



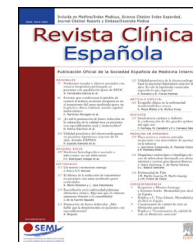
Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.



Revista Clínica Española

www.elsevier.es/rce



EDITORIAL

Los retos de la bioética en la práctica clínica del siglo XXI

Bioethical challenges in clinical practice of the 20th century

Medicina y ética tienen un origen común en la Grecia del siglo V antes de Cristo. Ambas son saberes prácticos que tienen como propósito tomar la mejor decisión en relación con su objetivo: la ética atendiendo a toda acción humana y la medicina, específicamente, al cuidado de la persona enferma.

Las dos también comparten un método racional de toma de decisiones basado en la deliberación¹ donde, tras formular todos los cursos de acción posibles en cada situación concreta, se elige de forma prudente la decisión óptima sostenida por criterios experienciales y de evidencia científica.

Este método es el más adecuado, especialmente en situaciones de incertidumbre, siguiendo la máxima de Aristóteles de que la deliberación se aplica en aquellas cuestiones «que pueden ser de otra forma», cuando no está clara la decisión que se ha de tomar, pero en la que siempre hay una decisión mejor que otra. También se aplica en el terreno de la medicina en las sesiones clínicas, y en la resolución de conflictos bioéticos en los comités de ética.

La bioética clínica nos ayuda a reconocer los problemas que nos encontramos en la práctica médica y nos aporta herramientas encaminadas a resolverlos. Por tanto, el conocimiento de su método es cada vez más necesario teniendo en cuenta las continuas y complejas situaciones a las que nos enfrentamos en el día a día, donde a la dificultad técnica se unen los conflictos de valor entre las diferentes partes implicadas en la atención del paciente.

Son muchos los conflictos éticos a los que nos enfrentamos²: el final de la vida y el uso racional y proporcionado de la tecnología en esta fase; el principio de autonomía y la relación médico-paciente-familia; la distribución racional de los recursos; la gestión del estrés moral; el conocimiento, el asesoramiento y la consulta de las instrucciones previas; la valoración del estado de competencia de un paciente y la toma de decisiones por sustitución; la comunicación adecuada y el uso de la persuasión en la resolución de conflictos; el abordaje de las situaciones

clínicas que requieren una intervención judicial; el liderazgo de equipos y el manejo de grupos; los conflictos de intereses con la industria farmacéutica o con los propios compañeros u otros profesionales sanitarios; la gestión de la información, la intimidad y la confidencialidad de los datos clínicos, etc.

Durante la pandemia por el SARS-CoV-2 se han puesto de relieve otros problemas éticos de importancia emergente como: el triaje en la toma de decisiones sanitarias (las «prioridades éticas de la medicina de catástrofes»); la respuesta de los profesionales ante la escasez de medios; el deber de «denuncia pública» de los médicos respecto a la mala gestión sanitaria o respecto de las deficiencias estructurales crónicas de los sistemas de salud; la distribución de los recursos de protección personal en caso de escasez; cómo conjugar el deber de no abandono en situaciones de riesgo vital al atender a enfermos infectocontagiosos y, finalmente, las implicaciones éticas y legales de la práctica de la telemedicina, forma de atención que se está generalizando después de la pandemia, de la que es preciso realizar una reflexión, ética, legal y deontológica.

Aunque los problemas éticos de la práctica clínica se han estudiado ampliamente en la literatura médica anglosajona, no ocurre lo mismo en la española, existiendo dudas sobre si estos problemas, en tradiciones bioéticas diferentes, son los mismos y se abordan de la misma manera.

El artículo de Blanco Portillo et al.³ ayuda a despejar estas dudas, dándonos una visión real de cómo se ven los problemas éticos entre los internistas españoles. En este estudio se abordan los principales problemas éticos a los que se enfrentan, su importancia y su dificultad de resolución. Los resultados que están en consonancia con lo publicado en la literatura anglosajona, revelan los problemas clásicos que por orden de importancia serían los relacionados con el final de la vida (limitación de los esfuerzos terapéuticos, órdenes de no reanimación y tratamiento paliativo) y los derivados de la relación médico-paciente (problemas de

<https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.06.010>

0014-2565/© 2020 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

Cómo citar este artículo: Pérez Rueda M, Palacios García-Cervigón G. Los retos de la bioética en la práctica clínica del siglo XXI. Rev Clin Esp. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.06.010>

comunicación, conflictos con los familiares, consentimiento informado).

Casi el 30% de los encuestados no objetiva conflictos éticos casi nunca o muy pocas veces y, además, no tienen dificultades en resolverlos⁴. Esto contrasta con lo observado en el 70% restante (los que observan problemas éticos con frecuencia o siempre), de los que alrededor del 50% encuentran dificultades para su resolución. Esto nos lleva a pensar que la «ceguera axiológica» es un fenómeno frecuente y que, por no detectar los problemas, tampoco se encuentran dificultades para solventarlos. Es posible que en la práctica real estos problemas puedan ser aún mayores teniendo en cuenta el posible sesgo de selección de este tipo de encuestas, ya que los médicos que han contestado están más sensibilizados y verosimilmente más preparados para identificarlos y resolverlos.

Este artículo pone de manifiesto la necesidad de que los internistas tengamos una sólida formación en bioética. La excelencia del médico no puede acabar en el dominio de los conocimientos científicos ni en las habilidades técnicas de la profesión, debe continuar con el desarrollo de un sólido carácter «ético». Sin embargo, como la complejidad de los problemas puede exceder nuestra capacidad individual, es aconsejable dotar a los hospitales de la figura del consultor en bioética⁵. Se trata de un profesional acreditado⁶ que asesora en tiempo real y a pie de cama sobre problemas clínicos complejos que generan conflictos de valor y que tienen un difícil abordaje o resolución.

Los comités de ética, los órganos hospitalarios que han sido tradicionalmente los encargados de aconsejar en estas situaciones, no tienen la capacidad de respuesta rápida y eficaz que se requiere en el día a día del clínico, por lo que se hace imprescindible contar con una herramienta que aporte conocimiento, experiencia y presteza en esta respuesta. Esta función la cumpliría el consultor. Complementando de

esta manera a los comités de ética, dotando a las instituciones de un mecanismo ágil y competente de apoyo a los clínicos, mejorando la calidad asistencial real y percibida, la satisfacción de los pacientes y el desarrollo de las instituciones sanitarias.

Bibliografía

1. Gracia D. La deliberación moral: el método de la ética clínica. En: Gracia D, Júdez J, editores. *Ética en la práctica clínica*. Madrid: Triacastela; 2004. p. 21–32.
2. Gabel S. Ethics and values in clinical practice: Whom do they help? *Mayo Clin Proc*. 2011;86:421–4.
3. Blanco Portillo A, García-Caballero R, Real de Asúa D, Herberos B. ¿Cuáles son los conflictos éticos más prevalentes para los internistas españoles? *Rev Clin Esp*. 2020.
4. Hurst SA, Perrier A, Pegoraro R, Reither-Theil S, Forde R, Slowther AM, et al. Ethical difficulties in clinical practice: Experience of European doctors. *J Med Ethics*. 2007;33:51–7.
5. Real de Asúa D, Rodríguez del Pozo P, Fins JJ. El internista como consultor de ética clínica: un antídoto contra «la barbarie del especialismo» en la práctica clínica. *Rev Clin Esp*. 2018;218:142–8, 1016/j.rce.2017.09.005.
6. Fins JJ, Kodish E, Cohn F, Danis M, Derse AR, Dubler NN, et al. A pilot evaluation of portfolios for quality attestation of clinical ethics consultants. *Am J Bioeth*. 2016;16:15–24.

M. Pérez Rueda^{a,*} y G. Palacios García-Cervigón^b

^a Servicio de Medicina Interna, Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil, Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas, España

^b Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Alcorcón, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: dra.perezrueda@gmail.com

(M. Pérez Rueda).