

GLOSARIO ÉTICO Y FILOSÓFICO

MAGÍSTER BIOÉTICA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE MADRID
2008-2010

A

Abandono. Se trata de la falta de atención adecuada a las necesidades del enfermo y su familia. Entre sus motivos destaca la falsa idea de que “ya no hay nada que hacer” y una formación insuficiente en cuidados paliativos, así como el miedo o sensación de fracaso del profesional. Es el otro extremo de la obstinación y constituye, igualmente, una falta deontológica y una mala práctica médica.

Absolutismo. La creencia de que hay una verdad y sólo una, los que propugnan el absolutismo por lo general también creen que ellos *saben* lo que es verdad absoluta. En la ética, se suele contrastar con el relativismo.

Acción (práxis). En sentido técnico, significa no cualquier acto del hombre, sino sólo aquellos que van precedidos de deliberación y por ello expresan mejor el carácter real de la persona. Aristóteles entiende *praxis* como aquel tipo de acción que no se realiza para obtener un resultado distinto de ella misma, sino que tiene incluido en ella su propio fin.

Actividad preventiva. Cualquier intervención que reduzca el riesgo de que una enfermedad o trastorno afecte a un individuo, que interrumpa o retarde su progreso o evite su muerte.

Acto (enérgia, entelécheia). Realización de lo que está en potencia; aquello que hace ser a lo que es. *Enérgia* alude al acto imperfecto, actividad, acción. *Entelécheia*, al acto resultativo y perfecto, por cuanto tiene un fin o un límite.

Ageísmo. Discriminación por la edad. En atención sanitaria se refiere a abstenerse de aplicar medios diagnósticos o terapéuticos en un paciente, que pudiera beneficiarse de ellos, atendiendo exclusivamente a su edad avanzada. No parece justificado no aplicar dichos procedimientos, especialmente los de bajo riesgo, salvo en la última fase de evolución de una enfermedad terminal.

Agnosticismo. La convicción de que uno simplemente no sabe si Dios existe o no, sino que suele ir acompañada con una nueva convicción de que uno no necesita preocuparse de si Dios existe o no.

Alma (psyché). Causa y principio del cuerpo viviente; causa en cuanto principio del movimiento mismo, en cuanto fin y entidad de los cuerpos animados. Principio vital.

Altruismo. Una desinteresada preocupación por otras personas meramente por su propio bien. Altruismo suele ser contrastada con el egoísmo o el egoísmo en la ética.

Antinomia. Razonamiento insoluble que se basa generalmente en la admisión de unos supuestos contradictorios.

Apatía. En su sentido etimológico: impasibilidad. Los cínicos y los estoicos le dieron el significado de indiferencia hacia cualquier suerte y el desprecio de las pasiones, haciendo de ello un ideal ético.

Apodíctico. Aristóteles aplicaba este calificativo a los juicios o razonamientos demostrativos o demostrables. Kant le da el significado de necesario. Juicio apodíctico será aquel cuya no admisión entraña contradicción.

Apolíneo. Lo referente a Apolo, dios de la luz y símbolo de la cultura clásica. Se ha contrapuesto el concepto de apolíneo al de dionisiaco (del dios Dionisios o Baco) como la antítesis entre lo ordenado y lo armónico de un lado y el impulso creador nacido de fuerzas oscuras de la naturaleza, de otro.

A *prior-a posteriori.* A priori se aplica a juicios y raciocinios cuya validez no depende de la experiencia o comprobación sensible o empírica. A posteriori se dice, en cambio, de aquellos que se apoyan en esta experiencia.

Aptitud. Carácter o conjunto de condiciones que hacen a un hombre especialmente idóneo para una función determinada.

Argumentación. Expresión del razonamiento, al modo como la proposición lo es del juicio o el término del concepto. Cuando se trata de la expresión del razonamiento deductivo categórico, la argumentación se llama silogismo.

Aristocracia. Forma de gobierno en que el poder es ejercido por un grupo seleccionado (los mejores, aristós). Es una de las formas justas o rectas de gobierno citadas por Aristóteles y Santo Tomás.

Asentimiento. Acto imperfecto de aceptación realizado por una persona parcialmente incapaz, como puede ser un menor. El asentimiento tiene validez en ciertos supuestos, pero debe ir acompañado siempre del consentimiento de los padres o tutores.

Ateísmo. La creencia de que Dios no existe. En los dos últimos siglos, algunos de los más influyentes filósofos han sido los ateos Marx, Nietzsche, Russell y Sartre.

Autarquía. Gobierno por sí mismo. Autosuficiencia.

Auténtico. Actitud, naturaleza o comportamiento coherente y arraigado-verdadero o sincero, opuesto a la ficción o a la superficialidad. Para Heidegger: una de las actitudes ante la vida por la que adquiere ésta sentido y valor, en oposición a inautenticidad o existencia dispersa, inconsciente.

Autocuidado. Todas aquellas acciones de atención para la salud que los individuos efectúan para ellos mismos y para sus familias, incluyendo el mantenimiento de la salud, la prevención de las enfermedades, el autodiagnóstico y el autotratamiento.

Autonomía. Término introducido por Kant en ética. Anteriormente a Kant, la palabra «autonomía» tuvo un sentido exclusivamente político. Etimológicamente significa la capacidad de darse uno a sí mismo las leyes, y por tanto el carácter autolegisador del ser humano. En la ética kantiana el término autonomía tiene un sentido formal, lo que significa que las normas morales le vienen impuestos al ser humano por su propia razón y no por ninguna otra instancia externa a él. En bioética este término tiene un sentido más concreto, viniendo a identificarse con la capacidad de tomar decisiones y de gestionar el propio cuerpo, y por tanto la vida y la muerte, por parte de los seres humanos. Se define autonomía en la Ley 39/2006 de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia en su artículo 2 de esta forma: “ la capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir *de acuerdo con las normas y preferencias propias*, así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria.” Autores como Faden y Beauchamp defienden que las acciones sólo son autónomas cuando cumplen tres condiciones: 1) Intencionalidad (una acción es intencional cuando está orientada de acuerdo a un plan determinado). 2) Conocimiento (si el agente moral no entiende la acción, ésta no puede ser autónoma). 3) Ausencia de control externo (sin embargo, el control puede manifestarse según grados: coacción, manipulación y persuasión). Otros filósofos, como Gerald Dworkin, incluyen una cuarta condición, la *autenticidad*, porque entienden que las tres condiciones anteriores son necesarias, pero no suficientes, para que las acciones sean autónomas. Un acto es considerado “auténtico” cuando es

coherente con el sistema de valores y actitudes habituales ante la vida que una persona ha asumido reflexiva y conscientemente.

Axiología. Teoría de los valores. Según la escuela axiológica de Max Scheler, el valor es algo distinto del ser, que se capta por una intuición valoral y no por vía sensible ni intelectual.

Axioma. Principio que es verdadero por sí mismo y que sirve de fundamento al conocimiento científico correspondiente; es indemostrable y su verdad se impone por sí misma.

B

Beneficencia. Es otro de los principios de la bioética. La beneficencia no es, sin más, la cara opuesta de la no maleficencia. La beneficencia es el principio ético que obliga no solo a no hacer mal sino a hacer el bien. Se acepta en general que el principio de no hacer mal es más primario que el de hacer el bien, y que no puede hacerse el mal a otra persona aunque ella nos lo solicite, pero que no se le puede hacer el bien en contra de su voluntad. La expresión práctica del principio de beneficencia son las indicaciones correctas, lo que implica una adecuada capacitación del profesional sanitario y unos recursos materiales suficientes. Este principio es el que ha inspirado tradicionalmente la profesión médica, constituyendo el bien intrínseco de la profesión. El primer deber de beneficencia del médico es la información. Correlativo a éste es el derecho del enfermo a la “decisión” o “consentimiento”. La información mira al consentimiento, y éste es imposible sin aquélla.

Bioética. El estudio interdisciplinar de los problemas creados por los progresos médicos, biológicos y sus correspondientes tecnologías, para encontrar lo que es más humano. Es un intento de introducir los valores en la toma de decisiones clínicas con el fin de aumentar la calidad asistencial. Supone la Bioética una de las piezas fundamentales del currículo de todo profesional sanitario de calidad. La bioética de este milenio habrá de ser una ética de la responsabilidad, si se quiere enfocar de veras los problemas que tiene delante. La bioética es el intento de analizar racionalmente los deberes que como individuos y como miembros de la comunidad humana tenemos para con nosotros mismos y para con todos los demás, en lo relativo a la vida biológica, salud, enfermedad, gestión del propio cuerpo, etc. Se trata de ligar hechos biológicos y deberes. Se ha constituido en un gran espacio de debate racional, civil, plural y crítico de los problemas morales surgidos en torno a la vida o en torno al cuerpo. En definitiva también, como una vía para la deliberación y educación en las cuestiones de valor relativas al cuerpo y la vida. La bioética ha venido ocupándose en estos últimos 30 años que tiene de vida de los conflictos producidos por la introducción de los nuevos medios técnicos, diagnósticos y terapéuticos, pero sin embargo ha prestado muy poca atención, prácticamente ninguna, al tema de los fines, los fines de la medicina y de la profesión médica. La bioética se ha ocupado más de resolver dilemas éticos que de la formación del carácter y la búsqueda de la excelencia. Esta atención a medios y fines es lo que hoy debe entenderse por “ética de la responsabilidad”. La bioética tiene vocación universalista, ya que considera que la toma de decisiones responsables no puede lograrse más que por vía intersubjetiva, estimulando la participación de todos en el proceso de toma de decisiones. Francesc Abel ve en la bioética una metodología

fecunda basada en la escucha recíproca (lo cual requiere una educación), creer que el diálogo interdisciplinar entre personas competentes puede enriquecer el debate y acercarnos a la verdad, buscar consensos y acuerdos auténticos, de tal modo que si hay desacuerdos, éstos queden claros, dando razones de ellos, a fin de que pueda seguir el diálogo más adelante y, por último, huir del reduccionismo y del dogmatismo. La bioética debe verse como un instrumento para llevar la democracia participativa y deliberativa al espacio de la gestión de la vida y del cuerpo.

C

Calidad de vida. La percepción subjetiva de un individuo de vivir en condiciones dignas. Las consideraciones sobre la calidad de vida pueden ser fundamentales en el proceso de toma de decisiones en pacientes que no pueden expresar su opinión y sobre cuyas preferencias médicas no se tiene conocimiento. También se define como la “satisfacción individual ante las condiciones objetivas de vida desde los valores y las creencias personales”.

Capacidad. Calificación ética y jurídica del estado psicológico de un individuo por el que se le reconoce apto, aquí y ahora, para tomar decisiones concretas sobre aspectos básicos de su vida y poder ejercitar con ello los derechos fundamentales que tiene reconocidos como persona. El término jurídico correspondiente es «capacidad de obrar de hecho o natural». En el ámbito de la bioética también se ha denominado «competencia»(término más operativo y funcional).

Capacidad de obrar. Aptitud de las personas para ejercer eficazmente sus derechos y obligaciones.

Capacidad jurídica. Cualidad que ostentan las personas, por el mero hecho de serlo, desde el comienzo hasta el fin de su personalidad, y por la que se les reconoce como titulares de derechos. Un niño de 3 meses o un discapacitado psíquico grave tienen capacidad jurídica.

Capacidad legal. Forma de la capacidad de obrar que hace referencia al reconocimiento jurídico de la aptitud de un sujeto para ejercitar sus derechos y realizar actos válidos (para los anglosajones *Competency*).

Capacidad natural. Forma de la capacidad de obrar que reconoce a las personas, en un momento determinado, suficiente inteligencia y voluntad para realizar válidamente un acto jurídico concreto o ejercitar un determinado derecho. Algunos autores la denominan *capacidad de hecho*.

Carácter (éthos). El modo de ser interno de una persona, que resulta de su relación profunda con la realidad (ante todo con la realidad social) y que se expresa en la acción.

Caridad. Virtud teologal (cristiana por excelencia), que nos mueve a amar a Dios y amar al prójimo como a nosotros mismos por amor a Dios.

Causa (aitía). Principio productivo de efectos; respuesta al por qué se produce algo. Hay causa eficiente, material, formal y final.

Cartera de servicios. Conjunto de recursos sanitarios que se ponen a disposición de los usuarios, gestionados a través de los profesionales sanitarios.

Catársis. Purificación o liberación interior de las pasiones (literalmente, purga). En la teoría platónica, la catarsis es un medio para el retorno del alma a su origen celestial. A

la tragedia antigua y a los espectáculos circenses se les suponía un valor catártico por la emoción y el terror que purificaba las pasiones.

Certificado médico. Informe por escrito que hace referencia al estado de salud de una persona en un momento dado, constatado de forma fehaciente por el médico que lo extiende, para que surja efectos frente a terceros.

Certeza. Estado de la mente en el que ésta se adhiere a un juicio sin temor a errar. Por extensión se llaman cosas ciertas a aquellas que por su comprobabilidad o evidencia crean un estado de certeza. La escuela escéptica negaba todo fundamento al estado de certeza al afirmar que existen razones para dudar de todo.

Cinismo. Actitud de la escuela cónica (s.IV a.C) consistente en desasirse de cuanto no sea indispensable al mantenimiento de la vida para obtener así la felicidad en la libertad interior. Con ese fin utilizaban los cónicos un lenguaje sin ambages ni miramientos a la condición social del hombre. De aquí su equiparación con desfachatez o descaro.

Ciudad (pólis). Se entiende siempre como ciudad-estado, es decir, como la forma más completa de asociación humana. Por tanto, la comunidad política por excelencia.

Coacción. Forma de influencia intencionada en las decisiones de otro mediante la presentación de una amenaza creíble de daño, evitable si se accede a los deseos de quien ejerce dicha influencia.

Colusión o complicidad en el anonimato. Fruto de la dispersión de responsabilidades entre varios médicos, ninguno de ellos se hace responsable global de su proceso asistencial lo que resulta en una complicidad (no hay enfrentamiento entre los diferentes médicos) o colusión (hay una descarga de culpas entre ellos, pero siempre bajo el manto del anonimato).

Comisiones deontológicas. Dentro de cada colegio profesional se constituyen estas comisiones, que tienen por finalidad cumplir la misión de «ordenar en el ámbito de su competencia la actividad profesional de los colegiados, velando por la ética y la dignidad profesional y por el respeto debido a los derechos de los particulares, y ejercer la facultad disciplinaria en el orden profesional y colegial». Los estatutos de la organización colegial correspondiente determinarán su composición y funcionamiento.

Comité Asistencial de Ética. Institución surgida en los hospitales a fin de ayudar a todo el que lo solicite en la toma de decisiones complejas desde el punto de vista moral. El método propio de los CAE es la deliberación. Se trata de una deliberación conjunta de personas con diferentes formaciones y perspectivas, en orden a enriquecer el análisis del caso y permitir la toma de decisiones más prudentes. Los Comités de Ética no tienen carácter decisorio, sino meramente consultivo; ofrecen a quien les consulta su punto de vista, en orden a ayudarle en su proceso de toma de decisiones.

Compasión. Participación en el dolor de otros, en tanto que dolor o sufrimiento. Como elemento afectivo concomitante a la caridad se valora en el cristianismo. Kant, en cambio, considera a la compasión ajena al orden moral. Los estoicos y Espinosa (panteístas) la rechazan como opuesta a la comprensión racional del mundo. Nietzsche la incluye en “la moral de los débiles”.

Competencia. En la terminología de la bioética hace referencia a la aptitud psicológica de un paciente para ejercer su autonomía personal y tomar sus propias decisiones sanitarias. Su equivalente jurídico es la capacidad de obrar natural, también llamada ocasionalmente capacidad de hecho y que, como ya se ha comentado, genéricamente se denomina capacidad.

“Capacidad del paciente para comprender la situación a la que se enfrenta, los valores que están en juego y los cursos de acción posibles con las consecuencias previsibles de cada uno de ellos, para a continuación tomar, expresar y defender una decisión que sea coherente con su propia escala de valores” (P.Simón, Med Clin 1992).

¿Cuándo evaluar la competencia? 1) Cambios súbitos en el estado mental, 2) rechazo de un método diagnóstico o un tratamiento indicados (alto beneficio y bajo riesgo), 3) solicitud de procedimientos diagnósticos o tratamientos de especial riesgo e invasividad (bajo beneficio y alto riesgo) (bajo riesgo, no indicados), 4) cambios constantes y súbitos a lo largo del tiempo en las elecciones y decisiones acerca de métodos diagnósticos y terapéuticos y 5) el paciente presenta factores de riesgo para incompetencia (alteraciones cognitivas, alteraciones psicológicas, trastornos psiquiátricos...).

Competencia profesional. Cualificación del médico, fundada en conocimientos teóricos, habilidades técnicas y actitudes de comunicación, que le permite tratar a los pacientes del mejor modo posible.

Conciencia. En su sentido general, una luz interior por la que vivimos en nuestra mente de forma intencional la realidad de lo que nos rodea, y a nosotros mismos como sujetos de ella. Perder la consciencia o estar inconsciente es la privación de esa luz interior. En su sentido moral, se llama conciencia a la parte de esa conciencia psicológica general que nos hace conocer la bondad o la malicia de nuestros actos e intenciones. Los moralistas la estiman norma subjetiva de moralidad. Para Laín Entralgo, la conciencia es el tribunal próximo de la moralidad de todo ser humano adulto y responsable, también del enfermo. Nadie debe actuar en contra de su conciencia, ni puede hacer el bien a otro en contra de la voluntad de éste.

Conducta prosocial. Conducta que no espera recompensa y que tiene por objetivo mejorar el bienestar de la comunidad. Engloba la conducta altruista, en la que beneficiamos a una persona concreta sin esperar recompensa, la conducta cooperante, donde sí puede existir beneficio secundario, y la donación caritativa, entre otras.

Confidencialidad. Derecho del paciente a que todos aquellos que lleguen a conocer datos relacionados con su persona por su vinculación laboral al participar, de forma directa o indirecta, en las funciones propias de las instituciones sanitarias respeten su intimidad y cumplan con el llamado “deber de sigilo, reserva y secreto”. Durante muchos siglos se ha venido hablando de *secreto profesional*, que nunca se concibió como un derecho del paciente sino como un deber del profesional. La confidencialidad es un derecho del paciente, y el secreto un deber del profesional. El derecho humano del siglo XXI es el de la confidencialidad porque es el que está más amenazado.

Confidente necesario. Persona que queda justificada para conocer datos confidenciales de un paciente por ser su colaboración necesaria para asegurar la atención sanitaria y los servicios profesionales que llevaron a recoger información confidencial.

Conflicto de intereses. Situación en la que el juicio profesional concerniente a un interés primario (por ej la salud de los pacientes) puede ser influido por un interés secundario (prestigio, ganancia económica) restándole imparcialidad.

Consecuencialismo. Teoría ética que entiende la bondad de una acción en base a las consecuencias que produce. El utilitarismo es una forma de consecuencialismo.

Consentimiento informado. Modelo de relación clínica que consiste en un proceso comunicativo y deliberativo entre el profesional sanitario y el paciente capaz, en el curso del cual toman conjuntamente decisiones acerca de la manera más adecuada de abordar un problema de salud. De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 3 de la 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, la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en pleno uso de sus facultades después de recibir información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud. El derecho al consentimiento informado obliga a informar al paciente de todo aquello que pueda serle relevante en su proceso de toma de

decisión. Existen varias excepciones al CI: incapacidad; grave peligro para la salud pública; imperativo legal; urgencia y privilegio terapéutico.

Contractualismo. Teoría según la cual la sociedad humana y el Estado son fruto de un pacto o contrato entre los hombres, sin otro origen natural ni divino. (Locke, Hobbes, Rousseau)

Coste de oportunidad. En una situación de recursos limitados, la inversión de un recurso en una actividad implica perder la oportunidad de invertirlo en actividades alternativas. La obtención de un beneficio, pues, tiene como “coste” la pérdida de beneficios alternativos. La minimización de los beneficios perdidos, o del coste de oportunidad, es otra forma de definir la eficiencia.

Criterio del mayor beneficio. Es el criterio propio de las decisiones de sustitución. Cuando alguien decide por otro que no está en condiciones de hacerlo y que no ha expresado de modo fehaciente e inequívoco su voluntad, debe regirse por el criterio del beneficio de aquel por quien decide. Así, por ejemplo, las funciones tutelares han de ejercerse siempre « en beneficio del tutelado » (arts. 216, 233 y 235 del Código Civil).

Cuidados longitudinales. Se entiende por aquella actividad asistencial realizada a lo largo de los años por un profesional de la salud, sobre las mismas personas.

Cuidados paliativos. Conjunto coordinado de intervenciones sanitarias dirigidas, desde un enfoque integral a la promoción de la calidad de vida de los pacientes y de sus familias, afrontando los problemas asociados con una enfermedad terminal mediante la prevención y el alivio del sufrimiento así como la identificación, valoración y tratamiento del dolor, y otros síntomas físicos y psicosociales.

Cuidados personalizados. A diferencia de los regímenes totalitarios, caracterizados por la relación poder-súbdito, el modelo democrático implica la correlativa Administración-ciudadano sujeto de derechos. En este marco, el funcionario y más aún, el médico prestan un servicio personal, no anónimo, y deben identificarse como responsables y garantes del servicio que prestan.

Cultura. Cualquier tipo de transformación técnica de la naturaleza. Cultura es todo lo que el ser humano hace con la naturaleza, el modo como la transforma en beneficio propio y, de ese modo, la humaniza. Y es a través de la inteligencia, que nos sirve para elegir y para transformar el medio, a fin de hacerlo adecuado a las necesidades humanas. El ser humano no vive en la naturaleza sino en la cultura. Las técnicas son los procedimientos que utilizamos para llevar a cabo esta transformación. El proceso de transformación es lo que se denomina trabajo. Y el resultado de todo el proceso es el de dar valor o añadir valor a las realidades puramente naturales. El mundo de la pura naturaleza es el de los hechos, en tanto que el mundo de la cultura es el de los valores.

D

Datos de carácter personal. Cualquier información concerniente a personas físicas identificadas o identificables.

Deber. Noción recíproca a la de derecho, que designa la atadura o vínculo moral que liga al sujeto racional y libre a respetar el derecho de otro, ante todo el de Dios a ser obedecido. Se distinguen por su origen los deberes innatos y los adquiridos, y por su término, los deberes para con Dios, para con las demás personas y para con nosotros mismos. Kant pretendió fundamentar la noción de deber en el mero respeto al “imperativo categórico” o forma a priori de la razón práctica.

Deber de socorro. El llamado deber de socorro es el correlativo ético-jurídico de la expectativa de cualquier persona que se halle en situación de peligro a ser atendida por un tercero. Hunde su raíz última en el deber natural de solidaridad, como parte del instinto de supervivencia, existente entre los miembros de ese «nosotros» colectivo que es la especie humana. En las sociedades avanzadas forma parte de un ineludible deber de cooperación surgido del tácito pacto de convivencia en comunidad que se convierte en exigible jurídicamente. Nadie puede, por tanto, eludir este deber prestacional de auxilio sin poner en riesgo el sentimiento de solidaridad colectivo.

Decisiones de representación o sustitución. Son aquellas decisiones sanitarias que afectan a la salud o la vida de un paciente incompetente o incapacitado, y que por tanto otras personas-representante o sustituto-toman en su lugar.

Dedución e inducción. Son los dos métodos tradicionales de razonamiento; los seres humanos los utilizamos en nuestra vida cotidiana de forma automática. Deben ser usados como herramientas conceptuales, pero sólo eso, herramientas de nuestra razón que nos sirven para ayudarnos a alcanzar un juicio moral.

Dedución. Es el método utilizado por el principialismo. Tiene un precedente fundamental en la obra de Aristóteles. El razonamiento procede de arriba abajo, de lo general a lo particular. Partiendo de los principios o leyes generales deducimos la actuación en cada caso particular. Su expresión se llama silogismo.

Deliberación. Proceso intelectual de ponderación de los factores que intervienen en un acto o situación concretos, a fin de buscar su solución óptima o, cuando esto no es posible, la menos lesiva. La deliberación puede ser individual o colectiva. Se delibera sobre lo que permite diferentes cursos de acción, en orden a buscar el más adecuado. No siempre se consigue que todo el mundo acepte un curso como el más adecuado. Tras la deliberación, pues, resulta posible que dos personas lleguen a conclusiones distintas y que por tanto elijan cursos de acción diferentes. Proceso de reflexión sobre las alternativas reales que precede a la acción. Aristóteles lo describe normalmente como el proceso de encontrar mentalmente los medios para alcanzar un fin determinado. La deliberación es el momento del acto voluntario en que la razón presenta a la voluntad (y ésta sopesa) los motivos y los contramotivos para actuar o para hacerlo en un sentido o en otro. Para saber lo que debemos hacer no sólo hemos de tener en cuenta los valores en conflicto, sino también las circunstancias concretas del caso y las consecuencias previsibles. Todo eso hay que incluirlo en un juicio de ponderación, a fin de tomar decisiones “prudentes” y razonables. Decimos razonable y no racional, porque nunca seremos capaces de incluir todas las circunstancias de una situación, y menos aún de prever todas las consecuencias del acto. Esto es sencillamente imposible. Además en esas decisiones juegan un papel importante no sólo las razones sino también otros factores que no son racionales, o que al menos no son completamente racionales, como los sentimientos, los valores, las creencias, etc. Deliberamos para buscar la verdad, para acercarnos a ella, pero siendo conscientes de que nunca llegaremos a poseerla plenamente. La bioética es, debe de ser, tiene que ser una escuela de deliberación. Esa deliberación tuvo por objeto en la década de los años sesenta el nivel que podemos denominar “micro”, el de la toma de decisiones en torno al propio cuerpo; en la década de los setenta subió un peldaño y se situó en el nivel “meso”, el de las decisiones institucionales y estructurales; y en los años noventa ha ampliado más sus horizontes, abarcando también el nivel “macro”, el propio de la ética global (Este término fue creado por Van Rensselaer Potter, el padre de la bioética). Son tres estratos de un mismo proceso, el proceso deliberativo, que según Diego Gracia se encuentran internamente articulados entre sí, de tal modo que el primero de ellos conduce necesariamente al segundo, y éste al tercero, y que por tanto deben verse como

momentos de un todo indisoluble. Según Ezequiel Emanuel,” el modelo deliberativo es el que más se acerca a nuestro ideal de autonomía. Entender el respeto a la autonomía simplemente como el permitir a una persona elegir el curso de acción que prefiera entre una lista de opciones posibles es una sobresimplificación y una distorsión de la tradición occidental. La libertad y el control sobre las decisiones médicas en solitario no constituyen, sin más, la autonomía de un paciente. La autonomía requiere que los individuos puedan formarse una actitud crítica sobre sus propios valores y preferencias; que determinen tras una reflexión si estos valores son aceptables, y si son los más adecuados para justificar sus acciones, y posteriormente que sean libres para poder llevar a cabo aquellas que realicen estos valores. El proceso de reflexión integral del modelo deliberativo es esencial para desarrollar la autonomía del paciente entendida en este sentido”.

Demagogia. Gobierno del pueblo-o mayoría del mismo-con fines vindicativos, o gobierno de la más baja fracción del pueblo. Se dice “hacer demagogia” a halagar las pasiones de los más para hacerse con el poder o derrocar al existente.

Democracia. Gobierno del común de la población por medio de representantes o en asamblea directa. Aristóteles la cita entre las tres formas rectas de gobierno (monarquía, aristocracia, democracia), si bien es más propia de pequeñas comunidades, donde es más posible el conocimiento mutuo de los ciudadanos. El concepto moderno de democracia difiere del antiguo, por cuanto supone que el origen-y no sólo el ejercicio-del poder y sus normas brotan de la voluntad del pueblo. El problema de nuestras democracias es que son poco democráticas, es decir, poco representativas, o mejor, poco participativas y poco deliberativas. Poseen un grave defecto de legitimación moral.

Demostración. Es el razonamiento por el que se muestra la necesidad de algo; su forma más elaborada es el silogismo. El silogismo es un razonamiento deductivo en el que de dos premisas se deriva necesariamente una conclusión.

Denegación de asistencia. Cuando un profesional de la salud deja de atender a un paciente accidentado o en una situación clínica de urgencia vital pudiéndolo hacer.

Deontologismo. Este término proviene del griego *déon* que significa “lo obligatorio, lo conveniente, lo justo, lo adecuado”. La deontología, por tanto, es aquella disciplina que estudia los deberes. Existen autores que han hablado de “ciencias deontológicas” y de “ciencias ontológicas”. Éstas últimas estudian el ser como es, mientras que las primeras lo estudian cómo debería ser. Un código deontológico es aquel conjunto de reglas de una profesión para regular su práctica. Contiene el conjunto de normas que orientan la buena praxis profesional, tanto en aquello que se refiere a los posibles clientes o usuarios como en lo relativo a la relación con los colegas.

Derechos personales o de la personalidad. Derechos básicos inherentes a todo ser humano por el mero hecho de serlo. El ser humano es sujeto de estos derechos desde el mismo momento en que es capaz de disfrutarlos. De algún modo, son anteriores a su reconocimiento positivo por parte de las leyes. Lo que éstas hacen es reconocerlos y positivarlos. Los cuatro derechos personales (del individuo) básicos , subjetivos y personalísimos, reconocidos clásicamente en la tradición liberal son el derecho a la vida, el derecho a la salud, el derecho a la libertad de conciencia y el derecho de propiedad. Son derechos civiles y políticos, también se les llama derechos humanos negativos, porque no obligan a hacer algo positivo a los demás, sino a evitarles un daño. Locke es el primero que los formula de este modo. El derecho a la propiedad no se considera en nuestros días técnicamente un derecho de la personalidad. La intimidad es un derecho humano de los llamados subjetivos o personalísimos. Es un derecho privado, subjetivo y personalísimo el derecho a la no interferencia del Estado en los asuntos privados y, por tanto, el derecho a la no invasión por la autoridad oficial. Otro derecho civil y político

directamente relacionado con la salud es el derecho al consentimiento informado. La primaria expresión jurídica de la autonomía son los derechos humanos subjetivos o personalísimos. La afirmación de estos derechos supone, pues, el reconocimiento de la autonomía de los individuos para gobernar su vida y sus asuntos.

Derecho al no abandono. Derecho que tiene el paciente a que el médico de su confianza continúe atendiéndole a pesar de verse afligido por enfermedades estigmatizadas socialmente, o procesos que conllevan múltiples visitas en el consultorio o en régimen domiciliario, o en situaciones de extremo dolor y sufrimiento físico o psíquico.

Determinismo. Teoría que afirma la acción necesaria de las causas en un orden riguroso o ineluctable. Teoría que, por lo tanto, niega la existencia de la libertad o libre albedrío humano.

Dialéctica. En el sentido que le otorgaban Platón y Aristóteles, es el arte de la discusión o búsqueda de la verdad en el diálogo a través de diversas divisiones y precisiones conceptuales. Para los estoicos, la dialéctica se identificaba con la lógica, distinguiéndose de la retórica, que es el arte de hacer bello el discurso. Para Hegel y su escuela, dialéctica es la síntesis de los opuestos o el ritmo del pensamiento en su marcha constante (y creadora) a través de la tesis, la antítesis y la síntesis.

Diferencias entre ironía y humor. La ironía es un arma, es desprecio, domina, es despiadada, humillante, lleva parte de mala fe, va en contra de algo, hace sufrir, crea amargura y resentimiento, es maleficente. El humor, sin embargo, es virtud, es amor, libera, es misericordioso, es humilde, nunca hay mala fe, ríe de uno mismo, ayuda a vivir, da felicidad y crea buen recuerdo, es benéfico.

Dignidad humana. Expresión que hace referencia a los derechos básicos y al respeto radical inherentes a todo ser humano por el mero hecho de serlo, que son anteriores a su reconocimiento positivo por parte de las leyes. Existe un consenso social casi universal de que la vida pierde esa dignidad cuando es considerada como sólo fisiología y se mantiene por una suerte de “idolatría biológica” cuando ya todo potencial de relación no existe. El desprecio de este concepto supone una merma inexcusable del sentido de la vida humana para todos los sujetos implicados en dicha situación y un ataque a la dignidad de todos. En la ética de Kant, la persona tiene valor y dignidad, y no solamente precio, como las cosas materiales. Todo hombre posee un valor en sí mismo y no según sus circunstancias particulares. Tomar al ser humano como un medio y no como un fin le parece a Kant algo profundamente inmoral. En ello está el fundamento o principio de la dignidad humana. Kant nos dice que la dignidad humana se fundamenta en la autonomía de la voluntad y en la libertad de la persona.

Directivas anticipadas (también conocidas como directrices previas). Declaraciones que una persona competente afirma para sí en referencia a sus preferencias, fines y valores, anticipando un posible futuro de incapacidad para tomar decisiones respecto a su atención sanitaria. Los testamentos vitales pueden adquirir varias formas:

- Directriz avanzada: documento que recoge instrucciones específicas en caso de enfermedad incapacitante.
- Poder notarial de representación (*Durable Power of Attorney*): escrito oficial ante notario que nombra un representante para la toma de decisiones en nombre del paciente incapacitado.
- Directriz médica: lista de intervenciones rechazadas por el enfermo.
- Historia de valores: informe que recoge los valores morales, sociales, religiosos y filosóficos del enfermo y que debería servir de guía en la toma de decisiones.

Disociación. Tratamiento de datos personales de modo que la información que se obtenga no pueda asociarse a persona identificada o identificable. Los datos así manejados se denominan “anonimizados”.

Dispersión de responsabilidad. Fenómeno por el cual la obligación de prestar ayuda y la culpa de no prestarla quedan diluidas entre la multitud que observa el incidente.

Doble efecto (principio del). También conocido como principio del voluntario indirecto. Por este principio una acción u omisión que tiene dos efectos, uno considerado bueno y otro malo, será éticamente permitida cuando se den estas condiciones:

1. Que el acto que va a realizarse sea bueno o al menos *indiferente* por su objeto.
2. Que los efectos buenos y malos se sigan *inmediatamente* del acto, es decir, que el efecto bueno no se obtenga por medio del malo.
3. Que se busque sólo el buen efecto y se limite a *tolerar* el malo.
4. Que haya cierta *proporción* entre el efecto bueno querido y el malo tolerado, es decir, que el buen efecto supere al malo, o al menos lo iguale.

Algunos análisis éticos utilizan la doctrina del doble efecto y la distinción entre asistencia activa y pasiva para distinguir entre actos permisibles que pueden adelantar la muerte (retirada de tratamientos de soporte vital, analgesia a dosis altas, etc.) y otros que no son permisibles, esto es eutanasia y suicidio asistido. Según la doctrina del doble efecto, terminar intencionadamente la vida de una persona nunca es moralmente aceptable mientras que hacerlo previendo el resultado pero no intencionadamente puede ser permisible si ello produce un bien proporcionado. Esto es, si la acción u omisión son benéficas para el paciente, son moralmente adecuadas. Está claro que es el propio paciente, o su representante legal, quien debe decir qué es o no benéfico para él, y no de ninguna manera el médico sólo.

Docta ignorancia. Conocimiento de los límites del propio saber. Saber que no se sabe, diferente de la ignorancia completa.

Documentación clínica. Conjunto de soportes físicos, de cualquier forma, clase o tipo, en los que se contiene información clínica y asistencial.

Dogma. Creencia establecida, cuya aceptación es necesaria para profesar una fe.

Dogmatismo. Tendencia a apoyar en dogmas el razonamiento o a extender el dominio del orden dogmático.

Duda. Estado de incertidumbre de la mente en la que ésta oscila entre opiniones y opciones diversas. Los escépticos apoyaban en motivos de duda hacia todo su ideal de suspensión de juicio, que suponían origen de la libertad interior y de la felicidad. Descartes utilizó una “duda universal metódica” en su búsqueda de una primer verdad evidente e inmovible.

E

Educación sanitaria. Actividades especialmente diseñadas para el aprendizaje y los cambios en la conducta de los individuos en relación con objetivos de salud previamente definidos.

Efectividad. Capacidad de una intervención de producir efectos beneficiosos en las condiciones habituales de uso.

Eficacia. Capacidad de una intervención de producir efectos beneficiosos medidos en condiciones ideales de observación (ensayo clínico).

Eficiencia. Optimización de la relación entre los beneficios aportados por una intervención y los recursos utilizados.

Emotivismo. Es la teoría filosófica según la cual los juicios de valor y, en general, los juicios morales no son nada más que las expresiones de preferencias, de actitudes o sentimientos en la medida que poseen un carácter moral o valorativo. A diferencia de los juicios fácticos, que pueden ser verdaderos o falsos, los juicios morales, como son la expresión de sentimientos o actitudes, no son verdaderos ni falsos.

Empatía. Capacidad para comprender cómo se siente y cómo se comporta otra persona.

Empirismo. Es la doctrina filosófica según la cual todas las ideas son proporcionadas por la experiencia. Rechaza la suposición de ideas innatas. Forman esta corriente los ingleses del siglo XVII Locke, Berkeley, Hume.

Enfermedad terminal. (Definición de Ministerio de Sanidad y Consumo. Consejo General del Poder Judicial. *Decisiones al final de la vida*. Madrid, 1998). Enfermedad avanzada en fase evolutiva e irreversible, que afecta a autonomía y calidad de vida (debido a síntomas, impacto emocional, pérdida de autonomía), con muy escasa o nula capacidad de respuesta al tratamiento específico y con un pronóstico de vida limitado a meses, en un contexto de fragilidad progresiva.

Ensayo clínico. Evaluación experimental de una intervención sanitaria realizada en seres humanos con objeto de determinar sus efectos o su interacción con el organismo.

Entelequia. Término que empleó Aristóteles para designar la perfección o realización plena de las potencialidades de un ser, o la expresión completa de su forma.

Epifenómeno. Fenómeno secundario o derivado de otro fenómeno principal o determinante. Así, los materialistas consideran al pensamiento como un epifenómeno de la actividad cerebral.

Epistemología (o teoría del conocimiento). Palabra que procede del griego *episteme*, o ciencia, y que define la disciplina filosófica que estudia los fundamentos, métodos y lenguaje del conocimiento científico. *Episteme* es la ciencia que muestra los hechos y nos conduce al conocimiento universal y demostrable. La epistemología busca un criterio para fundamentar nuestras certezas espontáneas y apoyar en él la objetividad de nuestro conocimiento.

Equidad. Criterio según el cual los recursos se distribuyen de forma que lleguen a todos por igual, o en caso de desigualdad tengan preferencia los más desfavorecidos.

Escepticismo. Teoría que desespera en la búsqueda de un criterio de verdad y afirma la imposibilidad de la certeza. Los escépticos antiguos recomendaban, en consecuencia, la suspensión de juicio. La suspensión de juicio es la actitud recomendada por el escepticismo antiguo como fuente de paz interior y felicidad al no adherirse la mente a ninguna opinión ni convicción.

Esencia. Lo que una cosa realmente es y la determina en su ser; lo que cada cosa es por sí. Lo específico de algo. La esencia es el contenido de la definición.

Estado de necesidad. Caracterización jurídica (art.20 del Código Penal) de aquella situación en la que una persona, para evitar un mal propio o ajeno, lesiona un bien jurídico de otra persona o infringe un deber, siempre que: a) el mal causado no sea mayor que el que se trate de evitar; b) la situación de necesidad no haya sido provocada intencionalmente por el sujeto, y c) que el necesitado no tenga, por su oficio o su cargo, obligación de sacrificarse.

Estado vegetativo persistente. (Definición Idem) Constituye una variante especialmente significativa de una minusvalía grave crónica (ver más adelante), que se caracteriza

por la pérdida de modo irreversible de la conciencia y la dependencia absoluta de apoyo tecnológico para la supervivencia.

Estilo de vida. Forma de vivir basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de comportamiento, los cuales están determinados por factores socioculturales y por las características personales.

Ética. Término de origen griego que significa estudio de las costumbres o hábitos de los seres humanos. La filosofía griega, que es la que dio sentido técnico al término, dividió las costumbres o hábitos en dos tipos, unos positivos o virtudes, y otros negativos o vicios. Los primeros son los que promueven la perfección de la naturaleza humana y hacen posible la vida plena, es decir, la felicidad. Posteriormente el término ética ha venido a significar el estudio filosófico de los juicios morales, más atento a los problemas formales de fundamentación y coherencia lógica que a las cuestiones de contenido. La ética no trata de lo que es, sino de lo que debe ser y no es. Y eso que debe de ser, que debe convertirse en realidad, son los valores, los valores que hemos llamado intrínsecos. La ética trata del debería, pero trata también del debe.

Ética de la responsabilidad. Se trata de hacer justicia a la realidad en toda su complejidad, teniendo en cuenta todo el contexto, tanto histórico, social y cultural como individual. Responsabilidad con todo y con todos, con la razón, pero también con las emociones, los deseos, los valores, las creencias, etc. Responsabilidad con los otros seres humanos y con las tradiciones, con la naturaleza, con el futuro. Y sobre todo responsabilidad con la situación concreta, por tanto, con las circunstancias y las consecuencias del acto que estemos decidiendo o que tengamos que decidir. Y la narrativa es el método más perfecto que conocemos para realizar esto último. La responsabilidad exige conocimientos, habilidades y actitudes. La responsabilidad, como ya dijo Max Weber, es una acción racional orientada a fines, que obliga a integrar racionalmente los fines, los medios y los valores, en una unidad coherente. Es según él, una racionalidad “débil”, porque no cree posible decidir las cuestiones morales por el mero recurso a principios absolutos y sin excepciones, que nos liberen del análisis minucioso de las circunstancias y consecuencias y la deliberación prudencial. Tampoco nos inmuniza contra el error. Las decisiones morales tienen que ser responsables, precisamente porque casi nunca pueden ser ciertas. La responsabilidad es el precio que pagamos por la incertidumbre. De ahí la necesidad de deliberación prudencial, de *phrónesis*. Y de ahí también que los conflictos puedan resultar a veces irresolubles. No está dicho que todo conflicto moral puede resolverse, o al menos que nosotros podamos resolverlo. La conflictividad es una categoría moral, como lo es también la tragedia, es decir, el conflicto cuya solución exige el sacrificio de un valor que puede llegar a ser tan importante como la vida.

Ética de máximos. Todo ser humano aspira a la perfección y felicidad, y en consecuencia al máximo, a lo óptimo. Lo que sucede es que este óptimo no es idéntico para todos, sino que depende del sistema de valores religiosos, morales, culturales, políticos, económicos, etc que cada uno acepte como propio. Por tanto, los máximos son distintos para cada cual, que a la vez debe tener libertad para gestionarlos privadamente. De ahí que este nivel de máximos se halle regido por los principios bioéticos de autonomía y beneficencia. En este nivel cada uno es autónomo para ordenar y conducir su vida de acuerdo con sus propios valores y creencias; por tanto, autónomamente, buscando su propio beneficio, es decir, su perfección y felicidad, de acuerdo con su propio sistema de valores.

Ética de mínimos. En cuanto miembro de una sociedad, todo ser humano tiene que aceptar y respetar un conjunto de reglas y valores comunes. Estos valores pueden establecerse por dos vías: mediante la imposición o la fuerza, y mediante la búsqueda de

consensos racionales, o al menos razonables, entre todos o la mayoría de los ciudadanos. Esto supone que todos y cada uno, partiendo de sus propios sistemas de valores, y por tanto de sus respectivas éticas de máximos, han de buscar el establecimiento de un conjunto de valores comunes que rijan la vida social de esa comunidad. Esos valores comunes toman las formas de usos, costumbres y normas jurídicas. Estas últimas definen las actividades de obligado cumplimiento para los ciudadanos. Su garante es el Estado, que para hacerlas cumplir puede utilizar la fuerza. Las principales áreas que ha de cubrir ese espacio de ética mínima son: la protección de la integridad física, psíquica y espiritual de los individuos (principio de no maleficencia) y la protección de la integridad interpersonal y social, evitando la discriminación, la marginación o la segregación de unos individuos por otros en las cuestiones básicas de convivencia (principio de justicia).

Ética del discurso, comunicativa o dialógica. Propuesto por Apel y Habermas. Persigue la comprensión el entendimiento, no el éxito ni el lucimiento personal o retórico. Se debe dar en condiciones óptimas de comunicación. Asimismo, el diálogo presupone la autonomía de los sujetos participantes y, a través de él, las personas se reconocen recíprocamente como sujetos conscientes de argumentación racional. El acuerdo alcanzado en el seno de una acción comunicativa es entonces garantía de legitimidad de la norma. Demanda también cierta simetría en la comunicación. El diálogo ideal sería aquel que estuviera libre del dominio de unos sobre otros. La ética del discurso no pretende sólo fundamentar racional y dialógicamente lo moral, sino que busca también su aplicación en la vida cotidiana, ya que los valores propios de cada actividad y la actividad misma no están cerrados sino que se desarrollan progresivamente. La racionalidad inherente al diálogo es comunicativa y ha de satisfacer intereses universalizables.

Eutanasia. Producción directa de la muerte de una persona con enfermedad terminal o con minusvalía crónica grave, que le produce sufrimientos considerables, importantes y sentidos subjetivamente como insoportables. Ilegal en la mayoría de los países. Debe diferenciarse del llamado homicidio por compasión, en el que la acción se lleva a cabo por piedad aunque sin tener en cuenta la voluntad del paciente y también de la limitación del esfuerzo terapéutico, en el que la suspensión o no instauración de un determinado tratamiento se basa en su no indicación, por considerarse desproporcionado o fútil y no tiene como finalidad primordial causar la muerte del paciente aún en los casos en que ésta sea claramente previsible.

Evidencias clínicas. Pruebas procedentes de la investigación sobre la precisión y exactitud de las pruebas diagnósticas, el poder de los marcadores pronósticos, o la eficacia y seguridad de las estrategias terapéuticas, rehabilitadoras o preventivas.

Excelencia (areté). Para traducir la palabra griega se emplea normalmente la palabra *virtud*. Preferimos *excelencia* para señalar el carácter no necesariamente moral de la *areté*. Originalmente señalaba el hecho de destacar en alguna actividad (especialmente en las socialmente útiles). En tiempo de Aristóteles significaba ante todo *excelencia del carácter*, es decir, aquellos rasgos del carácter de una persona que la hacían destacar positivamente entre los demás.

Existencialismo. La Filosofía de la Existencia destaca la irreductibilidad de la existencia, su prioridad respecto a la esencia y la imposibilidad de trascender la pura existencialidad de lo real.

F

Factor de riesgo. Característica que, según la evidencia epidemiológica, se asocia causalmente con la enfermedad del sujeto. Para que una asociación se considere causal debe cumplir con los siguientes criterios de Hill: magnitud de la asociación, consistencia, especificidad, temporalidad, gradiente biológico, plausibilidad, coherencia, evidencia experimental y analogía. Puede ser que ninguno de estos nueve criterios aporte evidencia indiscutible a favor o en contra de la hipótesis de causa-efecto, como tampoco es condición *sine que non* que se cumplan todos ellos.

Falacia. Falsedad. Sofisma o razonamiento falso presentado con apariencia de verdadero, engañoso por lo tanto.

Felicidad (*eudaimonía*). Según todos, el bien supremo del hombre. Aristóteles la hace consistir fundamentalmente en la adquisición de la excelencia del carácter, normalmente acompañada por una cantidad moderada de bienes exteriores y afectos humanos. Aristóteles considera que el fin de quien obra moralmente es alcanzar la felicidad, la *eudaimonía*, entendida como sabiduría, como el conocimiento o la proximidad a la verdad.

Fiscal de menores. Institución encargada de la defensa de la legalidad, de los derechos de los ciudadanos y del interés público tutelado por la ley (art.124 CE). Su Estatuto Orgánico concreta esta responsabilidad al encomendarle la representación y defensa, en juicio y fuera de él, de quienes por carecer de capacidad de obrar o de representación legal no pueden actuar por sí mismos, así como promover y formar parte de los organismos tutelares que tenga por objeto la protección y defensa de los menores y desvalidos. En el ejercicio de las funciones expresamente tuitivas de los menores y que se encuentran recogidas en el código y leyes de enjuiciamiento civiles, interviene activamente en los supuestos tanto de desprotección del menor- la ley exige una superior vigilancia del fiscal- como de crisis familiares, así como en la protección del honor, imagen e intimidad de los menores.

Formulario de consentimiento informado. Documento escrito que recoge de forma sencilla la información más relevante sobre un procedimiento y registra la conformidad del paciente o su representante legal a la realización de dicho procedimiento.

Futilidad. Término muy ambiguo y concepto realmente confuso. Corresponde al término inglés *futility* y se ha sugerido emplear en español « inutilidad ». Característica atribuida a un tratamiento médico que se considera inútil porque su objetivo para proveer un beneficio al paciente tiene altas probabilidades de fracasar y porque sus raras excepciones se valoran como azarosas y, por tanto, no pueden considerarse como argumento para la decisión clínica. Se ha considerado que esta definición atiende a dos aspectos: uno cuantitativo (altas probabilidades de fracasar) y otro cualitativo (beneficio al paciente).

G

Guías de práctica clínica/protocolos clínicos. Se definen como un conjunto de recomendaciones actualizadas y desarrolladas sistemáticamente, sobre los procedimientos diagnósticos a utilizar ante todo paciente con un determinado cuadro

clínico, o sobre la actitud terapéutica más adecuada ante un diagnóstico clínico o un problema de salud.

H

Hábito (*héksis*). Categoría intermedia entre el carácter y la acción. El carácter se despliega en los hábitos, y éstos se manifiestan en las acciones. Las excelencias del carácter son hábitos.

Hedonismo. Teoría moral que constituye al placer en bien último o supremo fin de la vida humana

Hermenéutica. Es la ciencia y el arte de la comprensión. Se trata de la investigación del sentido, del significado de las narrativas, de los textos, sean escritos, figurativos o de cualquier otro tipo. La fuente más importante de conocimiento de la vida, de la cultura y de la moral son las tradiciones narrativas. La hermenéutica se pregunta por el sentido interno, por la comprensión del sentido interno del texto. El objetivo de la hermenéutica moral es precisamente tomar decisiones responsables, no se trata de aplicar principios deontológicos establecidos *a priori*, sino de ser responsable frente al Ser, es decir, con el ser humano, con el mundo.

Heteronomía. Calificativo genérico dado por Kant a los demás sistemas de moral, por oposición al suyo, pretendidamente autónomo. La obligación moral se nos impone como algo proveniente del exterior (Dios) o de nuestra propia naturaleza (esencia), no elegida por nosotros.

Heurística. Arte o técnica de búsqueda o investigación. Método heurístico, por oposición al didáctico o de enseñanza.

Historia clínica. Conjunto de documentos en el que se contienen datos, valoraciones e informaciones de cualquier tipo sobre la situación y evolución clínica de un paciente a lo largo de su proceso asistencial.

I

Imperativo categórico. Término de Kant para designar el origen autónomo de la obligación moral. La moralidad de todos depende de un único imperativo categórico. La formulación del imperativo categórico como criterio para saber si una máxima (y una acción) será moral o no es como sigue: "*obra sólo según la máxima tal que puedas querer al mismo tiempo que se convierta en ley universal*". Categórico es cualquier proposición o argumentación no sometida a condiciones. Kant parte de un *Faktum* moral, que es un hecho de razón: todos tenemos conciencia de ciertos mandatos que experimentamos como incondicionados o como imperativos categóricos que revisten la forma "Debes hacer X". Este imperativo es una ley universal *a priori* de la razón práctica que no manda hacer nada concreto, ni prescribe ninguna acción: no nos dice qué debemos hacer (ética material), sino cómo debemos obrar (ética formal) para que nuestro comportamiento pueda ser universalizable y convertirse en ley para todo ser racional.

Incapacitado. Estado civil que resulta de un proceso judicial-*incapacitación*- por el que se limita a una persona su capacidad de obrar legal para ejercitar sus derechos o realizar actos válidos, al considerar que padece deficiencias persistentes de carácter físico o psíquico que le impiden gobernarse por sí misma (Art.200 Código Civil). La incapacitación resultante lo será en la extensión recogida den la sentencia judicial. Debe diferenciarse de la ausencia transitoria de capacidad de obrar natural plena, que puede denominarse *incapacidad natural, capacidad limitada o semicapacidad*, y que en el lenguaje de la bioética tiende a denominarse como *incompetencia*. Si la ausencia de capacidad natural se prolonga en el tiempo y tiende a hacerse permanente, el sujeto deberá ser considerado *presunto incapaz*, y se está obligado a procurar el inicio de un proceso judicial de incapacitación. La incapacidad puede ser *de facto* (de hecho) o *de jure* (de derecho). Esta último no puede establecerla más que el juez (art.199 del Código Civil). En medicina es muy frecuente la incapacidad transitoria, que no se convierte en permanente y, por tanto, no da lugar a un proceso judicial de incapacitación. Véase *Situación de incapacidad de hecho*.

Inducción. Es el método utilizado en ética por el casuismo. Proceso de conocimiento o de razonamiento a partir de la sensación, por el que se pasa del conocimiento de lo particular y sensible a lo universal. Partiendo de la observación y análisis de casos concretos se pretende establecer inductivamente leyes universalmente válidas. La inducción nos lleva del estudio de los hechos particulares a principios o leyes generales.

Información. Cualquier forma, clase o tipo de dato que permite a toda persona adquirir o ampliar el conocimiento sobre su salud o la forma de preservarla, cuidarla, mejorarla o recuperarla, y ejercer por tanto los derechos que tiene legítimamente reconocidos como usuario de cualquier servicio sanitario.

Información clínica. Cualquier forma, clase o tipo de dato, que permite adquirir o ampliar conocimientos sobre el estado físico y la salud de una persona, o la forma de preservarla, cuidarla, mejorarla o recuperarla.

Informe Belmont. Sienta los principios de la Bioética respecto a la autonomía de las personas, beneficencia y justicia, y fija los requisitos básicos del consentimiento informado, la valoración de riesgos y beneficios y la selección de sujetos para investigación médica. Lo redactó el 30 de septiembre de 1978 por la National Comission For The Protection Of Humans Subjects Of Biomedical And Behavioral Research.

Instancias de mediación y arbitraje. Constituyen vías de resolver conflictos entre las partes por conductos distintos a los procedimientos judiciales ordinarios. Esta figura se encuentra regulada con carácter general por la Ley 36/1998, de 5 de diciembre, del Arbitraje. En el terreno sanitario existen varios intentos de crear tribunales de arbitraje especializados en esta materia, pero es pronto aún para valorar su oportunidad y potencial eficacia. El objetivo que persiguen es lograr un acuerdo, entre las posturas discrepantes, para evitar la via judicial. La ventaja sobre ésta es que pueden tratar de resolver los problemas en el marco de la confianza mutua y el diálogo.

Intimidad. Lo más interior y reservado de una persona o grupo, especialmente una familia.

Intuición. Conocimiento claro, recto e inmediato de verdades que penetran en nuestro intelecto sin necesidad de razonamiento.

Investigación clínica. Conjunto de actividades diseñadas para validar las prácticas clínicas.

Intrusismo. Es aquella conducta consistente en ejercer actos propios de una profesión sin poseer el correspondiente título académico o, en su caso, título oficial expedido o

reconocido en España de acuerdo con la legislación vigente. Se trata de una conducta tipificada como delito por nuestro Código Penal (art. 403 y ss).

J

Justicia. Es el cuarto principio de la bioética. De entre los varios sentidos del término «justicia» (conmutativa, distributiva, legal, social), la bioética solo suele utilizar uno de ellos, el de justicia social. Se trata de saber cuáles son las prestaciones de asistencia sanitaria que deben estar cubiertas por igual para todos los ciudadanos, y por tanto, tuteladas por el Estado. Para algunos la justicia social debe cubrir toda las prestaciones sanitarias y, por consiguiente, satisfacer todas las necesidades de salud de los ciudadanos. En el extremo opuesto se hallan quienes consideran que no hay obligaciones de justicia con quienes puedan financiarse privadamente en el cuidado de su salud, y que, por tanto, la asistencia sanitaria pública debe tener sólo un carácter subsidiario. Entre ambos extremos están quienes opinan que hay unas obligaciones básicas de justicia pero que éstas tienen un límite. Este límite suele hacerse coincidir hoy con lo que se ha dado en llamar el« mínimo decente» o «mínimo decoroso» de asistencia sanitaria. Éste debería hallarse cubierto por igual para todos los ciudadanos , y por tanto en él debería ser considerado injusto cualquier tipo de discriminación, segregación o marginación. El mínimo decoroso ha de tener unos límites que vienen marcados en los llamados catálogos de prestaciones sanitarias. El principio de justicia, pues, es el que se utiliza para establecer los criterios de «distribución de recursos escasos». El año 1971 aparece el gran libro de John Rawls, *A theory of Justice*, probablemente el de mayor importancia en esta materia a todo lo largo de la centuria. La autonomía y la justicia son dos dimensiones de la vida moral que se exigen mutuamente, pero que también entran en permanente conflicto. Sin una justicia que asegure la igualdad básica de oportunidades de todos en la vida social, la autonomía se vuelve retórica.

L

Lex artis. Conjunto de « normas » o criterios -escritos o no- que definen la corrección de un acto médico concreto y, por tanto, permiten valorar o medir jurídicamente el «buen hacer», la pericia o la diligencia de un determinado profesional que realiza dicho acto en unas circunstancias determinadas. El derecho acepta como norma o ley lo que la ciencia determina en cada momento como actuación correcta. Por tanto, acepta como conducta médica correcta aquella que la medicina tiene por tal. Eso significa que la medicina debe definir en cada momento los criterios científicos generales de actuación o de «buena práctica clínica». A esto se llama *lex artis*.

Lex artis ad hoc. La *lex artis* debe tener en cuenta todas las condiciones y circunstancias que afectan a una decisión (por ej, lo que es posible en un centro terciario no lo es en uno de asistencia primaria, ni lo que puede hacerse en una gran ciudad es lo

mismo que se puede exigir a un médico que se encuentra en un medio alejado en circunstancias precarias). Por tanto, la *lex artis* ha de atender no sólo a lo que dice la comunidad científica en general, sino también a las circunstancias que rodean el caso concreto. Dada la diversidad de situaciones clínicas, de pacientes y de contextos sanitarios, es imprescindible establecer criterios prudentes de actuación en determinadas circunstancias. Esto se denomina *lex artis ad hoc* (a pesar de la aceptación de esta expresión, algún jurista experto en derecho sanitario la ha criticado por considerarla tautológica, al igual que ocurre, por ejemplo, con el comúnmente denominado «consentimiento informado»).

Libre elección de médico. Capacidad del paciente de elegir a su médico conforme a la normativa que en cada momento desarrolla este derecho.

Limitación del esfuerzo terapéutico. La decisión de restringir o cancelar algún tipo de medidas cuando se percibe una desproporción entre los fines y los medios terapéuticos, con el objetivo de no caer en la obstinación terapéutica. Incluye: rechazo del tratamiento (es el propio paciente quien, tras ser informado por médico responsable, decide rechazar el tratamiento recomendado); no inicio del tratamiento (el médico responsable decide no iniciar un tratamiento, dado que lo considera fútil); suspensión o retirada del tratamiento (el médico responsable decide suspender un tratamiento ya iniciado dado que no está produciendo el objetivo buscado). Cualquier medida terapéutica tendente a prolongar la vida del paciente tiene la consideración de soporte vital, incluidas la nutrición y la hidratación. El concepto de limitación terapéutica no implica el abandono del paciente; en estas situaciones se deben realizar todos los tratamientos y cuidados encaminados a obtener el máximo bienestar del paciente y de su familia. El término es confuso y debe evitarse ya que no se trata en absoluto de ninguna limitación de tratamientos sino de una reorientación en los objetivos. Ahora se denomina Limitación de medidas de soporte vital. Otra definición es: “Retirada o no instauración de una medida de soporte vital o de cualquier otra intervención que, dado el mal pronóstico del paciente en términos de cantidad y calidad de vida futuras, constituye, a juicio de los profesionales sanitarios implicados, algo fútil, que sólo contribuye a prolongar en el tiempo una situación clínica carente de expectativas razonables de mejoría”. Otra definición es: "Acotar el campo de lo técnicamente posible en la actitud terapéutica, por lo médicamente indicado en cada momento de la evolución clínica, respetando la voluntad del paciente capaz y competente o, en su defecto, la familia.”

M

Manipulación. Forma de influencia intencionada en las decisiones de otro mediante la distorsión, el sesgo o la falsificación deliberada de la información necesaria para tomar decisiones o mediante la inducción de procesos mentales que pueden alterar o condicionar el desarrollo normal del procedimiento de decisión. Los argumentos sofisticados intentan manipular para conseguir un fin determinado.

Matar o dejar morir.

-Matar: toda acción u omisión que *produce* la muerte del paciente porque no existe en ese momento otra *causa concomitante e inevitable* (necesaria y suficiente) que tienda a producirla por sí misma.

-Dejar morir: toda acción u omisión que *permite* que otra causa *concomitante e inevitable* (necesaria y suficiente), por ejemplo, una enfermedad terminal, produzca la muerte del individuo.

Mayéutica. Arte de “ayudar a dar a luz” y oficio de la partera. Sócrates llamó así metafóricamente a la segunda parte de su método, consistente en incitar a razonar a sus interlocutores facilitándoles el camino para obtener por sí mismos la verdad. Lo que buscaba Sócrates en sus diálogos con sus discípulos era la posibilitación de un cambio en la perspectiva de abordaje de los problemas, y hasta en la orientación de la propia vida. La mayéutica socrática tiene por objeto hacer alumbrar lo mejor que uno tiene dentro de sí mismo. La mayéutica no es un arte de certezas sino de incertidumbre. La sabiduría comienza con el descubrimiento de que no hay certezas absolutas, el saber que no se sabe nada, y que lo único que el hombre puede hacer es alumbrar trabajosamente algunas claridades. Sócrates creía que era un regalo de los dioses, una gracia. Quien de veras lo tiene, nunca lo utilizará para manipular a sus interlocutores. El profesor, el maestro ha de tener conocimientos y habilidades, pero ha de tener ante todo carisma, el don de la mayéutica. El verdadero maestro es aquél que nunca recurre al argumento de la autoridad, que permite que todo se pueda y se deba discutir, que está abierto al diálogo, que está convencido que los argumentos de los demás son respetables y deben ser tomados en serio, que no es dogmático, ni fundamentalista, ni autoritario, ni histérico.

Medicina basada en la afectividad. La MBA determina que la relación médico-paciente debe partir de la suposición de que los pacientes son lo suficientemente conscientes de su situación y muestran interés por su estado de salud y, por lo tanto, tienen derecho a obtener respuestas adaptadas a su nivel de conocimiento. La mejor tecnología disponible sigue siendo la comunicación médico-paciente y el mejor procedimiento para favorecer dicha relación es la confianza mutua, basada en el respeto, la comprensión y el afecto. Con la finalidad de prevenir el riesgo de pérdida de humanización de la medicina, se promueve la MBA como una nueva estrategia de gestión clínica que contempla los siguientes aspectos genéricos: 1) introducción de las humanidades en los currículos educativos de los profesionales sanitarios, 2) participación de los pacientes en la organización del entorno sanitario e 3) implementación de un modelo deliberativo de relación médico-paciente que plantea la adopción de las nuevas tecnologías de la información. La MBA debería contribuir a la implantación de un nuevo modelo de gestión basado en el conocimiento y en los valores, que tuviera como ejes principales la formación como estrategia de capacitación, la documentación como estrategia de información, la evaluación como estrategia de provisión de evidencia y la deliberación científico-técnica como estrategia de abordaje de problemas de salud y de dilucidación de desacuerdos morales. El mensaje de la MBA sugiere que la práctica de la medicina, al igual que el cine, no sólo debe apelar a la técnica sino también a los sentimientos. La MBA propone alcanzar la mejor combinación entre técnica (efectividad) y corazón (afectividad) en el cuidado de los pacientes.

Medicina basada en la evidencia. Es la medicina basada en pruebas objetivas de eficacia, efectividad y eficiencia. La indicación de un procedimiento no viene dada por criterios fisiopatológicos, por lo general muy abstractos y de difícil verificación experimental, sino por la comprobación previa mediante el ensayo clínico. La «medicina basada en la evidencia» se ha definido como la integración de la experiencia personal con la mejor demostración externa disponible y procedente de la investigación sistemática; se trata, pues, de una evaluación crítica. O también, como la utilización consciente y juiciosa de las mejores demostraciones provenientes de la investigación clínica para la toma de decisiones en el cuidado de cada paciente en particular. La

palabra evidencia suele tomarse con diferente significado en inglés (*evidence*, prueba que apoya una tesis, testimonio) respecto del empleado en español («certeza clara, manifiesta y tan perceptible que nadie puede racionalmente dudar de ella», diccionario de la Real Academia Española). Su traducción literal (*evidence*, por evidencia) puede confundir los conceptos, aunque esté ya acuñada por el uso debido a cierto desdén en el cultivo de la precisión del lenguaje. La MBE científica podría considerarse sinónimo de la medicina basada en la eficacia o en la efectividad de las diferentes tecnologías o intervenciones sanitarias.

Médico responsable. Es el profesional que tiene a su cargo coordinar la información y la asistencia sanitaria del paciente o del usuario, con el carácter de interlocutor principal del mismo en todo lo referente a su atención e información durante el proceso asistencial, sin perjuicio de las obligaciones de otros profesionales que participan en las actuaciones asistenciales.

Medida de soporte vital. Intervención sanitaria (tratamientos y técnicas) destinada a mantener las constantes vitales de un paciente, independientemente de que dicha intervención actúe o no terapéuticamente sobre la enfermedad de base o el proceso biológico que amenaza la vida del paciente. Ejemplos son: ventilación mecánica, la reanimación cardiopulmonar, la diálisis, la nutrición artificial o la hidratación (en situaciones de falta de conciencia), la administración de antibióticos en determinadas circunstancias o el soporte transfusional.

Medios proporcionados/desproporcionados. El principio de proporcionalidad indica que un tratamiento médico está indicado, desde el punto de vista ético, si es probable que proporcione al paciente más beneficios que inconvenientes. Este criterio señala que no existe un deber absoluto de mantener la vida: dicha preservación es una obligación sólo mientras la vida sea juzgada más como un beneficio que como una carga para el paciente.

Menor de edad. Término jurídico que define el período inicial de la vida del ser humano, en que carece de plena capacidad jurídica. La legislación española lo fija en los 18 años, tanto civil como penalmente.

Menor maduro. Expresión surgida para designa aquel sujeto que, siendo menor de edad, posee un grado de madurez psicológica y humana que le permite disfrutar de los derechos de personalidad en grado mayor o menor.

Mesotes. Término medio, armónico o virtuoso entre conductas extremas, desmedidas. El ideal de la mesotés o armonía del alma fue doctrina de Platón y Aristóteles.

Metaética. Hume definió el tipo de filosofía moral denominada con frecuencia como metaética, como aquella que consiste en el estudio del lenguaje moral, su significado, su función y certeza. Buena parte de la filosofía moral de corte analítico del S. XX se ha dedicado a este tipo de análisis. La metaética no ofrece consejo moral a nadie, no se atreve a dar ese paso; su objetivo es el análisis de los enunciados morales y de su significado. Su punto de partida es el examen de la diferencia entre el “es” y el “debe ser”, o de la posibilidad o imposibilidad de tender puentes entre “es” y “debe”. Por el contrario la ética es el estudio del “contenido” de los enunciados morales. La metaética, pues, no es normativa.

Minusvalía grave crónica. (Definición de Ministerio de Salud y Consumo. Consejo General del Poder Judicial. *Decisiones al final de la vida*. Madrid, 1998) Situación en la que se produce en el afectado una incapacitación de manera generalizada para valerse por sí mismo, sin que existan posibilidades fundadas de curación y, en cambio, sí existe seguridad o gran probabilidad de que tal incapacitación vaya a persistir durante el resto de la existencia de esa persona. Las limitaciones inciden fundamentalmente sobre su autonomía física y actividades de la vida diaria, así como sobre su capacidad de

expresión y relación. En ocasiones puede suponer la dependencia absoluta de apoyo tecnológico.

Moral. Término de origen latino para designar el estudio de las costumbres o hábitos de vida de los seres humanos. Etimológicamente, pues, significa lo mismo que ética. Con el tiempo, sin embargo, han pasado a ser términos complementarios, de tal modo que la moral suele definirse como el estudio de las costumbres o hábitos de vida, tanto en su realidad empírica (moral descriptiva) como en su dimensión prescriptiva (moral normativa), a diferencia de la ética, que se ocupa con preferencia de las cuestiones metateóricas formales y de fundamentación.

Muerte biológica. El final del proceso biológico de la vida. Vida que se inicia en la fecundación o con la anidación, según las distintas concepciones pero que finaliza con la cesación de las funciones vitales.

Muerte personal. La muerte de una persona (persona cuyo inicio existencial algunos sitúan en la fecundación del óvulo por el espermatozoide, otros en el momento de la anidación, otros en el tercer mes del embarazo, otros en el nacimiento) y que no siempre coincide con la muerte biológica, esto es, con la cesación de las funciones vitales, sino que en ocasiones se produce antes, porque hay seres vivos que debido a la patología sufrida han dejado de ser personas como tales aunque algunos de sus órganos y sistemas sigan funcionando (por ejemplo, los seres en estado vegetativo persistente)

Muerte social. El final de la vida social (vida social que de alguna forma se inicia antes incluso de la fecundación, cuando nuestros predecesores comienzan a hablar de – o incluso a soñar con- nosotros, y que perdura mientras pervivimos en la memoria de los seres queridos o de quienes de una u otra manera nos recuerdan por cualquier motivo). Muerte social pues, que se produce generalmente más tarde que la muerte biológica o de la persona.

N

Naturaleza (physis). Aquello de donde procede en cada uno de los entes naturales el primer movimiento, que reside en ellos en cuanto tales. Es la sustancia (*ousía*) de los entes naturales.

Naturalismo. Sistema filosófico que atribuye a la naturaleza, como ente ordenado, el calificativo de primer principio del que fluye todo lo demás. Es la teoría de que los valores morales se pueden derivar de hechos sobre el mundo y la naturaleza humana. El naturalista sostiene que “es” implica “debería”.

Nivel de evidencia. En la lógica de probabilidades, grado de certidumbre, es decir de conocimiento seguro y claro de algo.

No inicio o retirada de tratamiento. Decisión de descartar el uso de una intervención médica ya sea no recurriendo a ella (no inicio) o renunciando a ella cuando no está cumpliendo con los objetivos terapéuticos perseguidos (retirada).

No maleficencia. Es uno de los cuatro principios de la bioética, que da algún modo recoge la clásica consigna de la ética médica: *primum non nocere*, en principio no hacer daño. Este principio obliga a no hacer nada que no pueda ser más que perjudicial para el paciente o en el que la razón riesgo/beneficio no sea adecuada. Su contenido viene definido en buena medida por la *lex artis* y los criterios de indicación, de no indicación y de contraindicación. Esto permite entender que el contenido de este principio no sea intemporal o absoluto, sino que haya que definirlo en cada momento, de acuerdo, entre

otras cosas, con el desarrollo del arte médico. La expresión práctica de este principio serían las contraindicaciones. En el ámbito de toda actuación médica, es preciso ponderar la relación riesgo/beneficio, evitando aquellas en que esa relación resulte inadecuada.

O

Objeción de conciencia. Derecho a no actuar según una norma cuando ésta entra en conflicto con los principios morales del sujeto. En estos casos la objeción del médico debe ser respetada, aunque se le supone la obligación moral de hacer un esfuerzo razonable para remitir o transferir al paciente a otro profesional. La objeción de conciencia forma parte del contenido del derecho fundamental a la libertad ideológica y religiosa, reconocida tanto en la Constitución española y europea, como en el Convenio Europeo de Derechos Humanos; no obstante, el ejercicio de este derecho está limitado por las responsabilidades inherentes a la profesión.

Obstinación diagnóstica. Realización de ciertas pruebas para aumentar el conocimiento sobre una patología o situación clínica de un paciente, sin que vaya a tener una posterior traducción en beneficios reales para el mismo; sería el «saber para no hacer».

Obstinación terapéutica. La utilización de medios tecnológicos para prolongar artificialmente la vida biológica de un paciente con una enfermedad irreversible o terminal. En el ámbito de la teología moral católica, sobre todo, se emplea el término de distanasia. Habitualmente se alude a «encarnizamiento» o «ensañamiento», términos que prejuzgan crueldad. También «furor» que refleja exceso de intensidad. Consiste en la aplicación de medidas no indicadas, desproporcionadas o extraordinarias con el objetivo de alargar innecesariamente la vida. Estas medidas pueden llamarse también tratamientos inútiles o fútiles. La aplicación por parte del médico de estos tratamientos, generalmente con objetivos curativos, son una mala práctica médica y una falta deontológica. Las causas de obstinación terapéutica pueden incluir las dificultades en la aceptación del proceso de morir, el ambiente curativo, la falta de formación, la demanda del enfermo y familia, o la presión para el uso de tecnología diagnóstica o terapéutica. Entre sus consecuencias, podemos destacar la frustración de los profesionales y de los enfermos y sus familiares, además de la ineficiencia debida al uso inadecuado de recursos.

Omisión del deber de socorro. Cuando un ciudadano no presta auxilio a otra persona en situación de desamparo y en peligro manifiesto y grave (art.195 del CP).

Orden de no reanimación. Instrucción, política o toma de decisión para que no se empleen maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) en un paciente que ha dejado de respirar y/o se le ha parado el corazón. Es una modalidad de limitación del esfuerzo terapéutico. Esta decisión se aplica en dos situaciones fundamentales: cuando no está indicada por ser considerada una maniobra fútil o cuando es el deseo manifiesto de un paciente capacitado, que ha tenido la oportunidad de expresarlo previamente. Una vez decidida, la orden de no reanimar debe constar en la historia clínica del paciente en lugar visible.

P

Paciente. Persona que necesita cuidados para el mantenimiento o recuperación de la salud, y para lo que requiere asistencia sanitaria.

Paternalismo. Modelo de relación sanitaria en que se trasladan a la relación entre personas adultas y capaces los rasgos propios de una relación paterno-filial, esto es que el profesional adopta el papel de padre protector y poderoso, y el paciente, el de niño frágil y obediente. La gestión tradicional de nuestros deberes para con el cuerpo y la vida ha sido paternalista; el buen médico era el que mandaba con autoridad y el buen paciente el que sabía obedecer. El paternalismo médico es la teoría que afirma que la gestión del cuerpo del paciente no puede hacerla el propio paciente sino otra persona especialmente cualificada para ello, el médico. No ha sido el único tipo de paternalismo que se ha dado en la cultura occidental. Cabe decir que en ella todas las relaciones sociales importantes se han establecido conforme a ese modelo vertical o paternalista. Los ciudadanos no eran quienes para intervenir en el gobierno y gestionar la cosa pública, razón por la cual la relación de los gobernantes con sus súbditos era paternalista, en el mejor de los casos, o tiránica, en el peor de ellos. “Todo para el pueblo pero sin el pueblo” es la quintaesencia de la política paternalista. El respeto de la autonomía, es decir, de los sistemas de valores de las personas, no ha llegado al ámbito médico más que en las últimas décadas. En las últimas décadas ha tenido lugar la revolución liberal en un nuevo espacio, que ya no es el religioso ni el político, sino el de la gestión del cuerpo; se trata de superar el paternalismo y considerar a los individuos autónomos y libres para tomar sus propias decisiones; decisiones sobre sus creencias religiosas, sobre sus opciones políticas y sobre la gestión de su cuerpo y de su sexualidad, de su vida y de su muerte.

Patria potestad. Conjunto de derechos y obligaciones de los padres para con los hijos no emancipados. « La patria potestad se ejercerá siempre en beneficio de los hijos» (art.154 del Código Civil).

Pensamiento calculador (logos). La polivalente palabra griega *lógos* toma de preferencia en los libros éticos de Aristóteles este significado de pensamiento calculador. Actúa en la deliberación para hallar los medios concretos de realizar el bien humano. La sabiduría práctica (*phrónesis*) y la sabiduría política (*phrónesis politiké*) son sus formas, respectivamente, en el campo individual y en el social.

Personas en proceso de muerte. Personas que se encuentran en situación terminal o de agonía.

Persuasión. Forma de influencia intencionada en las decisiones de otro mediante la presentación abierta de argumentos racionales que impelen al persuadido a aceptar libremente la opinión del que persuade tras un proceso de discusión crítica de dichos argumentos. La persuasión es correcta si se maneja prudentemente, porque de no ser así, podemos estar coaccionando. En palabras de Diego Gracia, persuadir es dar argumentos racionales y transmitir emociones (enfatizar). La retórica tiene por objeto persuadir con razones y emociones; éstas tienen valor argumentativo.

Posición de garante. Es el concepto jurídico cuyo contenido exige a personas determinadas el deber de evitar resultados lesivos. Esta exigencia se impone en el ámbito penal a quienes tienen una obligación legal o contractual de actuar, o cuando quien omite un cuidado haya creado una ocasión de riesgo para el bien jurídicamente protegido mediante una acción u omisión precedente (art. 11 del Código Penal). El médico, por sus conocimientos y situación asistencial, en muchas ocasiones está en posición de garante respecto a su paciente.

Positivismismo. Teoría fundada por A. Comte, según la cual el único saber posible es el de las ciencias experimentales o físico-matemáticas (por él llamadas positivas), con exclusión de la metafísica y la teología.

Potencia (*dynamis*). Es un modo de ser entre el no-ser y el ser en acto. Es capacidad de poder llegar a ser lo que en cierto modo ya es. Por eso, está ordenada al acto y requiere la intervención de un ser en acto.

Práctica clínica. Conjunto de actividades diseñadas para proporcionar un beneficio o mejorar el bienestar de los pacientes o usuarios.

Prevención primaria. Cualquier intervención dirigida a individuos sanos o sin la enfermedad que se pretende prevenir para evitar la aparición de la misma. Ejemplos de PP son las vacunaciones, la modificación de factores de riesgo como el tabaco para evitar el cáncer o la utilización del AAS para prevenir el infarto de miocardio.

Prevención primordial. Cualquier intervención dirigida a evitar el incremento de la prevalencia de los hábitos nocivos o los factores de riesgo antes de que éstos se produzcan, como por ejemplo evitar el inicio del consumo del tabaco, o recomendar una dieta saludable antes de que se produzca una obesidad o una hipercolesterolemia. Este término ha sido acuñado por algunos autores para diferenciarlo de la Prevención Primaria, sobre todo en el campo de las enfermedades crónicas.

Prevención secundaria. Desde el punto de vista diagnóstico, intervenciones dirigidas a detectar precozmente una enfermedad, como por ejemplo, la utilización de la mamografía para la detección del cáncer de mama o la prueba de Papanicolaou para el cáncer de cerviz. Desde un punto de vista terapéutico, se refiere a la modificación y control de los factores de riesgo de una enfermedad cuando ésta ya se ha producido para evitar su progresión o muerte. Ejemplo de ésta última definición sería el control de la hipercolesterolemia y la abstención del tabaco en los pacientes que han padecido un episodio de IAM.

Prevención terciaria. Intervención preventiva en pacientes que ya han padecido una enfermedad relacionada con la rehabilitación y la mejora de la calidad de vida. Un ejemplo sería el tratamiento fisioterápico y rehabilitador en pacientes que han padecido un accidente vasculocerebral.

Principio. Aquello desde donde y por lo que algo es, se explica o se conoce; aquello de lo que deriva lo demás y por lo que se *da razón* del ser, la generación y el conocimiento.

Principio de universalización. “Una norma será válida cuando todos los afectados por ella puedan aceptar libremente las consecuencias y efectos secundarios que se seguirían previsiblemente de su cumplimiento general para la satisfacción de los intereses de cada uno”. (Habermas). Este principio fue formulado por Kant originariamente.

Principio de la ética del discurso. “Sólo pueden pretender validez las normas que encuentran (o podrían encontrar) aceptación por parte de todos los afectados, como participantes de un discurso práctico”. (Habermas)

Privacidad. Derecho de la persona a determinar y controlar qué información sobre sí misma es revelada, a quién y con qué motivo. En el ámbito sanitario, por privacidad se entiende el derecho del paciente a la salvaguarda de la confidencialidad de sus datos y a que éstos sean protegidos frente a un mal uso o acceso injustificado, tanto dentro como fuera del campo sanitario.

Privilegio terapéutico. Aquella situación en la que el médico oculta información al paciente o no le pide su consentimiento para una actuación diagnóstica o terapéutica porque estima que ello produciría al enfermo un daño psicológico grave. Este tipo de privilegio debe tratarse con suma responsabilidad, manteniendo tales actuaciones sólo

como excepciones muy justificadas, y no como norma o como excepción sin justificación suficientes.

Profesionalidad. Es la base del contrato de la Medicina con la sociedad y exige colocar los intereses de los pacientes por encima de los del médico, suministrando estándares de competencia e integridad y proporcionando asesoría experta a la sociedad en cuestiones de salud. La profesión exige una cierta forma de vida que consiste en la búsqueda de la excelencia. El objeto de todo proceso formativo de los profesionales sanitarios es el ejercicio excelente de su actividad; este compromiso con la excelencia está directamente relacionada con la ética. Excelencia (ver) se dice en griego *areté*, término que los latinos tradujeron por *virtus*, virtud, de tal modo que el compromiso con la excelencia consiste en la adquisición de unas ciertas actitudes y talante, y no sólo en la ampliación de nuestros conocimientos o la mejora de nuestras habilidades.

Promoción de la salud. Proceso de capacitación de los individuos y las comunidades para incrementar su control sobre los determinantes de la salud, de manera que ésta mejore. Se trata de un concepto evolutivo que engloba el fomento de estilos de vida y otros factores económicos, medioambientales y personales, que contribuyen a la salud.

Prudencia. Se entiende por prudencia la virtud de valorar para cada situación clínica los beneficios y riesgos de una intervención. La prudencia sitúa un límite a nuestros actos basándose en el riesgo de infligir mayores daños de los que tratamos de paliar. Es la virtud intelectual que permite tomar decisiones racionales, o al menos razonables, en condiciones de incertidumbre. Las decisiones prudentes no son ciertas pero sí aspiran a ser razonables. Por eso han de ser el resultado de un proceso de deliberación. Dado que no se trata de decisiones ciertas, diferentes personas pueden tomar ante un mismo hecho decisiones distintas que no por ello dejen de ser prudentes. La sabiduría práctica (*phrónesis*) es una función del pensamiento calculador que consiste tanto en captar las reglas generales de acción como sobre todo en saber aplicarlas a la realidad. Para Aristóteles es una excelencia a la vez intelectual y moral, y constituye la clave en la adquisición de todas las demás excelencias. La prudencia no debe confundirse con el consenso, y menos con la unanimidad.

Q

Quintaesencia. La esencia de un objeto o el núcleo de una teoría es su expresión más breve y resumida. Un supuesto quinto elemento, distinto de los cuatro de la antigua física cualitativa, en el que se encontraría el sustrato o la clave de los demás.

R

Racionalismo. Es la doctrina filosófica que considera que sólo a través de la razón se pueden obtener los conocimientos verdaderos. Uno de los principales autores del racionalismo es René Descartes.

Relación de ayuda. Tipo de relación entre dos o más sujetos en la que una parte busca ayuda de la otra, capacitada personal o profesionalmente, encaminada a obtener un beneficio o mejora de su situación física, social, emocional o espiritual y basada en un vínculo de confianza.

Representante. Persona mayor de edad y capaz que emite el consentimiento por representación de otra, habiendo sido designada para tal función mediante una declaración de voluntad vital anticipada o, de no existir ésta, siguiendo las disposiciones legales vigentes en la materia.

Responsabilidad ética y responsabilidad legal. Asumir una responsabilidad ética implica el permanente respeto a los principios éticos que rigen el ejercicio profesional. En este sentido, se trata de una categoría previa y superior a la mera responsabilidad legal, que se satisface con el cumplimiento de las exigencias de diligencia debida y de los mandatos de las leyes civiles, penales y administrativas. La responsabilidad legal del profesional es fundamentalmente de medios y no de resultados. No puede existir responsabilidad moral si las acciones de los seres no son voluntarias y libres.

Retórica. Arte de convencer o persuadir mediante el uso del razonamiento y el lenguaje.

S

Sacralidad (o santidad o inviolabilidad) de vida. Concepción que sostiene que la vida humana biológica tiene un valor fundamental y, en principio, es inviolable aun en situaciones de sufrimiento extremo. Para ciertos autores la bioética debe definirse como la ética de la vida, entendiendo por tal la disciplina que se ocupa de recordar a los seres humanos los deberes sacrosantos que tenemos con la vida, ante el olvido o la negligencia que, según ellos, se produce en este campo. Otros, por el contrario, consideran que su objetivo principal es la “calidad de vida”, y no la defensa a ultranza de la vida.

Secreto, sigilo o reserva. Términos clásicos deontológicos y jurídicos que vienen ya de tiempos del Juramento Hipocrático. Lo que cuidadosamente se tiene reservado y oculto, es decir, aquello que debe mantenerse separado de la vista y del conocimiento de los demás. El secreto era considerado un deber profesional de excepcional importancia, refrendado por una tradición sin fisuras, que hundía sus raíces en el mismísimo Juramento Hipocrático. El texto hipocrático deja claro que el secreto no es un derecho del paciente sino un deber del profesional, ésto es lo que clásicamente se ha denominado el « deber de sigilo ».

Secreto compartido y secreto derivado. Deber de reserva que obliga a todas las personas que, en el ejercicio de su labor profesional, por participar directa (compartido) o indirectamente (derivado) en la atención sanitaria de un paciente, llegan a conocer información relativa a ésta.

Secreto médico. Compromiso que adquiere el médico, ante el paciente y la sociedad, de guardar silencio sobre toda la información que llegue a conocer sobre el paciente en el curso de su actuación profesional, o de la información recogida con vistas a obtener cualquier servicio de los derivados de dicha profesión. Expresión deontológica y jurídica clásica. Ahora el profesional tiene un deber porque el usuario tiene un derecho; se trata por tanto de uno de los llamados derechos-deberes, uno de los derechos que generan deberes en todos los demás. La diferencia es fundamental porque será el paciente quien diga qué datos pueden ser divulgados y cuáles no.

Sedación paliativa. Administración de fármacos, en las dosis y combinaciones requeridas, para reducir la conciencia de un paciente en situación terminal o de agonía, para aliviar adecuadamente uno o más síntomas refractarios, previo consentimiento informado explícito en los términos establecidos por la Ley.

Sedación terminal. El paciente es sedado por su médico de cara a evitar la aparición de síntomas molestos y es mantenido en la inconsciencia. Suele generalmente ir seguida de retirada de nutrición y de hidratación artificiales. Cuando el enfermo se encuentra en sus últimos días u horas de vida, se habla de sedación en la agonía.

Silogismo. Expresión del razonamiento deductivo categórico. Aristóteles hizo de su estudio la parte principal de su lógica.

Síndrome del quemado. Es un tipo particular de fallo de afrontamiento y de autoprotección frente al estrés generado por la relación profesional-paciente-organización que permanece en el tiempo. Es por lo tanto un estado psicológico, no es estrés ni fatiga profesional. Tiene tres características:

- a) agotamiento emocional. Causas del agotamiento: desgaste de la relación en el cuidado, exceso de demandas, clima laboral, pacientes-familias, calidad de vida profesional, diferencias socio-demográficas.
- b) conductas de despersonalización (“perder los papeles”).
- c) Falta de esperanza de realización profesional.

Síntoma refractario. Aquel que no puede ser adecuadamente controlado con los tratamientos disponibles, aplicados por médicos expertos, en un plazo de tiempo razonable. En estos casos el alivio del sufrimiento del enfermo requiere la disminución de la conciencia.

Sistema justo de distribución de recursos sanitarios. Ideal al que se debe tender en un sistema público de salud mediante la aplicación de criterios de eficiencia y equidad para la satisfacción de las necesidades sanitarias de la población.

Situación de agonía. Fase gradual que precede a la muerte y que se manifiesta clínicamente por un deterioro físico grave, debilidad extrema, trastornos cognitivos y de conciencia, dificultad de relación y de ingesta, y pronóstico vital de pocos días.

Situación de incapacidad de hecho. Situación en la que las personas carecen de entendimiento y voluntad suficientes para gobernar su vida por sí mismas de forma autónoma, sin que necesariamente haya resolución judicial de incapacitación. Véase *Incapacitado*.

Situación terminal. Presencia de una enfermedad avanzada, incurable y progresiva, sin posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico, con un pronóstico de vida limitado y en la que concurren síntomas intensos y cambiantes que requieren una gran intensidad en las intervenciones específicas por parte de profesionales sanitarios.

Sofisma. Razonamiento falso presentado con apariencias de verdadero.

Sofística. Movimiento filosófico-social surgido en Atenas en el siglo IV a.C. Los sofistas eran originariamente maestros de retórica con fines jurídicos o de abogacía. Derivaron a un relativismo o escepticismo según el cual la verdad o la justicia de una causa dependía de la habilidad de quien la defendiera. Sócrates fue el principal adversario de la sofística por cuanto ésta negaba la verdad objetiva. La sofística tenía un fondo eminentemente retórico y adiestraba a sus prosélitos en el arte de la discusión y en la manera de conseguir que la tesis propia resultase victoriosa, aun en el caso de apoyarse en premisas más débiles que las del adversario.

Suicidio asistido. Es el paciente, que se encuentra en situación de enfermedad terminal o con minusvalía crónica grave, quien solicita al médico el medio que el propio paciente se aplica a sí mismo para acabar con su propia vida. Ilegal en la mayoría de los países. Cuando la persona que facilita la ayuda es el médico hablamos de suicidio médicamente asistido.

Supererogatorio. Literalmente, “por encima de la llamada del deber”. Un acto supererogatorio es el que es moralmente bueno y que va más allá de lo exigido por el deber.

Sustancia (ousía). *Ousía* puede traducirse por sustancia o entidad. Aristóteles distingue entre sustancia primera y sustancia segunda. La primera es el esto concreto e individual, aquello que ni es dicho de un sujeto ni está en un sujeto. La *ousía* es la causa inmanente del ser en todo aquello que no se predica de un sujeto. Son sustancias segundas las formas específicas y los géneros, pues las cosas que se predicán de los sujetos individuales revelan la sustancia primera.

T

Tiranía. Forma de gobierno en la que ejerce el poder uno solo, en su propio beneficio. Según Aristóteles es corrupción de la monarquía y, como corrupción de lo mejor, es la peor forma de gobierno. Condena muy duramente la tiranía, ya que consiste en el manejo despótico de las relaciones políticas, lo cual es inadecuado, dado que supone tratar a los ciudadanos, que son los únicos con capacidad política, como si fueran esclavos. Para Aristóteles la tiranía es la perversión del paternalismo.

Titulación y competencia profesional. Mientras la expresión «titulación profesional» hace referencia a la acreditación documental de que se han adquirido los conocimientos necesarios para el ejercicio de una profesión, la expresión «competencia profesional» se refiere a la efectiva aptitud para el desempeño de esta profesión. En principio ambas expresiones deberían ser sinónimas, pues quien obtiene un título que le habilita para el ejercicio profesional, cualquiera que éste fuera, se presume que está cualificado para desempeñarlo.

Trabajo en equipo y responsabilidad individual. El trabajo en equipo consiste en la articulación de las capacidades y habilidades de diferentes profesionales para la consecución de una mayor eficacia en la prestación de servicios sanitarios. Este trabajo en equipo crea una responsabilidad supletoria: la responsabilidad de prestar determinados servicios con una calidad mínima establecida. Esta responsabilidad afecta, en primer lugar, al director o coordinador de dicho equipo, pero por extensión al resto de sus componentes. Sea como fuere, en ningún caso disminuyen las responsabilidades individuales de los diferentes profesionales.

Tratamiento ordinario. Aquél que presenta algunas de estas posibles características: abundante; no invasivo; barato; disponible; de bajo riesgo; tecnología simple; temporal. Tradicionalmente se solía diferenciar del tratamiento extraordinario, que tendría las características opuestas (escaso, invasivo, caro...)

Tratamiento proporcionado. Aquél que mantiene un balance adecuado de costes-cargas/beneficios, en función de los objetivos perseguidos. Lo contrario es un tratamiento desproporcionado.

Tratamiento de soporte vital. Cualquier intervención médica, tecnología, procedimiento o medicación que se administra a un paciente con el fin de impedir el momento de la muerte, tanto afecte o no afecte el tratamiento a la(s) enfermedad(es) subyacentes que amenazan la vida.

Tutela familiar. Capacidad de la familia para asumir la defensa de los derechos del paciente, siempre que el paciente delegue o este incapacitado para ello.

Tutor. Persona encargada de guardar y proteger las personas y/o los bienes de los menores e incapaces. (art.215 del Código Civil).

U

Uso racional. Utilización de los recursos sanitarios del modo más eficiente posible.

Usuario. Persona que utiliza los servicios sanitarios sin que tenga necesariamente que recibir asistencia sanitaria (fundamentalmente en los servicios de educación y promoción de la salud, prevención de la enfermedad y de información sanitaria).

Utilitarismo. Es un sistema moral basado en la utilidad. Se trata de un término concebido por Bentham en relación a la moral que afirma que “una conducta es buena cuando promueve la mayor felicidad para el mayor número de individuos”. La felicidad se identifica con “*la búsqueda del placer y la ausencia de dolor*”. También se le conoce como consecuencialismo, ya que la bondad o no de los actos se juzga por sus consecuencias.

V

Valor instrumental. También se llama valor medio o valor por referencia- El comer tiene valor, pero en tanto que medio para la consecución de otros valores, la salud o el placer. Las técnicas siempre tienen el carácter de valores instrumentales. Éstos tienen que estar al servicio de los valores intrínsecos. El dinero es el valor instrumental por antonomasia; no sirve más que para adquirir productos de valor intrínseco, bien directamente (por ejemplo la salud, la belleza, el bienestar, el placer, la ciencia, etc.) , bien a través de otros valores instrumentales (un coche, una casa, una buena comida, etc.). Todo técnico, todo profesional maneja valores instrumentales, pero está al servicio de valores intrínsecos, y éstos son de su incumbencia y, al menos en parte, de su responsabilidad. La formación técnica se ocupa de los valores instrumentales y la formación humana o humanística de los valores intrínsecos.

Valor intrínseco. Es el que tiene valor en sí o por sí mismo. Moore encontró un modo muy simple de identificarlos; se trata de pensar en un mundo en el que una determinada cualidad faltase, y ver si nos parecería que habíamos perdido algo importante. Podemos pensar en un mundo en el que desaparecieran la belleza, o la justicia, o la amistad, o el amor, o la salud, o la paz, o la vida, etc. Pues bien, si todas esas cosas nos parecen imprescindibles en un mundo de seres humanos bien ordenado, esos son valores en sí, valores intrínsecos. Por más que no existan completamente realizados, esos valores son los que dan sentido a nuestras vidas y los que definen nuestras obligaciones morales. La ética no consiste en otra cosa que en la realización de esos valores, de todos ellos, del mundo entero de los valores que es el mundo humano. Nuestro deber en la vida no es otro que realizar valores, realizar la verdad, la justicia, la paz, la fraternidad, el amor, la amistad; en el caso de los médicos, la salud, la vida, el bienestar. Quien no sepa deliberar sobre los valores intrínsecos e incluirlos correcta o prudentemente en sus

decisiones, no será nunca un buen profesional, por mucha técnica que sepa, mucho dinero que gane o mucho éxito que tenga en la vida.

Valores vitales. Conjunto de valores y creencias de una persona que dan sentido a su proyecto de vida y que sustentan sus decisiones y preferencias en los procesos de enfermedad y muerte.

Veracidad. Es la conformidad entre lo que se dice y lo que se piensa con los datos disponibles. Es un requisito básico en la relación médico-paciente. La veracidad constituye una de las premisas fundamentales para que el paciente pueda decidir sobre su enfermedad de una manera autónoma. Esto no significa, sin embargo, la obligatoriedad de dar una información que el paciente no desea recibir, que sólo estaría justificado en raras ocasiones y por circunstancias muy concretas, como cuando la resistencia a la información está basada en falsas creencias.

Virtud. Para Aristóteles, virtud es simplemente aquello que hace que cada cosa sea lo que es, es decir, la excelencia misma de esa cosa, aquella que la hace apta para cumplir con su función natural. Si lo aplicamos al ser humano, virtud es lo que caracteriza a lo propio del hombre. Esta condición se expresa a través del “justo medio”. Se trata de un hábito o cualidad que depende de nuestra voluntad. La virtud es un medio entre dos vicios que pecan uno por exceso y otro por defecto. Pero la virtud concierne a todas las actividades humanas y no sólo a las llamadas morales. La virtud es una cualidad potencial; no se realiza más que cuando se actúa adecuadamente, puesto que hay que ser entrenado en ella. La virtud es una cualidad que se adquiere voluntariamente, pero requiere que uno sea justo, mesurado y razonable. En *Ética a Nicómaco* se describen ciertas virtudes éticas (que rigen la vida activa o apetitiva del alma) que es necesario poseer como templanza, honradez, magnanimidad, sinceridad y virtudes dianoéticas (que rigen la vida intelectual), que son cinco y están descritas en el Libro VI y son la ciencia, el arte, la prudencia (*phrónesis*), la inteligencia (*nous*) y la sabiduría (*sophía*).

Voluntariedad. Libre determinación para realizar acciones.