

BIOÉTICA Y EL CUIDADO DE LOS MAYORES

Vivimos en sociedades cada vez más envejecidas como consecuencia de la explosión demográfica de la tercera edad. Frente al marco cultural actual, es necesario que la bioética se plantee las cuestiones que se plantean en la asistencia sociosanitaria y la vida de este gran colectivo.

¿Qué es Bioética?

Etimológicamente, el término bioética proviene del griego *bios* (vida), y de *éthos* (costumbre, ética de la vida); es decir, la Bioética es la aplicación de la ética a la vida humana y no humana, y no se limita al ámbito médico; incluye todos los problemas morales que tienen que ver con la vida en general, pudiendo definirse como la ciencia que regula la conducta humana, en el campo de la vida y la salud, a la luz de valores y principios morales racionales.

Se trata de una disciplina relativamente nueva, ya que el origen del término corresponde al oncólogo norteamericano Potter, que lo utilizó por primera vez en 1970 en un artículo titulado "*Perspectives in Biology and Medicine*".

El criterio ético fundamental que regula esta disciplina es el respeto al ser humano, a sus derechos inalienables y a la dignidad de la persona.

Los cuatro principios fundamentales en los que se basa la Bioética son:

- Principio de autonomía. Principio de respeto a las personas, que impone la obligación de asegurar las condiciones necesarias para que actúen de forma autónoma.

La autonomía implica responsabilidad y es un derecho irrenunciable, incluso para una persona enferma. Este principio tiene un carácter imperativo y debe respetarse como norma, excepto en casos excepcionales.

En el ámbito médico, el consentimiento informado es herramienta para articular este principio de autonomía.

- Principio de beneficencia. Obligación de actuar en beneficio de otros, promoviendo sus legítimos intereses y suprimiendo perjuicios. Un primer obstáculo al analizar este principio es que desestima la opinión del paciente debido a su falta de conocimientos médicos. Por ello es difícil defender la primacía de este principio, pues si se toman decisiones médicas desde éste, se dejan de lado otros principios válidos como la autonomía y la justicia.

- Principio de no maleficencia. Abstenerse intencionadamente de realizar acciones que pueden causar daños o perjudicar a otros. En el ámbito biomédico, este principio debe encontrar una interpretación adecuada pues a veces las actuaciones médicas dañan

para obtener un bien. Va de la mano del de beneficencia para que prevalezca el beneficio al perjuicio.

- Principio de justicia. Repartición de los beneficios. Tratar a cada uno como corresponda con la finalidad de disminuir las situaciones de desigualdad. En España la asistencia sanitaria es teóricamente, universal y gratuita, y por tanto basada en el principio de necesidad. La escasez de recursos obliga a la redistribución equitativa de los mismos. Las políticas sanitarias se basan en el principio de justicia, y éstas serán tanto más justas en cuanto que se consiga una mayor igualdad de oportunidades para compensar desigualdades.

La relación médico-paciente se basa fundamentalmente en los principios de beneficencia y de autonomía, pero cuando éstos entran en conflicto, prima el principio de autonomía.

Todos los temas que se valoren desde el punto de vista bioético deben analizarse bajo la perspectiva de estos cuatro principios básicos, aunque en la decisión final prime finalmente uno de ellos.

Particularidades de los Principios básicos de la Bioética en las personas mayores

- Principio de Autonomía: Respetar la libertad y capacidad de decisión del mayor como agente moral (tanto personal como subrogadamente). Es práctica común en nuestra cultura, en nuestra sociedad, el ocultar a nuestros mayores la información sobre sus enfermedades, el que sus familiares asumamos, sin haber consultados con ellos, el papel de interlocutores, lo que les priva de la posibilidad de decidir, limitando su autonomía. Este hecho también ocurre entre la propia profesión médica, que en muchas ocasiones se dirige a los familiares y no al propio paciente mayor a la hora de informar o de preguntar sobre cuestiones médicas en las que hay que adoptar una decisión

- Principio de Beneficencia: Hacer el bien al mayor (trato digno y respetuoso) y promover su bien. En este punto no suele haber ninguna diferencia frente a otros colectivos.

- Principio de No-maleficencia: en este apartado destacar el tema del mal trato al mayor. No nos referimos a los malos tratos físicos, sino al trato no adecuado por parte de los familiares, cuidadores, médicos o resto del personal sanitario ante una persona mayor que conlleva una sobremedicación, el mal trato por abandono, cuidado no apropiado, daño psicológico. En la mayoría de los casos no es de manera intencionada ni maliciosa, sino por presión ante la carga de los cuidadores o por la sobrecarga asistencial que este tipo de pacientes supone en muchos casos.

- Principio de Justicia: Igual consideración y respeto para todos, sin ningún tipo de discriminación o marginación, y garantizar el bien común. Es probablemente en este colectivo en donde podríamos encontrarnos más casos en los que podría haber

conflictos con este principio, porque se podría llegar a situaciones, probablemente extremas, en las que se podría plantear que la vida de una persona más joven tiene más valor que la de una persona mayor.

En el campo de la Medicina, los principales temas tratados en Bioética se refieren a:

- “Sexualidad y procreación” (sexualidad, procreación natural, fecundación artificial, regulación de natalidad y esterilización);
- “Genética humana” (Genoma humano, biotecnologías e ingeniería genética, clonación y células madre);
- “Embrión humano” (aborto, diagnóstico prenatal y experimentación en embriones humanos);
- “Investigación y ensayos clínicos”.

Y también en otros campos en los que el colectivo de personas de mayor edad pueden estar más implicados o que les puede afectar más, como son:

- “Derechos de las personas y consentimiento informado”, del que ya hemos hablado previamente en el concepto de autonomía del paciente, probablemente de mayor auge en toda la población en nuestra sociedad actual pero con unas connotaciones diferentes según la edad de la persona.
- “Calidad de vida y sanidad”, sin duda, un hito muy importante en nuestra sociedad actual, y sobre todo,
- “Vida en la fase terminal” (dolor y sufrimiento, eutanasia, encarnizamiento terapéutico, cuidados paliativos, muerte digna, muerte encefálica, trasplantes de órganos, testamento vital y órdenes de no reanimación), problema que no sólo es exclusivo de este grupo de edad, pero que sí mucho más frecuente en él que en otras edades de la vida.

Interesa comentar que el caso de la donación de órganos es cada vez más frecuente que el donante sea un paciente de edad avanzada que ha sufrido un problema cerebral, puesto que la salud general de estas personas es buena y ha descendido el número de donantes entre los afectados por accidentes de tráfico al haber mejorado las medidas de seguridad, por lo que sería muy interesante el promover la información sobre estos procesos en este colectivo.

Sobre la bioética al final de la vida hablaremos en los siguientes meses, dolor, muerte digna, testamento vital, y muchas más cuestiones relacionadas.

COMITÉ DE ÉTICA ASISTENCIAL HM HOSPITALES