

LIBRO PARA LA FORMACIÓN DE LOS RESIDENTES EN OFTALMOLOGÍA

ÉTICA Y DEONTOLOGÍA

1

Diferencias entre Ética, Bioética, Deontología y Derecho

Juan Antonio Cárceles Cárceles¹, María Victoria Montoya Alfaro²

¹ Médico Especialista en Oftalmología. Doctor en Medicina y Cirugía. Experto en Ética Médica.

² Médico Especialista en Oftalmología. Doctor en Medicina y Cirugía.



SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE OFTALMOLOGÍA

Cuando empleamos el término Ética, es importante clarificar a qué nos referimos o de qué estamos hablando, pues es necesario tener un esquema conceptual bien definido para no generar confusión, facilitar el diálogo o deliberar de una manera constructiva.

Podremos referirnos a la Ética como juicio moral intuitivo cuando hacemos referencia al valor ético de una conducta como hacemos al valorar, intuitivamente, que dejar las historias clínicas en un lugar de acceso general es éticamente incorrecto o cuando decimos que es inaceptable que un médico perciba un incentivo por prescribir determinado medicamento y, para ejercer este conocimiento moral espontáneo, no es necesario tener estudios de ética, bastan las convicciones.

En el caso de la Ética como juicio moral analítico y razonado, cuando estudiamos el porqué de una valoración ética y cuáles son las razones (1) que fundamentan un juicio moral, como cuando estoy convencido que está mal dejar las Historias Clínicas (HC) al acceso general, sin la adecuada garantía de confidencialidad, y explico que es porque supone un riesgo para la autonomía y privacidad de los pacientes, doy razones de mi valoración ética y, cuando valoramos negativamente la cuestión de los incentivos por prescripción porque afecta a la independencia del juicio de prescripción, pudiendo lesionar el principio de beneficencia o el de autonomía, porque introduce un sesgo que el paciente desconoce y, probablemente, no aceptaría.

Cuando nos referimos a la Ética como conjunto de normas que en el ámbito de una profesión definen una buena práctica, nos estamos refiriendo a la Deontología profesional y si nos referimos al uso inadecuado de las HC, el CDM-OMC 2011 (Cap. V), (2) establece que el secreto médico es una obligación fundamental y uno de los pilares de la relación médico-paciente y, en el **Código de Ética de la SEO**, (3) en el apartado 1 y relativo al Cuidado del Paciente, pone de manifiesto que el oftalmólogo debe: **«Asegurar la privacidad del paciente y mantener la confidencialidad en todos los aspectos del tratamiento, de acuerdo con la legislación vigente»** y, en el caso de los incentivos, el art. 23 del CDM-OMC 2011, define el marco de referencia deontológica sobre la calidad y la independencia de la prescripción y en el Código de Ética de la SEO, apartado 10, y relativo a las Relaciones con la Industria Médico-Tecno-Farmacéutica, pone de manifiesto que: **«El oftalmólogo debe asegurarse que el uso de los medicamentos, equipos técnicos, médicos y otras contribuciones de la Industria para el diagnóstico y tratamiento de los enfermos, esté motivado por y para el cuidado y consideración de las necesidades médicas de los pacientes, de sus diagnósticos y tratamientos y que no se recomiendan con la finalidad de obtener una recompensa financiera»**.

Así, mientras la ética se pregunta sobre el juicio moral de una determinada conducta, en sí misma, las Leyes (el derecho civil, penal o administrativo) se ocupan de analizar el mismo hecho desde otra perspectiva, la de garantizar el respeto de los derechos de los demás componentes de la sociedad, llegando a la sanción si es preciso y con el fin de garantizar una convivencia pacífica. También existen comportamientos, éticamente reprochables, sobre los que no siempre se pronuncia y, cuando lo hace, aplica una lógica diferente a la de la ética. También es cierto que, algo que puede ser relevante desde la ética, no tiene porqué ser regulado por el derecho como sucede en el caso de la mentira,

sobre la cual, el derecho se pronunciará si perjudica comprobadamente los derechos de otra persona, como sucede con el fraude.

Podemos decir, simplificando, que en el ámbito de la ética respondemos ante nuestra conciencia, mientras que en el de la ley civil, **el derecho**, respondemos ante los tribunales. La **deontología profesional** se sitúa en el intermedio de la senda normativa que camina entre la ética y el derecho. Así, vemos cómo el Código de Ética de la SEO y el Código de Deontología Médica tienen diferentes tipos de artículos según su rango en la escala de deberes:

1. Unos de **carácter pedagógico**, dando recomendaciones para la formación del profesional, como por ejemplo el art.7.3: «La formación médica continuada es un deber ético, un derecho y una responsabilidad de todos los médicos a lo largo de su vida profesional».
2. Otros son más **imperativos y exigibles**, pudiendo ser objeto de sanción disciplinaria por parte de la corporación médica que se autoimpone ante la sociedad un nivel de exigencia superior al que señala la legislación civil, como por ejemplo el art. 37.3: «Los médicos se abstendrán de criticar despectivamente las actuaciones de sus colegas. Hacerlo en presencia de sus pacientes, de sus familiares o de terceros es una circunstancia agravante».
3. Algunos artículos tienen un **doble carácter, legal y deontológico**. Son la versión en lenguaje deontológico de un precepto legal, obligando por doble motivo, como por ejemplo el art. 12 sobre el derecho a la información, que actualmente también está legislado en la **Ley de Autonomía del Paciente** (4), vigente en España desde mayo de 2003.

La **Bioética**, **tiene un carácter académico** y se trata de una disciplina susceptible de docencia e investigación, con rango de ciencia humanística y, por tanto, con vocación para el análisis sistemático y crítico de las cuestiones éticas. La bioética se diferencia, en sentido estricto, de la deontológica en que se contiene en un código, pero puede jugar un papel importante en su fundamentación, explicación y actualización.

También tiene un **carácter interdisciplinar**, porque se relaciona con todas las profesiones que contactan con los campos de la salud y la biología. En el ámbito de la asistencia sanitaria además incorpora a los pacientes y también se vincula al derecho y a la política (bio-derecho y bio-política), en la medida que los temas de estudio se acaben traduciendo en normas jurídicas o sean objeto de debate social y político. Al estar **vinculada a la ética filosófica**, la bioética se puede definir como una filosofía moral (sinónimo de ética filosófica) y en ella se pueden observar diferentes corrientes de pensamiento (utilitaristas, personalistas, deontologistas, contractualistas, etc.), no constituyendo un pensamiento único y en su configuración han participado el **progreso científico** (no todo lo técnicamente posible es éticamente aceptable, por lo que la ciencia y los científicos necesitan un mapa de principios morales que les oriente en el servicio a la humanidad), los **derechos del paciente** (asistimos a una eclosión de los derechos del paciente acorde con los valores de las democracias participativas, la defensa de los derechos humanos, y el nacimiento de los movimientos de consumidores) y los **nuevos modelos de organi-**

zación en la atención sanitaria (la protección social que garantiza la atención sanitaria, instituciones organizadas como empresas de servicios que pueden condicionar la libertad de los médicos por sus gestores, aparición de equipos multidisciplinares, el concepto de calidad asistencial, eficiencia, recursos limitados, demanda ilimitada).

Principios de la Bioética:

1. **Beneficencia:** la actuación del médico tiene que ser beneficiosa para el paciente y obliga a una ponderación de riesgos y beneficios donde la opinión del paciente debe ser tenida en cuenta. Pueden existir varias opciones para el tratamiento de una enfermedad y una de ellas pudiera ser el rechazo del mismo.
2. **Autonomía:** conlleva el respeto a la libertad y responsabilidad del paciente, quien valora lo que considera bueno para él y donde juega un papel importante el sistema de valores del paciente y el modo en que es informado de su situación por el profesional. El médico debe evitar el paternalismo y ser respetuoso con su voluntad, buscando honestamente el consentimiento tras haberle proporcionado una adecuada información (veraz, adaptada y adecuada).
3. **Justicia:** tratar a todas las personas con la misma consideración, sin hacer discriminaciones. Se logra con equidad, protegiendo más a quien más lo necesita, en la macro distribución de recursos económicos y en la dedicación de tiempo de consulta al paciente
4. **No Maleficencia:** se basa en la máxima de «primum non nocere» -ante todo no hacer daño- lo cual es equivalente a procurar que la vida y la salud de cualquier ser humano sea tratada con el mínimo decente de atención y cuidado. Incluye el no agredir, evitar la futilidad, la utilización de medios desproporcionados (obstinación diagnóstica o terapéutica) y tiene mucho que ver con el concepto de contraindicación médica. Es más fuerte la obligación de no hacer el mal que la de hacer el bien, al no estar obligados a hacer el bien (beneficencia) a una persona en contra de su voluntad, pero sí a no hacerle daño.

Poniendo un símil deportivo, podríamos decir que, en la relación clínica, deciden la **beneficencia** y la **autonomía**, mientras que la **justicia** y la **no-maleficencia** actúan como árbitros que observan, desde un nivel superior, señalando y garantizando un tipo de obligaciones que no dependerían de la voluntad de las personas que están jugando en el campo (1).

En 1979, Beauchamp (utilitarista) y Childress (deontologista), publicaron el libro *Principles of Biomedical Ethics*, donde se ofrece un modelo ético basado en los principios del *Informe Belmont*, 1974, (añadiendo el principio de no-maleficencia), en donde la solución que estos autores adoptan cuando los principios entran en conflicto consiste en justificar las excepciones únicamente por las consecuencias, resultando al fin una ética utilitarista maquillada con adornos deontologistas. (5) Quizá, la corriente filosófica que más fundamenta la dignidad humana es el **personalismo ontológico** al considerar a todos los seres humanos igual de valiosos y defiendo a la persona como fin en sí mismo y, por tanto, nunca utilizable sólo como medio. La bioética debe tener en cuenta las convicciones de los agentes morales y las conse-

cuencias de las acciones, pero debe prestar atención a las cualidades que el buen profesional debe desarrollar en su trabajo diario para hacer efectivo el empeño por cultivar la dignidad humana y la excelencia en el desarrollo de este.

RESUMEN

La Bioética, tal y como la define Reich en la *Encyclopedia of Bioethics*, es: «*El estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias humanas y de la atención sanitaria en cuanto se examina esta conducta a la luz de los valores y principios morales*».

BIBLIOGRAFÍA

1. Altisent Trota, R. Diagnóstico Diferencial de Ética, Bioética, Deontología y Derecho. Una invitación a una Convivencia Productiva. Título de Experto en Ética Médica. 4ª Edición, 2019-2020. Fundación para la Formación. Organización Médica Colegial.
2. Código de Deontología Médica de la Organización Médica Colegial de 2011.
3. Código de Ética de la Sociedad Española de Oftalmología. 2019. pág. 42, 54.
4. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
5. Gracia, D. Procedimientos de decisión en ética clínica. Madrid: Eudema, 1991; p 35.

PREGUNTA TIPO TEST

(pulse en la flecha para comprobar las respuestas)

La bioética se ha desarrollado como disciplina en el tercio final del siglo XX ligada a una serie de circunstancias históricas (señalar la respuesta incorrecta):

- a) El desarrollo de la conciencia de los derechos ciudadanos.
- b) El incremento de los errores médicos.
- c) Las posibilidades que aporta el desarrollo de la tecnología médica.
- d) La incapacidad de la técnica para responder a todas las incógnitas que se plantean en el contexto sanitario.
- e) Los nuevos modelos de organización social de la sanidad.