

**Publicado en la Revista Bioética y Ciencias de la Salud. Vol3, N°4 En la sección:  
INVESTIGACION**

## **INFLUENCIA DEL SISTEMA ÉTICO EN LA DECISIÓN FINAL**

**Antonio G. Spagnolo**

Cuando se habla de ética de la decisión en el ámbito médico, sobre todo desde la persona que no tiene que tomar directamente la decisión -cómo le ocurre al Comité de Ética o a un consultor éticista-, puede producir en el que debe tomar directamente la decisión un cierto fastidio o nada menos, la idea de una indebida intromisión en una situación sobre la que ellos están convencidos de poseer todos los elementos conocidos como para poder decidir cuál es la decisión más apropiada y ampliamente justificable.

Esta intromisión es parecida a la de aquellos que pueden ir en un vehículo en el que los pasajeros sentados atrás quieren intervenir en la dirección pretendiendo decidir donde ir y qué calle tomar. Así el pobre clínico-conductor que en el pasado guiaba la calesa con dos plazas, se encontraría hoy guiando un autobús en el que rodeado de muchos pasajeros que cogen sus asientos y que no hacen caso al aviso de no hablar al conductor, hacen difícil y peligrosa la conducción de éste.

Otros, reclamando la visión escéptica de Trasimaco, en el primer libro de la República de Platón, es decir de la moral como expresión de los intereses de los que detentan el poder, piensan que la bioética puede suponer en nuestros días un “instrumento de presión y de colonialismo cultural”.

En realidad, la intención ética intrínseca a la praxis médica, brota con toda su problemática propia en el momento de la decisión clínica, ante lo que es un acto exquisitamente humano, siendo pura expresión de la voluntad libre, presupone un atento examen de todos aquellos elementos conocidos por aquel que puede justificar la acción que ha decidido realizar el clínico.

En efecto, en cada decisión médica, o es una fase de “in-decisión” en la que todos los aspectos de la realidad sobre la que se decide requieren una atenta valoración: “los aspectos humanos como los técnicos, la modalidad de intervención como el fin que se le propone, la consecuencia no menos que los objetivos”; en otras palabras, es necesaria y la atención a toda la dimensión de la salud, considerada no tanto en sentido somático, sino en sentido psicológico, socio-ambiental y ético-espiritual.

La dimensión ética en esta fase de la reflexión que se introduce entre la intención y la ejecución para garantizar la cualidad humana de la misma decisión, confiriéndole sabiduría y evitando que termine en un mero decisionismo.

En concreto, la pregunta que martillea este tiempo de “in-decision”, es que no ha finalizado el razonamiento de una decisión que tenía todas las características esenciales de un acto humano, son diversos y no se agota en la pregunta de viabilidad técnica ni en la de la responsabilidad jurídica y tampoco en la deontológica.

Se trata de la pregunta integradora de la ética del aula universitaria y de la biblioteca de los eticistas, se traslada al lugar de su mismo origen, el lecho del enfermo, donde se generan los dilemas que los C.E. y los eticistas contemplan, y donde en definitiva la discusión ética se concreta en la decisión de la acción particular.

Este trasladarse de la ética al lecho del paciente, ha llevado a diversas interpretaciones sobre el papel que debe tener el sistema ético en el proceso de la decisión.

### La pregunta y los principios de la ética clínica.

Los protagonistas de la ética clínica, es decir, los que están llamados a tomar decisiones, no tienen la posibilidad de abstenerse de hacerlo o de suspender por un momento el juicio: la decisión debe ser así mismo tomada, aunque no se tome una decisión éticamente relevante. La situación concreta no cualquier ejemplificación, supone desde el principio el desafío existencial y personal de los que están implicados; y la discusión no hace emerger simples opiniones sobre lo que debería ser hecho, sino que conduce a actuar según como debe ser hecho.

El implicado en la decisión clínica tiene indudablemente una responsabilidad mayor que el eticista académico en cuanto a que su interrelación personal, sus valores, su estilo de razonamiento modulan de modo significativo la decisión: partiendo de la argumentación, debe asumir la decisión, llevarla a cumplimiento y afrontarla en casos análogos en el futuro.

También, ante el caso concreto, no se puede tener una completa “separación” con la reflexión más general sobre los valores éticos y los principios de referencia; es necesario, que haya siempre una correlación con el momento teórico; es solo a través de la reflexión más general, en efecto, que en la decisión concreta se puede razonar un afinamiento del juicio valorativo, también aunque no se trate simplemente de adaptar el juicio moral teórico a la circunstancia singular. Por otra parte, también bajo el aspecto de lo concreto y de lo complejo del caso particular se pueden esconder las elecciones más precisas que responden más o menos explícitamente a un claro planteamiento filosófico de fondo.

Unos proponen una ética descriptiva o no normativa, una ética es lo que recoge a posteriori el comportamiento ético emergente de la historia de la cultura y de la sociedad.

Tal enfoque es divulgativo y pluralista, en cuanto se limita a describir el contenido ético que se ha ido delineando en la evolución social. En su expresión más radical, tal corriente de pensamiento sostiene que la ética estaría “sin verdad”, en cuanto que la verdad en el ámbito moral no sería cognoscible (no cognitivismo ético). En otros términos, no se distinguiría lo verdadero de lo falso cuando se utilizan proposiciones normativas y valorativas en cuanto a las normas y a los valores, no siendo actos, no serían verificables.

Es evidente que un enfoque de este tipo no tendría distinta posibilidad de encontrarse en relación a los elementos realmente sustanciales que podrían orientar en la

decisión. Entonces, todo lo que ahora se puede hacer es partir del caso concreto y encontrar en el caso singular los elementos relevantes de la decisión.

### El peligro de la ética casuística

Pero los problemas no disminuyen sin embargo si se parte de la seguridad de que el juicio en la situación concreta debe ser sostenido por un sistema ético normativo. Indudablemente es necesario un sistema de referencia donde la razón se ponga en camino hacia la búsqueda de referencias concretas, pero es tal el número de estos sistemas que para tomar una decisión no se puede prescindir de una previa **clarificación**, no siempre fácil.

En efecto, no se puede hacer una elección ética improvisada de modo intuitivo. La ética clínica se ha convertido hoy en una cuestión pública y cada decisión del médico no puede dejar de ser justificada por un lado ante su propia conciencia, por otro, ante el paciente, sus familiares, sus propios colegas, los jueces. En consecuencia cada médico siente ahora una mayor exigencia de un mayor conocimiento sobre estos temas, es consciente de la diversidad y de la influencia de estos sistemas sobre la decisión final. Lo mismo sirve para los Comités de Ética que están llamados a expresar su parecer sobre una situación concreta.

En particular, las preguntas a las que estamos llamados a dar una respuesta son:

1. ¿Qué produce la acción éticamente correcta?
2. ¿Qué otorga la característica del bien?
2. ¿Cómo se pueden reconciliar los conflictos entre la sociedad y el individuo?
4. ¿Cómo las respuestas anteriores pueden indicar el procedimiento para afrontar nuestros problemas bioéticos?

Los diversos sistemas éticos normativos dan una respuesta diversa a estas preguntas. Tales sistemas se pueden dividir en: deontológicos, teleológicos y de la virtud. La distinción se funda sobre los diversos elementos que componen la acción humana: el sujeto, la acción en sí, el fin y las consecuencias.

Mientras la referencia a una ética de la virtud, es decir, a una ética de la primera persona, es un descubrimiento reciente en el campo de la bioética, en el pasado y en este momento son sustancialmente dos los sistemas que se comparan. La deontología es una forma de justificación en la que los principios primeros están derivados en modo de no presuponer algún objetivo o fin último humano y ninguna concepción del fin último de la vida en general. Lo justo es primero que el bien (modelo clásico = ética de Kant). Sobre el plano práctico de la ética normativa, la deontología es una concepción que comprende derechos y deberes ante una precedencia incondicionada (Rawls).

En cambio, la teleología moderna o teleología normativa (sustancialmente el consecuencialismo y el proporcionalismo) afirma que el sumo bien o la felicidad y el criterio para establecer cuáles son las acciones justas y las equivocadas, de lo que deriva que lo justo es visto como maximización del bien, por ejemplo: la ética utilitarista de Mill. Sobre el plano concreto del juicio moral, los actos y reglas vienen valorados sobre la base de sus consecuencias, por la optimización de la realidad. Por lo tanto, ética como ciencia normativa para la producción de un buen estado de cosas.

Desde la perspectiva consecuencialista la respuesta a las preguntas antes formuladas son:

- 1.- No es la acción en sí la que es justa o errónea, sino que depende del contexto.
- 2.- El bien es definido en términos de máximo bienestar social.
- 3.- En el caso de un conflicto, es la autonomía del individuo la que debe prevalecer, al menos que el interés del estado no sea prevalente.
- 4.- El procedimiento para resolver los problemas debe estar guiado por la necesidad de asegurar el bienestar del paciente en general.

Desde la perspectiva formalística deontológica las respuestas a las preguntas antes formuladas serían:

- 1.- No son las consecuencias a corto o medio plazo las que pueden determinar si una acción es justa o errónea. La acción es justa si responde al principio de la universalidad.
- 2.- El bien no es universalmente **definido** desde una perspectiva religiosa, ya que no se podría filosóficamente fundamentar.
- 3.- En el caso de conflicto entre individuo y sociedad, se supone que el máximo bien social debe tener prevalencia. Los Comités Éticos son un instrumento para salvaguardar los derechos de los pacientes.
- 4.- Los procedimientos deben recalcar esta afirmación de que no se violen los derechos individuales.

Como se puede ver, entre las dos teorías prima de modo prevalente la de hacer prescindir el razonamiento ético de una definición de persona, del bien y de los valores coherentes con esta visión. En otras palabras, las teorías éticas modernas han abandonado el concepto de bien último y de fin del hombre, para concentrarse en la determinación de la acción correcta o errónea y fundar las normas para establecer tales determinaciones. Tales teorías asumen el punto de vista del juicio de la acción de los demás: son éticas de la tercera persona, que pierden de vista el dinamismo intencional de la acción moral. En el plano argumentativo se trata de una ética de los actos y de las normas, que ve las acciones humanas desde el exterior, en el sentido fisicista.

Así, los diversos métodos propuestos para elaborar las decisiones (no tienen ya mucha difusión) parece que preconizan la línea del formalismo, con un resultado que se presenta frecuentemente discutible. En efecto, el formalismo que emerge de estos modelos parece poco practicable, porque de hecho permite todas las soluciones que no sean intrínsecamente contradictorias.

Cuando se piensa que en algunos de estos métodos está prevista la excepción a la regla, la excepción al criterio de la universalidad –sea también, con toda la sagacidad por evitar que sean demasiadas excepciones- se entra peligrosamente en la admisión del puro arbitrio. En efecto, mientras en una ética **continuística** que parte de los valores coherentes con la persona, la excepción se configura como el emerger de un nuevo valor respecto a otro, tal que este mismo valor y no otro configura la valoración moralmente buena, en el formalismo la excepción, esto es lo que no puede ser universalizado, se presenta como lo que no es moral, dado que la moralidad se mide por la formalidad.

Esto no consiente encontrar en la variedad de posiciones éticas teleológicas y deontológicas una respuesta adecuada que consienta guiar la conducta humana en el

pleno respeto de la verdad ontológica del hombre. Incluso el procedimiento, pueden por tanto suministrar criterios generales y guiar la valoración ética sin sustituir completamente a esta.

El concepto del bien del paciente y de la calidad de vida.

Los diferentes sistemas éticos repercuten sobre dos aspectos importantes, a los que se refieren cuando se deben tomar decisiones relevantes bajo el perfil ético: el concepto de bien del paciente y el concepto de calidad de vida.

La interpretación del bien del paciente, de su mejor interés, es un nudo crucial de la decisión. Elegir por el bien del paciente es el principio más antiguo y universalmente reconocido en la ética médica pero las diversas teorías éticas y las diversas personas relacionadas con la decisión (el mismo paciente, la familia, el estado) pueden interpretar de modo diverso esta promesa de bien. Según el análisis hecho por Pellegrino y Thomasma, existe ciertamente un bien biomédico por considerar que incluyen todos los efectos de las intervenciones clínicas en el natural desarrollo de la enfermedad. Es un bien directamente unido con la competencia técnica del médico, moralmente comprometido en suministrarlo siendo en definitiva el bien instrumental requerido por el paciente. Pero si se equipara todo el bien del paciente con el solo bien biomédico, se pueden derivar dos errores éticos.

El primero, el de convertir al paciente en víctima del imperativo médico: si un procedimiento determina un beneficio fisiológico o terapéutico, entonces debe ser adoptado. Se ignoran de esta manera todos los valores del paciente y todos los problemas éticos que de la actuación se podrían derivar, reduciendo la ética de la actuación a una mera corrección técnica.

El segundo error, se refiere a una indicación médica desde la perspectiva de lo que el médico concibe acerca del término calidad de vida. Es evidente, que en el concepto de bien del paciente debe estar incluido todo el bien que el paciente percibe. La idea que él tiene del propio bien. Por ser bueno en el sentido más completo del término, la decisión debe conformarse también a lo que el paciente está convencido que es en relación a las circunstancias y a la alternativa que se prevé de su enfermedad. Cuando el paciente está en grado de expresarlo, nadie mejor que él puede establecer lo que es mejor para su propio interés; y cuando no está en situación de expresarlo, decide los que están cerca de él, ateniéndose con la mayor fidelidad posible a lo que el paciente mismo habría elegido por su bien si hubiera estado en situación de poder hacerlo.

Otro componente del bien es aquel que permite al paciente ejercitar la capacidad de razonar para hacer una elección. El médico hace el bien al paciente cuando lo hace de forma que él sea liberado de todos los obstáculos, también los debidos a la enfermedad, y le impiden hacer una elección libre.

Estos tres aspectos del bien particulares del paciente están evidentemente en relación con la idea de un bien supremo que constituye el estándar por el que el paciente regula su elección. Este cuarto nivel de bien tiene una naturaleza ontológica y por eso tiene en cualquier modo un contenido objetivo que la razón está en grado de descubrir.

En declarada contraposición a esta idea de bien metafísicamente fundado se encuentra quien, como Engelhardt, está convencido de que cuando se decide a hacer el

bien necesita establecer al mismo tiempo en qué consiste. Para él, el bien no representa absolutamente un principio continuístico, no existiendo verdad metafísica profunda. La ética es solo un juego que se puede jugar al mismo tiempo una vez que se tiene aceptada la regla. El respeto por el bien del paciente significa solo respetar el acuerdo, no a la persona, en cualquier modo continuístico. Es un respeto privado de contenido, que lleva sólo a la afirmación de que no se puede decidir nada si los afectados no han consentido. Según lo dicho la virtud cardinal en la decisión sería entonces la tolerancia, la simpatía en la relación con el otro, a parte de cual sea el contenido predeterminado.

Es evidente como contrastan estas dos visiones contrapuestas, acerca de lo que es el mayor interés del paciente en el ámbito de la decisión llegan a ser tan diferentes.

También la expresión “calidad de vida” debe ser interpretada dentro de los diversos sistemas éticos cuando se considere como criterio ético de decisión.

Para tener sentido, la calidad de vida tiene que ser correctamente concebida. Antes que nada, la contraposición con el concepto de “sacralidad de la vida” no me parece que sea una contraposición real, al contrario, una integración en cuanto que una vida pueda tener una cualidad solo si es respetada su existencia física, la cual llega a ser un valor fundamental, una cualidad primera, mientras que la cualidad de la vida no es el ausplicable perfeccionamiento.

Después debe ser hecho una ulterior aclaración relativa a una interpretación economicista, en la que la calidad de vida representa sólo la satisfacción de algunos deseos, con un mayor o menor coeficiente de desilusión, que se determinan cuando los deseos no pueden ser satisfechos, y los deseos difícilmente se pueden parar: un deseo, una vez satisfecho, genera otro. Así también, se podría estar tentado de quedarse en la concepción sanitaria de la calidad de vida, dando énfasis a la autosuficiencia del paciente, a los síntomas residuales, a la patología asociada, pero es indudable que desde esta perspectiva se produciría una despersonalización del paciente que presenta aspectos que no son esquematizables en parámetros numéricos directos o indirectos.

Se podrían integrar estas diversas interpretaciones en una concepción personalista que coloque la calidad de vida dentro de los valores de la persona, de la relación social, valores que también dan el significado adecuado a los deseos. Sólo en esta última interpretación el concepto de calidad de vida no tiene el riesgo de ser utilitarista y discriminativo. De esta forma la reflexión ética habría ayudado a explicar el significado más adecuado de calidad de vida y la decisión ética podrá darse completa y fundamentada.

#### Conclusiones: La perspectiva de la ética de la virtud.

Si se toma en consideración la teoría ética clásica, como es la aristotélico-tomista, hoy representada en el sistema ético de la virtud, se ve como se ocupa del bien supremo y de la felicidad del hombre, y cómo logra presentar la existencia humana en su totalidad. El punto de vista central es el de la acción humana visto desde el interior del sujeto agente, desde su dinamismo intrínseco intencional. En este sentido, son éticas elaboradas desde la perspectiva de la primera persona (la persona que decide) que dan importancia tanto al deseo del bien humano completo (horizonte de la acción), como a

la virtud que tienen los principios específicos de la razón práctica y su garantía de rectitud.

La ética de la persona humana = ética de la virtud= teleología práctica.

El fracaso de la ética moderna y el fracaso de una moral racional del deber y de la consecuencia separada de un contexto de sentido separada de un fin para la vida, de una verdad sobre el hombre, de una comunidad que expresa esta moral evidente y persuasiva.

Sin embargo, si consideramos la perspectiva de la teoría ética clásica, hoy reprobable en la moral cristiana, podemos ver como no se puede hablar de ética deontológica por que la fundamentación y la determinación de lo que es justo no es independiente del bien último, como por el contrario, la concepción del bien no es independiente de lo que es justo. No existe esta alternativa o contraposición típica de la ética de la norma. Esta moral es efectivamente una moral teleológica práctica que atribuye sin dudarle, un valor absoluto algunas exigencias éticas, del mismo modo como hacen los consecuencialistas por la exigencia ética fundada según su método (pero no por esto son deontologicistas): conferir valor absoluto a ciertas exigencias es de todos los sistemas éticos que no son completamente relativistas.

Ahora, en la reflexión utilitarista, el concepto de felicidad interesa sólo en cuanto que permite justificar los juicios sobre las acciones externas (utilitarismo del acto), o sobre reglas (utilitarismo de la norma) el fin o la felicidad es sólo un test para establecer si es cierto o erróneo, esto es lo único que interesa.

En cambio, la teleología práctica tomista el fin último es el centro de la vida moral y la virtud son principios de la razón práctica y fundamento de la norma ética.

Los absolutos morales son solamente negativos y se limitan a declarar ilícitos ciertos comportamientos en contraste con la dignidad de la persona, con su auténtico bien. Estas normas son poquísimas, y la vida moral no consiste simplemente en respetarla y después, dentro de los límites lícitos, en hacer todo lo que se quiera. La libertad humana crece en la medida en que se adhiere al bien, y no solo en la medida en que se abstiene del mal.

En otras palabras, la ética de la norma, olvida la realidad decisiva de la moral, el sujeto. Depende del sujeto la percepción de las situaciones morales en las que se ejercita la elección. Quien está privado de sensibilidad y de formación moral no advierte nunca el problema ético que se presenta en ciertas circunstancias: **Occorre** por esto **ridare** el puesto a la virtud de la prudencia, perfección de la razón práctica. Ninguna ley puede sustituir a la prudencia.

Volviendo a la imagen del parangón hecho al principio, debemos decir que el clínico no debe tener motivo para temer que la bioética, los Comités Éticos, o los “eticistas clínicos” puedan ocupar el puesto de la **guida** y decidir por donde andar y qué camino recorrer. Estos están ya indicados en la esencia misma de la profesión y el médico, volviendo a reclamar tal esencia, podría y debería continuar conduciendo personalmente a sus enfermos en la **spider** en dos formas, invistiéndose de toda la responsabilidad moral que tal guía comporta, y conservando celosamente estos valores

suyos contra la tendencia de cierta socialización de la medicina y de cierta interpretación de los Comités Éticos que parece quieren adjudicársela.

La bioética y las normas morales son como señales de carretera o los parachoques de la carretera: sirven para advertir que hay curvas peligrosas o paso de peatones. Quien va contra los paracoques se va fuera de la carretera, no están para saltarlos, sino para respetarlos. Y las señales de carretera están hechas para respetarlas y para facilitar que se llegue al destino.

Porque tienen un significado las señales de la bioética, deben poder valer tanto para el médico como para el paciente, en la unicidad de su relación terapéutica, así como para la sociedad en la que se desarrolla este viaje.

Así parece que esta validez no puede referirse a valores acordados, a criterios de rectitud moral establecidos a través de procedimientos o formalismos, aceptados por la mayoría, o simplemente invocando una tolerancia que con frecuencia significa indiferencia hacia los valores éticos. Ni tampoco se debería aceptar una moralidad que comience y termine con la relación terapéutica, en la que viene definida “síndrome de la antología” de la ética casuística. Una colección de casos.

Desde la perspectiva de una bioética que ve en la persona humana no solo capacidad de autodecisión y de elección, también se puede afirmar, y prioritariamente, un estatuto objetivo y ontológico de la persona, en el que fundamentar los valores-guía. En este sentido, la persona que toma la decisión debe hacerse responsable de la decisión no solo desde su persona, sino también desde las otras personas que están relacionadas con la elección.