,
debo substituir
tantos olvidos,
llenar de pan las tinieblas,
fundar otra vez la esperanza.
(Pablo Neruda)

Es época de reconstrucción tras un invierno que dejó demasiadas vidas e ilusiones aplastadas bajo los escombros de la tierra enfurecida. Si la bioética es una ética de la vida —y no podría ser de otro modo— no puede ser ajena su tarea a la necesidad de manifestar el dolor ante quienes tuvieron que sufrir terremotos y otras desgracias, para construir ahora esperanzas compartidas y para seguir luchando por un mundo más justo. Es precisamente el llamado “giro cultural” en bioética el que le ha dotado de carne y corazón, para salir de sus estrechos y miopes espacios de reflexión, y atreverse a mancharse con el fango de la realidad.

No es posible ya seguir manteniendo discursos bioéticos válidos tan sólo para el primer mundo, que invisibilizan las circunstancias y los contextos en que tienen sentido las prácticas morales y la vida de los implicados. La invisibilidad de ciertos problemas o la escasa atención que se les ha prestado a algunos contextos y enfoques se ve revisada ahora por medio de una bioética más plural, más amplia, más global, más sensible a la diferencia, más preocupada por la justicia, más imbricada con elementos socio-políticos y económicos que otrora parecían ajenos a ella.

Y es que las mujeres y los hombres que se dedican a la bioética, esos que han sido llamados esperpénticamente “bioeticistas”, tienen una responsabilidad con el mundo.

No suele gustar hablar de obligaciones y responsabilidades. No suele considerarse políticamente correcto recordarle a la gente que su labor exige un compromiso. Sin embargo, es imprescindible subrayar que la labor de quienes se dedican a la bioética va mucho más lejos del mero ejercicio teórico, pues, siendo éste indudablemente importante, no agota el espacio que le compete.

La bioética no puede ser tan sólo un debate intelectual, debe, además, servir para construir, renovar, proponer y cambiar el mundo. Y esa tarea, ambiciosa y utópica quizá, pero no por ello renunciable, es la que le dota de sentido y legitimidad.

Hace no mucho, se propuso un “código de ética para los bioeticistas” (AJOB 5(5) 33-41, 2005). Nacido en el contexto de la preocupación por los posibles conflictos de interés que surgirían en el ámbito de la profesionalización de la bioética, se establecían unas responsabilidades, no sólo para quienes ejercían esta labor, sino también para quienes pudieran contratarlos.

Ya existían algunos precedentes, desde finales de los años 90, pues se habían elaborado algunos informes estableciendo los requisitos exigibles, por ejemplo, en el ámbito de la consulta ética. Sin embargo, lo que en 2005 se planteaba era un código ampliado, que afectaba no sólo a los “eticistas clínicos” sino a todos los “bioeticistas” en general.

El código propuesto plantea, en primer lugar, la necesidad de integridad e independencia. Esto implica ofrecer un consejo bioético competente, honesto, asumiendo la incertidumbre, clarificando conceptos y ayudando a identificar opciones morales. Todo ello, desde la independencia, la integridad y la profesionalidad. Y por supuesto, preservando la confidencialidad y generando confianza. A ello se añade la necesidad de evitar los conflictos de interés, mostrar transparencia y, en su caso, recibir una compensación adecuada, que nunca pueda suponer pérdida de la independencia.

En segundo lugar se invita a mantener la buena reputación de la profesión de “bioeticista” mostrando respeto a los colegas y su labor, tratando de mejorar y hacer avanzar la bioética, implicándose en trabajos en organizaciones, y evitando cualquier malentendido o engaño en las expectativas generadas (por ejemplo, utilizando la publicidad, si bien esto es extensible a otras formas de exposición de los logros o posibilidades de la bioética).

Quizá todo esto sirve para pensar sobre la propia labor de la bioética. Hacer bioética es asumir una complicada tarea, no exenta de inconvenientes y dificultades, pues busca el rigor en el pensamiento y requiere un aprendizaje siempre inacabado. Es un quehacer que, si se quiere hacer bien, no puede limitarse a una perspectiva estrecha, sino que debe intentar comprender la diversidad y la pluralidad que define lo humano, y que es también la clave de su riqueza. Por ello es una labor compleja, que exige gran responsabilidad, pero que también es apasionante.

Lydia Feito

Profesora de Bioética

Universidad Complutense de Madrid

El comentario de Diego Gracia

El comentario de Diego Gracia



El instante

La filosofía ha ido siempre en busca de lo permanente, lo inmutable, necesario y eterno. Nada de extraño tiene, pues, que haya despreciado el instante. Éste es el paradigma de la contingencia, la fugacidad, la banalidad. El instante ha sido conceptualizado, por lo general, como pura anécdota. Sólo en nuestro siglo el instante ha pasado de anécdota a categoría. Gran parte de la filosofía actual no es otra cosa que una reflexión sobre el instante. La crisis de la razón operada en la última centuria ha hecho que ya no confiemos en las abstracciones y generalizaciones de la razón tanto como anteriormente, y que lo que antes era categoría, la razón pura, pase a ser anécdota, en tanto que lo fugaz, el instante, cobre densidad ontológica. De nuevo la paradoja.

El tema lo planteó ya en toda su riqueza y complejidad la filosofía griega. El instante no es mero *nyn, nunc*, ahora, un presente puntual entre el pasado y el futuro; es más que pura presentidad. El instante es siempre una revelación. El griego expresó esto con el término *kairós*, el tiempo propio de cada cosa, la "sazón". Las cosas tienen "su tiempo". Todo tiene su tiempo. Zubiri recuerda a este respecto las expresiones bíblicas "tiempo de penitencia", "tiempo de misericordia", "plenitud de los tiempos". En el *Cohélet* se lee:

Todo tiene su momento,
y cada cosa su tiempo bajo el cielo;
Su tiempo el nacer,
y su tiempo el morir;
Su tiempo el plantar,
y su tiempo el arrancar lo plantado.

Visto en esta perspectiva, el instante adquiere una densidad enorme. Es como un mensaje para el ser humano. No sólo no es algo que pasa sino que se coloca ante cada uno y se le impone de modo absoluto. El instante es un absoluto que nos pide cuentas, algo que nos interpela absolutamente. Hasta tal punto nos supera, que nunca podemos comprenderlo por completo, ni menos colmar sus exigencias. El instante siempre es más que todo lo que podamos pensar o imaginar. Yo no pongo el instante sino que él se me impone, me interpela y me obliga. Yo soy responsable de él. Y eso con la clara conciencia de que nunca lo conozco del todo, y que por tanto me puedo equivocar. Ante él siempre se está en falta, con clara conciencia de deuda. El instante nos puede.

Esta fue la experiencia de uno de los padres de la filosofía del siglo XX, Søren Kierkegaard. Frente a las categorías abstractas y formales del pensamiento lógico, la filosofía de lo concreto y de lo particular, la ontología del instante. El desencadena la serie de conceptos fundamentales de toda la ética del siglo XX: "fracaso", "angustia", "arrepentimiento", "responsabilidad". Sin esto no se entiende gran parte de la mejor ética de nuestra centuria. Si algo tiene ésta de peculiar es, sin duda, el ser una "ética de la responsabilidad". La lista de nombres que avala esta afirmación es enorme. Max Weber, Karl Jaspers, Martin Heidegger, Jean-Paul Sartre, Albert Camus, Emmanuel Levinas, Paul Ricoeur, Hans Jonas, son, entre otros muchos, típicos representantes de esta ética de la responsabilidad.

El problema de la responsabilidad es que termina siempre en fracaso. Es el mito de Sísifo, tan agudamente analizado por Camus. Lo decía hace no mucho una actriz española: "Sentirse responsable de todo es una tortura". La responsabilidad total es insoportable. No hay responsabilidad total. En eso está el fracaso constitutivo de la ética. A Kierkegaard esta constatación le llevó a aceptar por encima del "estadio ético" otro que llamó "religioso". Sólo así se puede remediar el absurdo. Otros, como Jaspers, accedieron por esta vía a la "fe filosófica". Se trata de una auténtica fe, aunque no posea ningún credo. Es fe en el misterio, en esa realidad poderosa que se nos impone y nos abarca en

cada instante. Jaspers lo llamó “lo abarcante”, no porque nosotros lo abarquemos sino porque ello nos abarca a nosotros.

El instante es inagotable, insondable y, por tanto, de algún modo infinito, eterno. Es la idea que los griegos intentaron expresar con el concepto de *aión*, eón. El eón es instante, y a la vez es eternidad; es el momento de la plenitud. La plenitud no tiene carácter abstracto, ni lógico, sino físico y concreto. Ebrios de abstracciones lógicas, los filósofos han resbalado sobre la plenitud concreta del instante. Él tiene poder, se nos impone y nos hace ser. Al instante Zubiri lo llama “actualidad”. Lo real es actualidad. Esa realidad nos “re-liga” y nos “ob-liga”. La vida humana no es otra cosa que el intento de responder a esa interpelación, y decir en cada momento, como el Moisés del episodio de la zarza ardiendo: “Heme aquí”; *adsum*, presente.

Cada instante es un mundo.

Diego Gracia

Catedrático de Historia de la Ciencia
Universidad Complutense de Madrid



Foto: Lydia Feito

Candidatura de Diego Gracia para el Premio Príncipe de Asturias en Comunicación y Humanidades 2010

Un grupo de alumnos, colaboradores y amigos de Diego Gracia han promovido su candidatura al Premio Príncipe de Asturias de Comunicación y Humanidades, convencidos de que merece este reconocimiento su excelente aportación a la Bioética y, en general, al conocimiento y al cultivo de actitudes de honestidad intelectual, sabiduría, deliberación, pluralismo y búsqueda de la verdad y el bien.



El día 19 de marzo de 2010 la Real Academia Nacional de Medicina y la Fundación del Instituto Mediterráneo para el Avance de la Biomedicina y la Investigación Biosanitaria, presentaron la candidatura del Profesor Diego Gracia Guillén para el Premio Príncipe de Asturias de Comunicación y Humanidades. Las candidaturas propuestas, de acuerdo con el texto de la convocatoria de los galardones, han de acreditar la máxima ejemplaridad y demostrar de modo fehaciente la trascendencia internacional de la obra del candidato.

Aunque el plazo ha terminado, las personas e instituciones que quieran apoyar esta propuesta pueden hacerlo todavía dirigiendo una carta de adhesión a la Fundación que otorga los galardones, ya sea por correo postal o por mail, mediante documento adjunto. Las direcciones correspondientes son:

Correo postal:

Fundación Príncipe de Asturias
General Yagüe, 2
33004 Oviedo
Principado de Asturias
España

Mail:

info@fpa.es
Asunto / Subject: Apoyo a Diego Gracia

Para más información, existe una página web en donde se puede encontrar un curriculum vitae abreviado, algunos ejemplos de cartas de adhesión, así como links a conferencias, entrevistas e incluso a una página de Facebook:

<http://sites.google.com/site/graciacomunicacionyhumanidades/home>

Esta página ha sido creada por una *Plataforma virtual* en la que actualmente está colaborando un amplísimo grupo de personas cuyo nexo de unión, lo realmente común, es la admiración, respeto, cariño y agradecimiento hacia Diego Gracia por su brillante y esforzado trabajo a lo largo de toda una vida.

El nombre de Plataforma surgió espontáneamente y en cierto sentido metafórico procedente de uno de sus significados originales: "Vagón descubierto (...) de los que se emplean para transportar", según reza el Diccionario de Uso del Español de María Moliner. Se trata, pues, un grupo plural y abierto cuyo objetivo es transportar, esto es, hacer llegar a la Fundación que concede los premios, nuestra convicción de que el Profesor Gracia es el candidato ideal para un premio que hace referencia a la comunicación y las humanidades.

Para cualquier duda o sugerencia, pueden dirigirse a la dirección de mail de la Plataforma: diego-graciaprincipedeasturias@gmail.com

Sobre la Investigación en Bioética

La investigación en bioética es esencial para hacer avanzar esta disciplina, no sólo desde la búsqueda de respuestas a los conflictos específicos, sino desde el análisis profundo y la propuesta de marcos de reflexión y de actuación. Por supuesto, hay una bioética de la investigación —más conocida, pues se refiere, sobre todo a los aspectos éticos de la investigación biomédica— y una investigación en bioética, que es a la que nos referimos aquí. La investigación en bioética pretende generar nuevo conocimiento en esta disciplina, y también tiene una dimensión de meta-análisis, al explorar en los métodos, dificultades, posibilidades y peculiaridades de la investigación en este campo.

De modo resumido, los objetivos que persigue la investigación en bioética serían los siguientes:

- Avanzar en la reflexión y análisis de conflictos de valores, en su dimensión teórica y práctica.
- Orientar las actividades sociosanitarias
- Indagar aspectos relevantes para las personas implicadas (profesionales, pacientes, sociedad)
- Destacar nuevos temas que requieran ser analizados (necesidades, deseos, modas, exigencias culturales...)

La investigación en bioética puede realizarse desde dos aproximaciones principales: la investigación “teórica”, que fue la primera en ponerse en marcha y que suele provenir de campos como la filosofía, el derecho, la sociología, etc., y la investigación “empírica”, que se va desarrollando cada vez más, pues resulta más cercana a los modelos de investigación biomédica, ya sea con metodología cuantitativa o cualitativa, y es la que suelen realizar los profesionales sociosanitarios en general.

La investigación “teórica”, clave para la construcción y desarrollo de modelos reflexivos que permitan evaluar los problemas, y que es propia de una tarea ética, ha sido característica de la bioética, desde sus orígenes, en tanto que ésta es una disciplina fuertemente anclada en la filosofía, incluso en la teología, y abierta al diálogo con la medicina, la biología, el derecho, etc. En buena medida, y aunque las cosas son bien diferentes en la actualidad, esta perspectiva ha considerado irrelevante lo sociológico y lo empírico, durante mucho tiempo, porque introduce un relativismo ético y cultural poco conveniente a la bioética. La contextualización era considerada inútil o inadecuada, pues la bioética busca consensos universales. De ahí la bifurcación tajante entre una perspectiva normativa y una perspectiva empírica de los temas bioéticos, es decir, una necesaria distinción entre el ser y el deber ser, como forma de evitar la falacia naturalista.

Sin embargo, como muestra J. Moreno en su artículo «The end of the great bioethics compromise» (*Hastings Center Report* 2005), si desde los años 70 la bioética estaba centrada en las innovaciones tecnocientíficas y sus implicaciones sociales, buscando un marco de consenso entre los expertos que permitiera establecer una regulación obviando las diferencias ideológicas y buscando grandes pactos tácitos para resolver conflictos, en los años 90 y hasta la actualidad, se abre una “cultura de la confrontación”, se pierde la “inocencia” de la bioética, y se empiezan a poner de manifiesto intereses políticos. Esto da lugar a una perspectiva más contextual, se pone el acento en los problemas de la justicia y la bioética empieza a ser más sensible a la diferencia y más global.

Desde aquí, la corriente principal de bioética es criticada por ser demasiado abstracta, demasiado general, demasiado especulativa y demasiado dogmática, además de demasiado alejada de la realidad clínica, insensible a las peculiaridades de las situaciones específicas, e incapaz de considerar adecuadamente la naturaleza de las enfermedades y los contextos clínicos en que los profesionales y los pacientes se enfrentan con los problemas éticos.

Aproximaciones como la hermenéutica, la casuística, la ética narrativa, la ética de situación o la ética del cuidado presagian el terremoto que se está produciendo, y tienen en común considerar que la reflexión ética tiene que estar localizada en un contexto social e histórico, influida por valores culturales y enriquecida por narrativas personales.

La investigación en bioética también cambia, en la convicción de que la investigación empírica y la reflexión ética no son incompatibles, al contrario se enriquecen mutuamente: (a) El estudio de las creencias, intuiciones, comportamientos y razonamientos reales de la gente ofrece información significativa para la ética, y debe ser su punto de partida. (b) La metodología de las ciencias sociales (con métodos cuantitativos y cualitativos) es un modo (quizá el mejor) de cartografiar esta realidad. (c) La distinción crucial entre los aspectos descriptivos y prescriptivos debería ser más flexible. (d) La ética empírica arguye a favor de una integración de la metodología empírica o la evidencia de investigación empírica en el proceso de la reflexión ética. (e) La ética empírica no puede ser considerada una aproximación anti-teórica.

Por todo ello, la investigación en bioética es un campo en plena expansión.

Lydia Feito
Directora del Seminario

Próxima publicación: INVESTIGACIÓN EN BIOÉTICA

Textos presentados en las Jornadas de Investigación en Bioética celebradas en 2008

Abrimos la página dedicada al Máster en el Boletín de Bioética con la crónica de un viernes del mes de enero del nuevo año. Se titula "Relación de amistad", y hace referencia a valores como la confianza, la empatía, la comprensión, el respeto o la reciprocidad. Todos ellos sugieren otro valor, la amistad. Ésta nace cuando las personas encuentran inquietudes comunes y, sin duda, ha sido nuestra inquietud por el conocimiento del mundo de los valores la que nos ha unido en esta experiencia formativa.

1ª CRONICA DEL MASTER DE BIOÉTICA: RELACIÓN DE AMISTAD

Empieza nuevo año, aunque realmente el nuestro ya lleva dos módulos rodados, pero da igual, ya tenemos excusa para desparramar la alegría de vernos, necesitamos poco para abrazarnos, hoy es el ¡Feliz año!, y preparamos un revuelo de gente sonriendo a gente, de besos y achuchones. Sin embargo yo se que el próximo módulo será igual y no será necesario buscar excusas, acabo de desvelar el secreto: nos tenemos mucho cariño, y llegamos al sótano de la UCM como quien arriba a tierra después de navegar largos días en soledad, cada uno consigo, sólo pero no a la deriva; durante estos dos años, nadie está a la deriva, cada tres semanas se llega a una meta.

Con todo, desde que asociamos el máster al "remanso de paz", al lugar donde "se nos entiende", donde los demás están igual de "chiflados" que una misma, desde que sabes esto se empieza a sufrir, ya llevamos un año, y 3 módulos, quedan... y luego? Da vértigo pensarlo, ya no sabremos vivir sin esto, por eso superamos el miedo y planeamos más encuentros, nos lo han dicho otros, ya no hay retorno, esto nos cambia la vida y ya está, amigos para siempre como los de la canción... y cómo no, fieles al modelo de relación clínica más tierno que hemos conocido.

En este tercer módulo nos hablan de Derecho y nos cuesta encajarlo, pero al fin lo hacemos, como siempre los profesores nos saben llevar a buen puerto. Para colmo de nuevo nos hacen actuar y ahora yo confieso que ya no tengo dudas, ¡esto es importante!, en este sótano el día del teatro hay algo muy solemne en el aire, ahora todos sabemos cosas que hacen que afrontemos las obras con una enorme carga de respeto y aún más carga de ilusión, resulta difícil explicarlo fuera, no se puede transmitir ese entusiasmo que lleva a que tipos serios, profesionales de cierta edad se disfracen como los niños en el cole, se estudien el guión y se metan en el personaje, así por las buenas... yo creo que algo debemos (entre muchos) a cierto Creonte que nos dejó amilanados, o a Dora que nos enamoró... o a Tere, dirigiendo desde las entrañas a sus actores: y la nombro a ella porque es la directora en este módulo, y se entrega para perfilar al personaje central, un adolescente que no puede evitar crecerse en rey, y a una esposa amante y clara frente a su amor, y a un médico que de pronto ve su papel desde el otro lado, y a un abogado simpático aunque estirado, y al poli más hippy que he conocido y a las chicas de servicio, la criada que habla poco y sabe mucho y la enfermera muda que mejor callada... y es la directora, abriendo caminos, contando historias de los que fueron también personajes de esa obra, enseñando...

El sábado dijeron que era el día de Aragón, porque actuaba Teruel en Madrid, pero fue aún más porque vivimos cómo Etel se "desnudó" al mostrarnos un cachito de su vida, más allá de la profesional, y yo sufrí pensando que pudiera estar pasando un mal rato y temiendo que alguien pudiera herirla, temí tener que enfrentarme por ello a alguno o al gran jefe, (con todo creo que lo hubiera hecho) y sin embargo fue al revés, debí imaginarlo, se fue formando una manta de afecto y comprensión para las chicas del frío, fue el mejor regalo de Reyes que tuvimos. Por eso nuestra 3ª turolense Concha T, explicó con seguridad y soltura su caso, superándose a sí misma, y presentó la cara más prudente de nuestra tierra, a la que con la mayor ilusión os esperamos a todos en junio.

Caso Clínico Comentado

Historia Clínica

Enferma grave con mal pronóstico ingresada en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Paciente de 45 años, sin antecedentes médicos de interés. Ningún ingreso hospitalario previo. Situación familiar: Vive con su marido y una hija.

Motivo de ingreso:

Paciente que sufrió de forma brusca caída al suelo con pérdida del nivel de conciencia, siendo atendida por el servicio de Emergencias Extrahospitalarias 061 que encontró a la paciente en situación de coma (Glasgow de 5 puntos) procediendo a intubación orotraqueal trasladándola al Hospital e ingresando en UCI. Se realizó TAC craneal urgente informado como: Hemorragia intraventricular que afecta a todo el sistema (quedando dudas de su origen en lóbulo temporal izquierdo). Importante edema cerebral generalizado y signos de hidrocefalia.

Exploración al ingreso en UCI:

TA: 100/60 mmHg; FC: 85 lpm; Tª: 36º Peso: 60 Kg; Talla: 165 cms.

Inspección: Aspecto general de gravedad. Palidez cutáneomucosa.

Se observa masa abdominal a nivel hipogástrico.

Exploración neurológica: dificultada por la sedación con movimiento de retirada a estímulos dolorosos y hemiparesia superior derecha. Pupilas mióticas reactivas a la luz. Auscultación: Tonos cardíacos rítmicos y sin soplos audibles. Crepitantes bilaterales hasta campos medios. Abdomen blando, depresible, masa hipogástrica de consistencia petrea. En las pruebas de laboratorio realizadas al ingreso destacaban unas cifras de Hto: 24% y ; Hb: 7,1 gr/dl. APACHE II al ingreso: 23 puntos.

Evolución:

Al ingreso se conectó a ventilación mecánica iniciándose sedoanalgesia y medidas antiedema cerebral. Se transfundieron hemoderivados sin foco hemorrágico objetivable (sospechando anemia crónica). Durante las primeras 72 horas presentó inestabilidad hemodinámica e hipoxemia precisando medicación vasoactiva y F_IO₂ alta. Se realizó TAC torácico informado como: Condensación pulmonar parenquimatosa bilateral que afecta a segmentos posteriores, observándose también micronódulos múltiples bilaterales. TAC abdomen: Moderada hepatomegalia asociada a 3 Lesiones ocupantes de espacio en segmentos II y VII. Masa hipogástrica uterina muy vascularizada que ocasiona marcada hidronefrosis derecha. Pequeñas imágenes quísticas en riñon izquierdo.

Se realizó interconsulta a Neurología que como primera posibilidad diagnóstica la presencia de hemorragia 2ª a metástasis cerebrales (pendiente de estudio anatomopatológico de lesión abdominal y LOES hepáticas). Se plantea la posibilidad de realizar intervención quirúrgica de la masa abdominal diagnosticándose de leiomioma gigante. El 11º día de ingreso se realizó colonoscopia diagnosticándose de adenocarcinoma de sigma. Tras varios intentos fallidos de desconexión de la ventilación mecánica en los que se retiró la sedación se constató que la enferma tiene apertura ocular a estímulos dolorosos, no dirige la mirada ni cumple órdenes sencillas.

RESUMEN: 14 días en ventilación mecánica de enferma con HEMORRAGIA CEREBRAL-ADENOCARCINOMA DE SIGMA CON PROBABLES METÁSTASIS PULMONARES Y HEPÁTICAS.

En el pase de guardia se plantea si realizar traqueotomía o retirar medidas de soporte vital.

Comentario

El caso presentado plantea las dificultades con las que el clínico se encuentra en la toma de decisiones cuando estas son tomadas en un ambiente de incertidumbre inherente a la práctica médica. Es fundamental el conocimiento exhaustivo de los hechos al comienzo del proceso de deliberación (1), sobre todo si se está valorando limitar medidas de soporte vital. Basándonos en el diagnóstico, evolución en UCI y en la escalas de valor pronóstico que se realizaron durante su ingreso el pronóstico de esta paciente era ominoso. La existencia de hemorragia cerebral condicionó la decisión inicial, de acuerdo con los familiares y asesorados por distintas especialidades, de no abordar otras medidas terapéuticas, entre ellas el tratamiento oncológico.

El día 16º de ingresó en UCI fue dada de alta a planta sin necesidad de ventilación mecánica pero con una importante discapacidad, valoración en la escala de Karnofsky de 40.

La hemorragia cerebral en enfermos jóvenes de causa no hipertensiva se asocia a una baja morbimortalidad (2,3), en los siguientes días en planta, se produjo una importante mejoría de su estado neurológico por lo que se decidió iniciar tratamiento quimioterápico paliativo, con una excelente e inesperada respuesta que motivó el posterior tratamiento de rescate quirúrgico de la neoplasia de sigma y lesiones hepáticas. En la actualidad lleva una vida normal y sigue controles en consulta de oncología, libre de enfermedad, 5 años después del ingreso descrito.

El caso presentado es excepcional en su evolución y sorprendente, y debe ayudarnos a entender la dificultad que presenta la toma de decisiones en enfermos graves así como la variabilidad clínica que surge durante el abordaje de casos similares a éste (4,5).

El buen clínico tiene la difícil tarea de saber conjugar en el análisis de los hechos de un proceso deliberativo la evidencia científica, teniendo en cuenta que se sustenta en probabilidades obtenidas de grupos poblacionales, los factores individuales de cada caso y el ambiente de incertidumbre inherente en la práctica clínica.

En el entorno de las UCIs surgen conflictos de valores frecuentemente, la necesidad de procedimientos invasivos, la falta de competencia para decidir en muchos de los pacientes, el coste sanitario de las terapias aplicadas así como la toma de decisiones en muchas ocasiones en la etapa final de la vida son problemas habituales y conllevan para el clínico una carga de responsabilidad ligada a un alto nivel de angustia.

El pase de guardia que tiene lugar a diario en la UCI no debe ser un mero proceso de intercambio de información de las incidencias surgidas durante la guardia sino un foro en el que mediante el método deliberativo se analicen, siempre que sea posible, los conflictos éticos en busca de unos cursos óptimos de acción. Mediante este procedimiento no sólo se disminuirá el nivel de angustia del clínico en la toma de decisiones sino que se podrán madurar decisiones para hacerlas prudentes.

Referencias:

1. Gracia D. Ethical case deliberation and decision making. *Med Health Care Philos.* 2003; 6(3):227-33.
2. Ruíz-Sandoval JL, Cantú C, Barinagarrementeria F. Intracerebral hemorrhage in young people: analysis of risk factors, location, causes, and prognosis. *Stroke.* 1999 Mar;30(3):537-41.
3. Gilbert J. Toffol, DO; José Biller, MD; Harold P. Adams, Jr. Nontraumatic Intracerebral Hemorrhage in Young Adults. *Arch Neurol.* 1987;44(5):483-485.
4. Slutsky AS, Hudson LD. Clinical decisions. Care of an unresponsive patient with a poor prognosis. *N Engl J Med.* 2009 Mar 5; 360(10):e15.
5. Kritek PA, Slutsky AS, Hudson LD. Care of an unresponsive patient with a poor prognosis. *N Engl J Med.* 2009 Mar 5; 360:e15.

Angel Estella
Doctor en Medicina
Especialista en Medicina Intensiva
Hospital de Jerez

¿Por qué interesa la bioética?

RESUMEN

Los motivos del éxito y del interés que suscita la bioética deben encontrarse en las circunstancias mundiales actuales, que resultan extraordinariamente prometedoras y amenazadoras al mismo tiempo. Las circunstancias importan mucho porque, como dijo Ortega “Yo soy yo y mi circunstancia, y si no la salvo a ella no me salvo yo”. Existen tres tipos de recursos humanos para salvar las circunstancias. 1) La búsqueda de la verdad, que configura el ideal del sabio. 2) La voluntad de transformar la realidad, que da vida al ideal del reformador. 3) El trabajo sobre uno mismo, que inspira el ideal de la autorrealización.

La bioética tiene algo que ofrecer en los tres ámbitos mencionados. En primer lugar aporta conocimiento, aunque no pueda dar verdades definitivas. También suministra propuestas de cambio, aunque no pueda imponer ninguna. Y, sobre todo, invita a la búsqueda individual de una vida auténtica y plena. De esta manera la bioética puede ser un cauce para nuestras aspiraciones y un instrumento para llegar a ser lo que queremos ser.

PALABRAS CLAVE: Bioética. Circunstancias. Sabiduría, Aspiraciones, Ideales, Autorrealización, Valores.

¿Por qué interesa tanto la bioética? Teniendo en cuenta que, frecuentemente, apenas se sabe en qué consiste.

Y, ¿cómo es posible que la bioética haya tenido tanto éxito en los medios de comunicación, tanta repercusión en el sistema legal y tanta influencia en la práctica asistencial? Teniendo en cuenta que la bioética es, sobre todo, una mera actividad intelectual y filosófica.

La explicación debe residir en alguna característica muy prominente de la circunstancia mundial actual y en alguna aspiración muy básica del espíritu humano. Busquemos pues, esa explicación, analizando nuestras circunstancias y nuestras necesidades humanas más básicas.

Es innegable que las circunstancias de la realidad tienen la máxima importancia para el ser humano. Recordemos la frase de Ortega: “Yo soy yo y mi circunstancia, y si no la salvo a ella no me salvo yo”.¹ Porque las circunstancias nos constituyen como individuos, y nuestro destino personal está ligado al de ellas. Debemos pues, “salvar” nuestras circunstancias. Pero las circunstancias del mundo actual nos parecen especialmente novedosas y amenazantes. Y muchas de esas amenazas y posibilidades nuevas provienen de los hechos que manejan las ciencias biomédicas. Por eso la bioética, que estudia los problemas de las ciencias biomédicas, nos parece especialmente importante.

Ahora bien, ¿qué recursos tenemos los hombres para salvar nuestras circunstancias, y así salvarnos también a nosotros mismos?

En primer lugar tenemos la curiosidad y el deseo de comprender. Este anhelo es el que ha inspirado siempre la búsqueda de la verdad en la religión, en la filosofía y en la ciencia. Y es que la verdad suele ser el camino más directo hacia la solución de nuestros problemas. Pero además, la búsqueda de la verdad es una de las formas del respeto y del amor hacia todo lo que existe. Así, el servicio a la verdad configura un ideal humano: el ideal de la sabiduría, y alienta una de las formas del heroísmo: el heroísmo del sabio.²

Tenemos, en segundo lugar, otro recurso para salvar las circunstancias: nuestra voluntad y nuestra capacidad de transformar la realidad. Porque no podemos contentarnos con interpretar el mundo, cuando podríamos transformarlo.³ Este afán es el que ha impulsado todas las empresas de dominio y transformación del entorno físico y social. El hombre es hombre porque puede elegir y cambiar su vida. Y nuestra voluntad de actuación sobre la realidad puede llevarnos hasta el

sacrificio personal. Así, la voluntad de mejorar el mundo configura otro ideal humano: el ideal del héroe reformador.

Finalmente, tenemos un tercer recurso para hacer frente a la realidad, que consiste en trabajar sobre uno mismo. Este empeño ha sido el que ha motivado a los ascetas, a los místicos y a ciertos filósofos. Es la fuerza que se expresa en los bautismos y en las iniciaciones, en los sacramentos y en los rituales de purificación. Es la meta de las éticas de autorrealización y de las religiones de iluminación. Así la aspiración al desarrollo interior configura el ideal de la autorrealización humana.

Los tres recursos humanos que acabamos de recordar alientan respectivamente, en los distintos ámbitos de la teoría, la praxis y la autorrealización.

La bioética, en principio, parece que tiene algo que ofrecer en todos y cada uno de esos tres ámbitos. ¿Será por eso que nos atrae?

Pero más allá de las seducciones, ¿tiene ella, de verdad, algo que ofrecernos?

En la primera de las esferas aludidas, en la esfera teórica, percibimos que la bioética tiene límites significativos. Porque la bioética no puede darnos ninguna verdad definitiva. En seguida comprobamos que la realidad es demasiado compleja para ser reducida a una fórmula. Y que las perspectivas para analizar los problemas son muchas y muy diferentes.

En la segunda de las esferas, que es la esfera práctica, tenemos que darnos cuenta de que no podemos imponer soluciones a los demás. Vivimos en un mundo pluralista en el que debemos tolerar los valores ajenos. Y nuestra libertad termina donde empieza la de los demás.

Pero nos queda la tercera esfera, que es la esfera de nuestro propio ser. Y es únicamente en esta esfera donde no encontramos restricciones.

Nuestra necesidad de vivir auténtica y plenamente no admite límites ni compromisos en su búsqueda del bien y de la belleza. Ser persona es tener un deseo insaciable. Es tener una idea del bien, y desear el bien insaciablemente.

Para vivir auténticamente nos resulta necesario tener unos motivos propios para vivir. Y tenemos que realizar y desenvolver todo aquello que podemos llegar a ser. Para vivir plenamente tenemos que incorporar todo aquello que da valor y sentido a la vida, como puede ser la alegría, el amor, la belleza, la comprensión, la amistad o el gozo. Y tenemos, si es posible, que vivir en contacto con la inmensidad, dándonos cuenta de que la vida es sagrada y misteriosa.

La bioética, ciertamente, no puede darnos todo. Pero puede ser un pretexto y un cauce para nuestras aspiraciones. Puede ser un instrumento para llegar a ser lo que queremos ser.

Bienvenida sea, pues, la bioética. Bienvenidos todos los que se interesen por ella.

Y quien tenga oídos para oír que oiga. Quien tenga manos para hacer, que haga. Pero, sobre todo, quien tenga corazón para vivir, que viva.

Miguel Ángel Sánchez González

Profesor Titular de Historia de la Ciencia en la Universidad Complutense de Madrid. Subdirector del Magister en Bioética de la Universidad Complutense de Madrid.

E-mail: migsan@med.ucm.es

¹ Ortega y Gasset, José, *Meditaciones del Quijote*, Madrid, Revista de Occidente en Alianza Editorial, 2005 (1ª Ed. en 1914), p.25

² Sobre las diversas formas del heroísmo humano es un clásico Thomas Carlyle, con su obra: "*On Heroes, Hero-Worship, and The Heroic in History*" (1841), donde sostiene que el avance de la civilización se debe a los hechos de los héroes.

³ Expresando esta idea, se hizo famosa la 11ª tesis de K. Marx sobre Feuerbach: "Los filósofos no han hecho más que interpretar de diversos modos el mundo, pero de lo que se trata es de transformarlo" (1845). Las "Tesis sobre Feuerbach" se encuentran en el "Cuaderno de notas" correspondiente a los años 1844-1847.

Persona, autonomía y relación médico-paciente

Un comentario sobre
Cassell E, *La persona como sujeto de la Medicina. Cuadernos de la Fundación Víctor Grífols i Lucas, nº 19. Barcelona: la Fundación; 2009.*

Fascinante. Es la palabra que mejor resume la impresión que causa la conferencia pronunciada por Eric Cassell a un médico que, como muchos, intenta vivir en sintonía la reflexión ética y el ejercicio real de la práctica clínica. El autor de una de las reflexiones más leídas sobre el sufrimiento en contexto clínico¹ reflexiona aquí sobre la presencia del enfermo en cuanto que persona en la asistencia sanitaria, valorando si el nacimiento y desarrollo de la bioética y la bandera del principio de autonomía han contribuido a una recuperación real de la dimensión personal en dicho contexto sanitario. Realmente no sólo cuestiona que la respuesta pueda resumirse a un simple sí, sino que el lector termina con una pregunta en la mente, que de alguna manera expresa inquietudes muchas veces no formuladas o verbalizadas por los profesionales sanitarios: ¿hasta qué punto son compatibles el énfasis unilateral en la autonomía, que parece darse en algunos ámbitos de pensamiento, y la relación clínica, cuya misma esencia es relación y relatividad? Es probable que estemos tocando aquí el corazón de la práctica clínica.

Tras una primera parte (“¿Qué es una persona?”) dedicada a clarificar el concepto de persona, su unidad antropológica y el papel fundamental que en ella juega la construcción de significados, la segunda parte (“¿Qué es una persona enferma?”) cuestiona el mito de que hoy la enfermedad es algo añadido a la persona, y de que la persona aparece con todas sus características normales, que hay que respetar, al margen de su enfermedad. En este punto, se ve obligado

a dejar claro que no pretende volver al paradigma paternalista clásico, en el que el paciente sólo era considerado por su enfermedad, aspecto en el que la competencia correspondía, sin lugar a dudas, al profesional.

Sin embargo, el tercer capítulo (“¿Qué es la autonomía de los enfermos?”) denuncia que, tras un primer asomo de la persona, contemporáneo a la gestación de la bioética, se está produciendo una oscilación pendular en la que el excesivo énfasis en la autonomía puede dejar de nuevo fuera de la asistencia sanitaria a la persona en su globalidad, entendiendo exclusivamente al paciente como persona autónoma con una enfermedad en la mochila, y a la que, por tanto, se puede presentar la información fría y objetiva para que pueda decidir autónomamente. Como lo podría hacer cualquier página de Internet. O sea, en la más profunda soledad.

El gran error lo percibe Cassell en la concepción de la persona como ente independiente. Y aquí es donde al lector se le dejan interrogantes abiertos, que debería ir siendo capaz de responder en su reflexión o su práctica diaria: ¿qué papel tiene la autonomía del paciente dentro de un contexto de relación clínica?, ¿hasta dónde puede mantenerse una auténtica relación si de antemano se afirma una autonomía exclusivista?, o ¿qué nueva lectura necesita el principio de autonomía, en un contexto relacional, para poder contribuir a un nuevo avance de la relación clínica?

Se hace, por tanto, necesario desarrollar una nueva comprensión, relacional, tanto del paciente como del profesional sanitario, entendiendo a ambos, claro está, como personas, personas en relación.

Miguel Ángel García
Médico de Atención Primaria

¹ Cassell EJ. The nature of suffering and the goals of medicine. *N Engl J Med* 1982;306:639-45.

- El Grupo de Interés de Ética y Buena Práctica de la Sociedad Española de Fertilidad (SEF) celebra un [Campus SEF de Ética](#) el próximo 28 de Abril, en el Colegio Oficial de Médicos de Madrid. Una jornada de formación dedicada al abordaje de los conflictos ético-jurídicos en la asistencia reproductiva.
- El 30 de Abril se celebra la [IV Jornada Nacional de Comités de Ética Asistencial. "Ética y pediatría: problemas éticos en la asistencia pediátrica actual"](#) en el Hospital Sant Joan de Deu. Aula de Pediatría. Hospital Sant Joan de Déu. Passeig Sant Joan de Déu 2, 08950 Esplugues
Tel. 93 253 21 30 direcciodocencia@hsjdbcn.org
- Se ha comentado mucho la [Ley de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte, del parlamento de Andalucía](#). Algunos celebran su aprobación hace unos días, otros la consideran inaceptable.
- El Hastings Center Report quiere celebrar su 40º aniversario con una original e interesante convocatoria: para identificar nuevos asuntos cruciales en bioética del presente y del futuro, solicita el envío de ensayos, hasta el 15 de Agosto de 2010. Los textos pueden versar sobre nuevos modos de hacer bioética, implicaciones de los conceptos en nuevas direcciones, tópicos que han sido poco analizados, etc. Los escritos deben tener un máximo de 1600 palabras y deben enviarse a editorial@thehastingscenter.org
- Seminario de la Universidad Internacional Menéndez y Pelayo. Sede de Valencia. 5 – 7 Mayo 2010. [Observatorio de Ciudadanía y Estudios Culturales. Bioética y justicia: la filosofía pública de Michael J. Sandel](#)
- La Asociación Internacional de Bioética organiza el [X Congreso Mundial de Bioética: "Bioethics in a Globalised World"](#) del 28 al 31 de julio de 2010 en Singapur.
- La Sección de Ética médica de la Universidad de Oslo, y la Asociación Europea de Centros de Ética Médica (EACME) organiza su [conferencia anual](#) del 16 al 18 de Septiembre de 2010, en Oslo. Los temas a tratar son los siguientes: (1) Empirical Ethics and Methodology; (2) Empirical Ethics and Clinical Practice; (3) Empirical Ethics, Benefit Sharing and Research; (4) Empirical Ethics, Biopolitics and Human Rights.

Bibliografía y fuentes de Bioética

- Próxima publicación: *Investigación en Bioética*. Textos presentados en las Jornadas de Investigación en Bioética celebradas en 2008. Universidad Rey Juan Carlos / Dykinson.
- [From Birth to Death and Bench to Clinic: The Hastings Center Bioethics Briefing Book for Journalists, Policymakers, and Campaigns](#). Un libro que trata 36 temas básicos de la bioética, desde uno de los centros más importantes de norteamérica.
- D. Christopher Ralston, Justin Ho (eds.) *Philosophical Reflections on Disability*. Springer, 2010. ISBN: 978-90-481-2476-3
- J. de la Torre (ed.) *Mujer, mujeres y bioética*, Universidad P. Comillas, 2010.
- T.L. Beauchamp, *Standing on principles. Collected essays*. Oxford University Press, 2010.
- G.J. Annas, *Worst Case Bioethics: Death, Disaster, and Public Health*. Oxford University Press, 2010.
- World Health Organization, *Casebook on ethical issues in international health research*. 2009
- J.D. Moreno, S. Berger, H. Shapiro (eds.) *Progress in Bioethics: Science, Policy, and Politics*. MIT Press, 2010.

Cajón de bioética y más

La peli

Shutter Island

Director: Martin Scorsese. **Intérpretes:** Leonardo DiCaprio, Mark Ruffalo, Ben Kingsley, Michelle Williams, Patricia Clarkson, Max Von Sydow, Emily Mortimer, Jackie Earle Haley. **País:** USA **Año:** 2009. **Fecha de estreno:** 19-02-2010 **Duración:** 138 min. **Género:** Cine negro **Guión:** Laeta Kalogridis, basado en la novela del mismo título de Dennis Lehane.

Web Oficial:

<http://www.shutterisland.es>

Sinopsis: Verano de 1954. Los agentes federales Teddy Daniels (Leonardo DiCaprio) y Chuck Aule (Mark Ruffalo) son destinados a una remota isla de la bahía de Boston para investigar la desaparición de una peligrosa asesina (Emily Mortimer) recluida en el hospital psiquiátrico Ashecliffe, un centro penitenciario dirigido por el siniestro doctor Cawley (Ben Kingsley). Pronto descubrirán que el centro guarda muchos secretos, y que la isla esconde algo más peligroso que los pacientes.



Tal es la sinopsis oficial de la película y, puesto que se trata de una historia policíaca con sus dosis de intriga, poco más puede decirse sobre el

argumento. La acción transcurre en una isla destinada exclusivamente a servir de aislado centro psiquiátrico para pacientes peligrosos. Estamos en 1954, es decir, una década antes del movimiento de la antipsiquiatría y cuando apenas comenzaba a experimentarse con los neurolépticos. Pero independientemente de eso, que a primera vista podría parecer el *nudo bioético* de la narración,

lo cierto es que los conflictos humanos y profesionales que se les plantean a los personajes, ya se trate de sanitarios, policías o pacientes, no han perdido ninguna vigencia. Son universales e intemporales, lo que hace de la película un material excelente para la reflexión y el debate sobre temas tan variados como el control civil del ejercicio de la medicina, los límites entre el respeto a la autonomía y la seguridad de la sociedad, el papel y la implicación de los trabajadores sanitarios -en este caso concreto, especialmente de los médicos-, la evolución de la terapéutica en los últimos 60 años, e incluso sobre los mecanismos de defensa del yo, tan importantes en la relación clínica.

Comentario: Teresa Parajón

Nos ha llamado la atención

¡Ha llegado la primavera a la Complutense! Los almendros en flor anuncian una nueva estación.



Foto: Lydia Feito

Un poco de humor

Con la primavera también llega la "campana" para un cuerpo escultural. La ética de los medios de comunicación en la publicidad de productos de salud también es un buen tema de reflexión.



Maitena