



## Dilemas bioéticos en oncología

Dra. Maricruz Pérez-Amador del Cueto\*

\* Médico Adscrito al Servicio de Anestesiología del Instituto Nacional de Cancerología, México.

*«El saber confiere poder, y el poder exige un sentido de la responsabilidad, el convencimiento de que se nos puede pedir que rindamos cuentas de las consecuencias directas o indirectas de nuestros actos».*

M. Ricard

La bioética es una ciencia interdisciplinaria que estudia la validez de las intervenciones humanas en la vida y la salud, es racional universal e interdisciplinaria.

El término «bioética» fue acuñado por Van Raensler Potter en los años 70 y surge de su propia reflexión sobre las consecuencias de sus investigaciones, en ciencias básicas y oncología. Los orígenes de la bioética son posteriores a la Segunda Guerra Mundial con los juicios de Nüremberg en 1947 y posteriormente con la declaración de Helsinki en 1964. En México se contempla por primera vez la figura de los Comités de Bioética en 1986 en la Ley General de Salud. A lo largo de todos estos años y, hasta nuestros días, la bioética ha ido incrementando su participación en diferentes ámbitos de la ciencia, promoviendo una actividad científica de mayor calidad y en la búsqueda del bien común. En México esta transdisciplina tiene 20 años con estudios formales y poco a poco ha ido adquiriendo espacios en la sociedad conforme ésta se empodera de sus decisiones respecto a la vida.

El objetivo de la bioética clínica no es amordazar la investigación científica, sino que otorga mayor importancia a las cualidades humanas que deben inspirar a los investigadores, dirigentes y responsables de la toma de decisiones al servicio de la vida.

La bioética es el punto de convergencia y reflexión de diferentes disciplinas sobre la intervención humana en diversos fenómenos de la vida, analizados a la luz de los valores y de su impacto social.

Tiene una particular intervención en el acto médico y la relación clínica entre el médico y el paciente; en la toma de

decisiones médicas; en la investigación clínica y además regula aspectos como el consentimiento informado y la objeción de conciencia. Las paradojas morales a las que se enfrenta la bioética clínica no son, por lo general, situaciones en las que hay que elegir entre el bien y el mal inevitables, sino entre dos condiciones igualmente buenas o malas.

Debido a que la bioética interviene en diferentes aspectos del actuar humano, se ha clasificado de acuerdo a su área de estudio en:

*General:* fundamentos filosóficos y/o principios originarios.

*Clínica:* (decisional) analiza los problemas médicos y biológicos.

*Especial:* aplicación de teorías éticas y principios generales.

La ciencia en sí misma no es portadora de valores, lo bueno o lo malo radica en la manera y situaciones específicas en las cuales se lleva a la práctica.

Hoy más que nunca tenemos enormes recursos tecnológicos, médicos, moleculares y farmacológicos en el área de la salud, sin embargo la sociedad está muy inconforme y demandante. Por ello, es necesario integrar la opinión de diferentes expertos de disciplinas como el derecho, la filosofía y la ecología para brindar un servicio que permita una recuperación integral del enfermo en todos sus aspectos, biológico, social, emocional y espiritual.

La salud como bien a preservar es otorgada al cuidador de la salud, siendo la dignidad, la vida y la salud los valores prioritarios. Todo acto de curar es un fideicomiso, el verdadero titular de la vida es el paciente quien confía al experto para que se desarrolle un ejercicio pleno o menos limitado que el actual estado de enfermedad. Esta relación no es simétrica ya que el enfermo carece de los medios suficientes para restaurar su salud, el médico cura pero el paciente «se cura».

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/rma>

El experto asume con el paciente un plan a seguir y con el consentimiento del enfermo se especifica cuál es el objetivo y los medios con los que se buscará conseguirlo. Todo individuo es titular de sus derechos, aun cuando no los conozca deben existir condiciones para que la relación clínica pueda llevarse en armonía, tal como el respeto a la dignidad y la autonomía de la persona enferma, empleando medios adecuados y proporcionales. No podemos perseguir un buen fin con medios desproporcionadamente malos, lo que resulta adecuado para un paciente puede ser fatal para otro.

El objetivo de la bioética clínica no es amordazar la investigación científica sino otorgar mayor importancia a las cualidades humanas y científicas que deben inspirar los investigadores, dirigentes y responsables en la toma de decisiones.

Las paradojas morales a las que constantemente se enfrenta la bioética clínica no son generalmente para elegir entre el bien y el mal inevitables, sino entre dos situaciones igual de buenas o malas.

Deben existir condiciones para que la relación clínica pueda llevarse en armonía como lo es el respeto a la dignidad y la autonomía de la persona enferma, empleando medios adecuados y proporcionales. No podemos perseguir un buen fin con medios desproporcionadamente malos, lo que resulta adecuado para un paciente puede ser fatal para otro.

Todo acto de curar es un fideicomiso, el verdadero titular de la vida es el paciente, quien confía al especialista para que se desarrolle un ejercicio pleno o menos limitado que el actual estado (de enfermedad).

Hay intervención sobre la vida en una forma válida de fideicomiso, en la cual una persona es el titular de los derechos que el otro no puede ejercer por falta de medios y le otorga al comisionado derecho de tomar decisiones en su nombre.

Toda persona es titular propio de sus derechos, los conozca o no, los ejerza o no, los acepte o no. Los derechos son las posibilidades que tiene para ejercer su finalidad propia, a cada derecho le corresponde un deber. El experto asume con el paciente las obligaciones de presentarle un plan general y recabar su consentimiento razonado: ¿qué se va a intentar? ¿para qué se va a intentar? y ¿qué pasa si no se logra la subordinación? siempre tiene límites éticos, es bueno obedecer hasta que la obediencia está justificada en términos del bien a tutelar. En caso necesario, cuando el paciente no pueda ejercer su autonomía, por motivos de edad o de salud, como en el caso de un paciente intubado en terapia intensiva o bajo anestesia ésta radica en su representante legal.

En el acto de curar debe haber:

Poder  
Querer  
Saber

El acto médico, especialmente cuando se trata de procedimientos invasivos o quirúrgicos, bajo anestesia debe ir acompañado de un consentimiento informado, razonado en el cual ambas partes, médico y paciente se responsabilizan. Debe ser claro y en lenguaje sencillo, especificando los probables beneficios a obtener y los riesgos potenciales. En la medicina no hay garantía de resultados y es importante conocer los hechos que pueden resultar de una intervención.

El consentimiento del paciente debe realizarse sin presión y bien informado, en apego a las prácticas clínicas y científicas vigentes (*lex artis médica*).

Debe especificarse cuál es la justificación del acto médico o tratamiento siempre respetando la autonomía del paciente así como la libertad prescriptiva a favor del médico.

Uno de los hechos que se observan habitualmente en la medicina y en particular en las diferentes áreas de la oncología es el ensañamiento terapéutico, esto ocurre cuando los tratamientos empleados ya no ofrecen mayor beneficio al paciente e incrementan las penalidades del tratamiento.

Se define ensañamiento terapéutico como el uso de terapias inútiles o ineficaces para la curación del enfermo, que aumentan las penalidades de la enfermedad y se configuran como desproporcionadas en la relación entre riesgo y beneficio, condenando al enfermo artificialmente a una agonía prolongada, más que a una curación de la enfermedad; un tratamiento que falla en mejorar el pronóstico, el confort el bienestar o el estado general de un paciente, aunque produzca un efecto medible debería ser considerado fútil.

Fútil no significa que el tratamiento no pueda realizarse ni que no vaya a resultar sino que las probabilidades de éxito son muy bajas. Hay obligación de curarse y hacerse curar. Poner un límite a los tratamientos médicos es uno de los dilemas más grandes de la medicina, encontrar proporción entre el beneficio y el resultado probable de aplicar un tratamiento médico o quirúrgico puede ser una tarea compleja.

La proporcionalidad trata de evaluar los efectos positivos del tratamiento en cuanto a resultados y los negativos como la falta de confort y dolor. La futilidad tiene relación con la utilidad de los tratamientos.

La renuncia a medios desproporcionados no equivale al suicidio o a la eutanasia, manifiesta en cambio la aceptación de la condición humana ante la muerte.

Debe existir una correspondencia entre materia, objeto y circunstancias, por ejemplo si el objetivo es curar, o preservar la vida a toda costa, con qué elementos médicos y tecnológicos contamos, cuáles son las circunstancias particulares de ese paciente en cuanto a edad, enfermedades concomitantes, pronóstico y calidad de vida probables, etcétera.

Existen algunos criterios de utilidad para guiarnos ante un caso de probable ensañamiento terapéutico o para evaluar la proporcionalidad de medios:

Es lícito:

Conformarse con los medios normales que la medicina puede ofrecer.

Renunciar a tratamientos que causan una prolongación penosa de la vida sin interrumpir los cuidados normales como la alimentación, higiene, entre otras.

Un tratamiento se considera fútil cuando menos de 5% de la población responde a éste.

Un tratamiento que falla en mejorar el pronóstico, el confort el bienestar o el estado general de un paciente, aunque produzca un efecto medible debería ser considerado fútil. De la misma manera se considera así cuando presenta incapacidad para prolongar la vida digna, libre de dolor y con autonomía cuando no puede satisfacer las necesidades del enfermo y no puede ejercer el efecto fisiológico deseado y cuando la respuesta al tratamiento es muy escasa o nula.

Algunas causas de desproporcionalidad se deben a la deficiente comunicación entre el equipo terapéutico y la familia, así como algunas causas de la misma sociedad por preservar la vida a cualquier precio, por ejemplo:

- Dificultad de la sociedad para aceptar la muerte y los límites de la medicina.
- La diferencia entre los valores y creencias del equipo médico y las familias.
- La falta de comunicación e información en la relación clínica.

La certeza moral en temas como integridad y proporcionalidad de medios requieren de una ardua reflexión, por eso es necesario acercar a los expertos de forma plural, no sólo a científicos.

Se debe tomar en cuenta la competencia y voluntad del paciente y dejar claro cuáles son los **objetivos, consecuencias y adversidades que puede presentar un tratamiento, esto debe quedar asentado por escrito en un documento llamado consentimiento informado**, en el cual se especifican las posibilidades de curación, complicaciones potenciales y ambas partes, el médico y el paciente asumen su responsabilidad. Se debe aclarar cuál es la correspondencia entre intención, materia (objeto) y circunstancias. Por ejemplo si se va a realizar una cirugía como la laringectomía total, en la cual el paciente pierde la capacidad de hablar.

Cuando un tratamiento fracasa es lícito recurrir con el consentimiento del paciente, y a falta de otros remedios, a los medios más avanzados aunque sean invasivos o aun cuando estén en fase experimental o no estén exentos de riesgo. Y también es válido interrumpirlos cuando se pierdan las esperanzas puestas en ellos, también es lícito conformarse con los medios normales que la medicina puede ofrecer.

Renunciar a tratamientos que causan una prolongación penosa de la vida sin interrumpir los cuidados normales como alimentación, higiene, y además de administrar medicamentos que mantengan al enfermo confortable.

En los pacientes con enfermedades oncológicas especialmente las que son avanzadas o fuera de tratamiento oncológico, es necesario cambiar la estrategia e iniciar cuidados paliativos, buscando el confort y bienestar sobre otras medidas. En México, a partir del 5 de enero del 2009 es cuando se realiza una reforma al artículo 184 de la Ley General de Salud. Se habla del derecho del paciente a pedir suspensión voluntaria de tratamiento curativo y dar inicio a tratamiento o cuidados paliativos adecuados a su enfermedad, necesidades y calidad de vida.

En dicho artículo se menciona que las medidas paliativas incluyen cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente a través de prevención, tratamiento y control del dolor y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo multidisciplinario.

Asimismo, dicha ley en su artículo 166 bis sostiene que se debe garantizar la muerte natural y en condiciones dignas a los enfermos en situación terminal y establecer y garantizar los derechos de los enfermos en situación terminal en relación con su tratamiento. Así como dar a conocer los límites entre el tratamiento curativo y el paliativo y determinar los medios proporcionados y desproporcionados de los tratamientos. Se deberá establecer los límites entre la defensa de la vida del enfermo y el ensañamiento terapéutico.

La medicina paliativa no alarga la vida por medio del encarnizamiento terapéutico, ni acorta por medio de la eutanasia. Sencillamente la ayuda y cuida al enfermo hasta el final.

Utilizar y mantener todas las posibilidades terapéuticas que el desarrollo científico-técnico de la medicina ofrece con el fin de salvar la vida puede constituir un obstáculo o bien representar la agresión continuada para que éste pueda morir en paz.

Existen algunos indicadores que pueden facilitar la toma de decisiones, así como principios bioéticos que pueden ser orientadores. Sabemos que cada paciente y cada caso son únicos, sin embargo el tomar en cuenta algunos principios es de utilidad, éstos son:

**Principio de responsabilidad:** en donde se establece cuáles son los fines, los medios para lograrlo, los riesgos y lo que es deseable contra lo probable (por ejemplo, la preservación de un órgano o función).

**Principios de perplejidad:** definiendo cuál es el menor y la decisión correcta entre dos situaciones igualmente buenas o igualmente malas. La acción que se realice debe llevarse a cabo si el objeto es bueno o indiferente. Con intención honesta y la responsabilidad de mitigar el mal.

**Sindéresis:** hacer el bien y evitar el mal.

**Universalidad:** hay valores universales obligatorios.

**Integridad:** con correspondencia armónica entre sus componentes.

**Proporcionalidad:** no es lícito hacer un bien con efectos desproporcionadamente malos.

**Bien común.**

**Imparcialidad.**

Cuando se toma una decisión sobre la vida se debe considerar valor absoluto de la vida humana y su inviolabilidad. Respetar el nexo inseparable vida/verdad/libertad, conocer para curar, no para manipular.

Tomar en cuenta que no todo lo que es técnicamente posible es moralmente admisible.

La bioética proporciona asistencia técnica en instituciones hospitalarias que realizan investigación con pacientes, animales y casos de análisis de integridad científica. Con la finalidad de iniciar y fortalecer sus programas de ética y para que se interesen más científicos en este campo.

Cuando la consulta ética se da dentro de un Comité de Ética, uno se podría preguntar sobre la habilidad de dicho comité para llegar a consensos podría brindar una garantía moral adicional a la recomendación hecha al caso.

El consenso nunca crea la norma. La ciencia y la investigación están al servicio del beneficio general.

Los avances actuales de la ciencia y la tecnología, así como las expectativas de vida cada vez mayores han ocasionado que algunas enfermedades degenerativas y crónicas se vean con más frecuencia o nos enfrentemos a paradojas clínicas no vistas anteriormente, por ello es necesario tener un conocimiento más amplio y que disminuya la amplia brecha entre desarrollo científico, social y legal. La genómica, la biología molecular y las herramientas tecnológicas han facilitado y alargado la vida pero frecuentemente nos enfrentan a decisiones difíciles. Conocer los límites del conocimiento humano o sus alcances, crear conciencia y condiciones que beneficien a la sociedad requieren de arduas tareas y de la participación de todos.

La certeza moral en temas como integridad o proporcionalidad de medios requieren de una ardua reflexión (el fin no justifica los medios).

Es necesario acercar a los expertos de diferentes áreas que tengan una dinámica de fundamentación, objeción y aplicación de decisiones.

La experimentación científica tiene un fuerte componente individual y social. La ética no sólo está ligada intrínsecamente al modo de hacer ciencia sino que no puede prescindir de ella y menos cuando tiene una proyección social.

No es posible separar la ética de la ciencia ya que ambas tienen por objeto al hombre.

## REFERENCIAS

1. Kanoti GA. Younger "Clinical ethics consultation". En: Reich W. Encyclopedia of Bioethics. Simon & Schusles. Mc Millan; NY: 404-409.
2. Bedate CA. La bioética y la investigación en el contexto de la biomedicina. Tusquets, España; 2004:125.
3. Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos UNESCO 2009.
4. Astin. Why patients use alternative medicine: Results of a national study. JAMA 2009;279:1548.
5. Ley General de Salud 2009.
6. Breitsameter C. Medical decision-making and communication of risks: an ethical perspective. *J Med Ethics* 2010;36:349-352. Originally published online: May 28, 2010 doi: 10.1136/jme.2009.033282