

COMITÉ ÉTICA ASISTENCIAL MADRID

Boletín actualidad en bioética

N ° 1

SEPTIEMBRE 2015

Desde siempre se ha debatido sobre el respeto a la autonomía en bioética, definido como “todo hombre merece ser respetado en las decisiones no perjudiciales para otros”. La obligación que se deriva de este principio es el derecho de la persona a consentir antes de realizar una acción sobre ella, protegiendo de manera especial a los que no pueden decidir por sí mismos y necesitan un consentimiento sustituto. Por tanto, obliga al profesional a reconocer el derecho del otro a tener su propio punto de vista, tomar sus decisiones y obrar según sus creencias y convicciones; en definitiva a autogobernarse. Pero para ejercer la autonomía y actuar libremente de acuerdo con un plan autoescogido, se le ha de suponer a la persona una doble libertad: externa e interna; es decir, libre de coacción y con capacidad para la acción intencional.



¿Basta para ser ético con respetar la autonomía de las personas capaces y proteger a aquellos que no lo son, buscando un consentimiento por representación?

En una relación asistencial duradera, como ocurre en el ámbito de la cronicidad, y desde una ética de máximos la respuesta debería ser no, pues el profesional asistencial o educativo debería tender a empoderar a las personas que atiende. Se trata de que las personas que pertenezcan a un colectivo vulnerable, dejen de ser objetos de otros y pasen a ser considerados protagonistas de su propia vida e historia, *capacitándolas* para tomar decisiones que afectan a su vida y desarrollar las acciones pertinentes para el logro de sus objetivos.

El proceso de empoderamiento implica que los profesionales e instituciones articulen los apoyos necesarios, desarrollando las habilidades necesarias para que las personas vulnerables pasen a ser lo más autosuficientes posible. Dentro de estos procesos de empoderamiento es habitual la promoción de la participación directa y activa de las personas vulnerables en la organización de los propios servicios que les apoyan. Así pues el profesional se encuentra obligado no sólo a ofrecer tratamientos basados en la evidencia, sino también a ofrecer cuidados de alto nivel que humanicen a estas personas. Y la manera de

cuidar a estas personas pasa necesariamente por el concepto de empoderar. De este modo, la persona pasa de ser un mero objeto de la atención a ser el sujeto de dicha atención, tratándola como un fin en sí misma y no como un mero medio.

Informe sobre el consejo genético prenatal

El Comité de Bioética pide no presionar a los padres ante genopatías

El Comité de Bioética de España ha aprobado un informe sobre el consejo genético prenatal en el que pide a los profesionales sanitarios que la detección de posibles alteraciones durante el desarrollo embrionario "en ningún caso tenga naturaleza directiva" ni conlleve "presiones a los padres que les impida tomar una decisión libre e informada".

También señala que la realización de las pruebas de diagnóstico genético deberá contar con el consentimiento informado preceptivo de acuerdo con la Ley de Investigación Biomédica". En este sentido, advierte el documento, " todas las pruebas que se realicen deben estar sustentadas en la evidencia científica, y constituir un elemento esencial para el diagnóstico, pronóstico, selección y seguimiento de tratamientos, así como para tomar decisiones reproductivas." Los progenitores también deben ser informados ante "una eventual detección durante el embarazo de una alteración genética".

Link al informe: <http://www.comitedebioetica.es/documentacion/docs/consejo-genetico-prenatal.pdf>

Consentimiento Informado

La docencia en hospital universitario exige Consentimiento Informado (CI) del paciente. El Tribunal Europeo de Derechos Humanos apela a la protección de la vida privada del enfermo en tal situación.

El derecho a la formación de los estudiantes de Medicina mediante prácticas clínicas debe estar recogido en una ley, pero ésta debe, además, contemplar el derecho del paciente a oponerse, según ha declarado el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH) en una sentencia dictada ayer.

La Cámara del TEDH, ha estudiado el caso de una mujer rusa, embarazada de cuarenta semanas, que acudió por contracciones en un hospital San Petersburgo vinculado a la Facultad de Medicina Militar S.M. Kirov.

El folleto que se le dio al ingresar indicaba: "Le solicitamos que respete el hecho de que el tratamiento médico en nuestro hospital se combina con la docencia a estudiantes de Obstetricia y Ginecología. Por este motivo, todos los pacientes están implicados en el proceso de estudio".



A este respecto la sentencia destaca que el folleto entregado a la paciente cuando ingresa no detalla el alcance y el grado de participación de los enfermos en el proceso formativo.

En las 24 horas que transcurrieron hasta el parto, se le administró un sedante para que descansara mejor. Entre esos periodos de sueño se le informó de que el parto se induciría al día siguiente y que asistirían estudiantes. En la misma sala de parto, la mujer se negó a la presencia de estos últimos, no obstante lo cual se quedaron como espectadores, razón que dio lugar a la reclamación judicial.

El fallo hace notar que la presencia de estudiantes tenía base legal en el año de los hechos, pues la Ley de Asistencia Sanitaria disponía que "en los hospitales clínicos los estudiantes participarán en el tratamiento de acuerdo con los requerimientos del currículum docente y bajo la supervisión del personal médico responsable".

Los jueces censuran que la norma carecía de "garantías destinadas a salvaguardar la protección de la vida privada del paciente en tales situaciones", que el folleto entregado al ingreso no detallaba "el alcance y grado de la participación de los pacientes en el proceso formativo" y, además, "daba a entender que tal participación era obligatoria, sin dejar capacidad de elección al paciente sobre la implicación de los estudiantes en su asistencia". De hecho, habría que esperar ocho años hasta que el Ministerio de Sanidad de Rusia dictase una orden ministerial en la que se estableció que la participación de los estudiantes en la asistencia sanitaria "debe tener lugar de acuerdo con las exigencias de la ética médica y debe llevarse a cabo con el consentimiento del paciente o de su representante".

El tribunal subraya que estas carencias legales se agravaron por cómo el hospital abordó el caso. "Debe hacerse notar que la paciente no fue informada de la presencia prevista de estudiantes en el parto sino el día anterior, entre dos sesiones de sueño inducido por medicamentos y cuando había sufrido cierto tiempo de extremo estrés y fatiga a causa de las contracciones. No queda claro si en ese momento se le dio elección respecto a la participación de los estudiantes ni si estaba en condiciones de tomar una decisión informada".

El TEDH condena a pagar a la reclamante 3.000 euros por violación del artículo 8 del CEDH, que consagra el respeto a la intimidad. También cita el Convenio de Derechos Humanos y Biomedicina -conocido como el Convenio de Bioética- que dispone: "Cualquier intervención en el campo de la salud sólo podrá llevarse a cabo después de que la persona interesada haya dado su consentimiento libre e informado. Antes habrá recibido información adecuada sobre el fin y la naturaleza de la intervención, así como sobre sus consecuencias y riesgos. La persona implicada podrá retirar libremente su CI en cualquier momento". Además, recuerda que la Declaración sobre la Promoción de los Derechos de los Pacientes dice: "El CI del paciente es necesario para su participación en la docencia clínica".

Suicidio Asistido

Estrasburgo anula el fallo que abrió la puerta al suicidio asistido

El Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha anulado la sentencia dictada en primera instancia por este mismo órgano en 2013 y que abrió la puerta al suicidio asistido en el Viejo Continente.

La Gran Cámara del Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha anulado la sentencia dictada en primera instancia por este mismo órgano en mayo de 2013 y que abrió la puerta al suicidio asistido en el Viejo Continente.

Aquella sentencia recibió por nombre *Gross v. Suiza* porque estudió la reclamación presentada por Alda Gross, una mujer de 82 años que reiteradamente había expresado el deseo de poner fin a su vida. Gross no padecía enfermedad reseñable alguna y alegaba exclusivamente su rechazo a "seguir sufriendo el declive de sus facultades físicas y mentales" propias de la ancianidad.

Gross solicitó a tres médicos una receta de pentobarbital sódico con el fin de acabar con su vida. Sólo uno se mostró dispuesto, siempre que Gross le ofreciera garantías de que no sufriría sanción alguna por este motivo. El caso llegó al Supremo Suizo, que recordó que el Código Penal exime de responsabilidad al médico que auxilia el suicidio en caso de enfermedad terminal y con el fin de aliviar el sufrimiento. En este supuesto, y a falta de enfermedad, negó su petición, por lo que Gross recurrió al Tribunal de Derechos Humanos.

El 14 de mayo de 2013 la Cámara de este organismo -que actúa como primera instancia- dio un giro radical a la jurisprudencia anterior al declarar que "el deseo de la demandante de que se le proporcione una dosis de pentobarbital sódico que le permita poner fin a su vida encaja en el



ámbito del respeto a la vida privada que proclama el artículo 8 del Convenio". Con todo, el fallo no hizo una declaración final y directa del derecho individual, sino que condenó a Suiza por no "emitir guías claras y completas sobre si es posible, y bajo qué circunstancias, que un individuo que no sufra una enfermedad terminal puede obtener una dosis letal de un medicamento".

Precedente. No obstante, sentó un precedente de importancia, pues hasta entonces el Tribunal de Estrasburgo había sostenido que el derecho a la vida no entraña como reverso el derecho a morir y que los Estados pueden anteponer la protección de la vida a la autonomía del enfermo que desea acabar con ella.

Este precedente ha sido anulado al descubrirse en segunda instancia que, en octubre de 2011 - una vez presentada la demanda, pero dos años y medio antes del fallo- Alda Gross se suicidó con ayuda de un médico, pero hizo que no se le notificara a su abogado -con quien se relacionaba sólo a través de un pastor protestante que asesoraba a una organización proeutanasia- para que el proceso siguiera adelante. La Gran Cámara considera que este comportamiento "constituye un abuso del derecho a reclamar" y declara la demanda "inadmisible" y el fallo posterior "inválido".

Educación Afectivo Sexual

Guía de Criterios en la Fundación Purísima Concepción de Granada

La Comisión de Ética de la Fundación ha impartido formación a todos los profesionales del Centro, sobre la Guía de Criterios Orientativos para abordar las conductas de afectivo sexuales, recordando la importancia de registrar dichas conductas para canalizarlas adecuadamente.

También se han explicado los procedimientos de canalización de las mismas, y se ha entregado una fotocopia del registro. Las formaciones se han llevado a cabo en todos los Dispositivos, participando los profesionales que no la conocían así como aquellos que estaban interesados en recordarla.

El Proyecto de la Fundación en el ámbito de la Educación Afectivo Sexual está "vivo", y necesita de la sensibilización y concienciación por parte de todos-as, para poder darle continuidad y coherencia

Artículos recomendados: Principialismo (Revisión de Diego Gracia)

<http://www.bioeticawiki.com>

Publicaciones de interés: *Revista Bioética Complutense*

<http://www.ucm.es>

Formación:

X Congreso AEBI: Neuroética. Yo vulnerable

<http://www.aebi2015.com/>

XII Congreso de Bioética de la ABF y C

<http://www.bioeticatenerife2015.com/>