

# **Los principios de la bioética médica como solución a los dilemas bioéticos que se producen en el actuar médico**

**AUTORES: Shayma Caballero Báez. Karina Cuello Reyes**

Estudiantes de 2<sup>do</sup> año carrera de Medicina

**TUTOR: Lic. Roberto Chirino Rodríguez.**

**Profesor Auxiliar**

**Facultad “Victoria de Girón”**

**Sede Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas**

**CIMEQ**

## **RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN.** La Bioética enmarca las intervenciones sobre la vida del hombre y su entorno. En salud, busca aclarar problemas éticos que surgen al investigar con seres humanos o brindar atención médica. En la medicina actual, no pocos procedimientos diagnósticos, terapéuticos y profilácticos involucran riesgos, por lo que resulta necesario un actuar médico sobre una base que exima de violaciones y/o iatrogenias. **OBJETIVOS.** Valorar los principios de la bioética médica como solución a los dilemas bioéticos que se producen en el actuar médico. **METODOLOGÍA.** Se realizó una revisión bibliográfica, para ello se hizo un análisis documental a obras sobre la temática en general y en particular en la salud. **RESULTADOS.** El deber del médico es velar ante todo por la salud del paciente, por lo que debe actuar solamente en su interés al proporcionar atención médica. Siendo la bioética, la disciplina que permitirá aclarar problemas éticos que surgen relacionados con la salud y brindar atención médica a través de los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Existen textos en materia de bioética como son las declaraciones sobre el Genoma Humano, que sirven para establecer pautas comunes y abordar situaciones de intervención sobre la vida. **CONCLUSIONES.** Resulta importante recurrir a la bioética, para dotar de valores morales el actuar médico, en función con la transformación de la realidad, el bien común y la justicia, en lo cual los principios cobran especial valor, y permite tomar decisiones moralmente válidas ante complejos problemas de salud.

**Palabras Clave.** bioética médica, principios, dilemas éticos.

## INTRODUCCIÓN

La «bioética», como disciplina científica, como ética aplicada, surge y se desarrolla impetuosamente, en su condición de necesidad histórica objetiva, en la mitad final del controvertido siglo XX plagado de frustradas esperanzas y peligros apocalípticos<sup>1</sup>.

¿Qué es la bioética?

La bioética es la rama de la ética dedicada a proveer los principios para la conducta más apropiada del ser humano con respecto a la vida, tanto de la vida humana como del resto de seres vivos, así como al ambiente en el que pueden darse condiciones aceptables para la misma.

Es el estudio sistemático e interdisciplinar de las acciones del hombre sobre la vida humana, vegetal y animal, considerando sus implicaciones antropológicas y éticas, con la finalidad de ver racionalmente aquello que es bueno para el hombre, las futuras generaciones y el ecosistema.

¿Cuál es el alcance de la bioética?

La bioética abarca las cuestiones éticas acerca de la vida que surgen en las relaciones entre biología, nutrición, medicina, química, política, derecho, filosofía, sociología, antropología y teología. Existe un desacuerdo acerca del dominio apropiado para la aplicación de la ética en temas biológicos. Algunos bioéticos tienden a reducir el ámbito de la ética a lo relacionado con los tratamientos médicos o con la innovación tecnológica. Otros, sin embargo, opinan que la ética debe incluir lo relativo a todas las acciones que puedan ayudar o dañar organismos capaces de sentir miedo y dolor. En una visión más amplia, no sólo hay que considerar lo que afecta a los seres vivos, sino también al ambiente en el que se desarrolla la vida, por lo que también se relaciona con la ecología.

El criterio ético fundamental que regula esta disciplina es el respeto al ser humano, a sus derechos inalienables, a su bien verdadero e integral: la dignidad de la persona.

En definitiva, Bioética es aquella parte de la Ética o filosofía moral que estudia la solicitud de las intervenciones sobre la vida del hombre y de su entorno, especialmente, pero no sólo, en el campo de la Medicina y de las ciencias biológicas.

Las primeras declaraciones de bioética surgen con posterioridad a la Segunda Guerra Mundial, cuando el mundo se escandalizó tras el descubrimiento de los experimentos médicos llevados a cabo por los facultativos del régimen hitleriano

sobre los prisioneros en los campos de concentración. Esta situación, a la que se suma el dilema planteado por el invento de la fístula para diálisis renal de Scribner (Seattle, 1960), las prácticas del Hospital Judío de Enfermedades Crónicas (Brooklyn, 1963) o la Escuela de Willowbrook (Nueva York, 1963), van configurando un panorama donde se hace necesaria la regulación, o al menos, la declaración de principios a favor de las víctimas de estos experimentos. Ello determina la publicación de diversas declaraciones y documentos bioéticos a nivel mundial.

Al inicio de la década de los años setenta, el Dr Van Rensselaer Potter, oncólogo norteamericano, de la Universidad de Wisconsin, comunicaba al mundo su idea de construir una nueva disciplina, la bioética, que tuviera como finalidad contribuir a salvaguardar la vida humana y el medio frente a los avances científicos en biomedicina y biotecnología.

En su libro "Bioética, puente hacia el futuro", escrito en 1971, invita a construir un puente entre la ética y la biomedicina. De esta manera se inicia la bioética en los Estados Unidos de Norteamérica, en ese propio año hasta convertirse en una disciplina de estudio en varias universidades del mundo, casi al finalizar esa década.

Acerca de estos problemas éticos globales se trata poco en los eventos científicos, y también en las publicaciones especializadas en bioética, como no sea para referirse a las políticas sanitarias y a la justicia social, o sea, a la asignación de recursos y la equidad en el acceso a los servicios de salud.

Las cuestiones éticas relacionadas con los problemas más acuciantes, los verdaderos dilemas de vida o muerte en un sentido planetario, la sinergia entre el crecimiento incontrolado de la población, el incremento de la pobreza y el deterioro del medio ambiente con poca frecuencia son analizados descarnadamente, desde una perspectiva que tenga en cuenta la responsabilidad histórica primermundista en su génesis, y la certeza de que "la casa y el futuro son comunes", por tanto, la preocupación y ocupación sobre estos asuntos debe ser, sin duda alguna, mundial.

El surgimiento de la bioética debe ser comprendido como un proceso de diferenciación del pensamiento y el quehacer ético en medicina; la bioética es la expresión dialéctica del desarrollo de la ética.

¿Qué significa Bioética en salud?

La bioética es la disciplina que busca aclarar problemas éticos que surgen en relación a la salud: al hacer investigación con seres humanos, diseñar o implementar una política de salud, y brindar atención médica.

La bioética propone el estudio ético de los problemas relativos a la vida y al ecosistema propio de la época contemporánea: consecuencias de la revolución tecnológica mal aplicada, el ultra desarrollo, la desigualdad y la globalización. Su objeto de estudio trasciende el de la ética médica tradicional y se vincula más al concepto actual de salud, con su enfoque socio-psico-biológico. Su campo de acción está dirigido a influir sobre la conciencia moral y la moralidad, de forma orientadora, educadora y normativa.

En la práctica actual de la medicina, la mayoría de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y profilácticos involucran riesgos, por lo que resulta necesario un actuar médico sobre la base de normas, recomendaciones, principios que exoneren de violaciones y/o iatrogenias en el quehacer cotidiano.

### **OBJETIVO GENERAL**

Valorar los principios de la bioética médica como solución a los dilemas bioéticos que se producen en el actuar médico.

### **CONTROL SEMÁNTICO**

Bioética médica: Es la disciplina que busca aclarar problemas éticos que surgen en relación a la salud: al hacer investigaciones con seres humanos, diseñar o implementar una política de salud, y brindar atención médica.

Principio: Un principio, en su concepto más amplio, es una base de ideales, fundamentos, reglas políticas de la cual nacen las ideologías, teorías, doctrinas, religiones y ciencias. Proviene del latín principium que significa origen, inicio, comienzo.

Dilema ético: Se denomina dilema a la situación que obliga a optar entre dos alternativas, por tanto un dilema ético se produce cuando una persona se encuentra forzada a elegir entre alternativas que de alguna forma pueden provocar una falta moral

### **DESARROLLO**

La misión del médico es velar por la salud de la humanidad. Sus conocimientos y su conciencia deben dedicarse a la realización de esta misión.

La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial señala el deber del médico con las palabras "velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente", y en el Código Internacional de Ética Médica se declara que: "El médico debe actuar solamente en el interés del paciente al proporcionar atención médica que pueda tener el efecto de debilitar la condición mental y física del paciente".

La moral es la más antigua de las formas de la conciencia social. La ética, como disciplina filosófica, estudia el comportamiento moral del hombre y una de sus ramas, aparecida como parte de su evolución como disciplina es la deontología, que estudia “el deber ser” de ese comportamiento moral, sin embargo, en el siglo XX, el hombre en sus relaciones interpersonales y con la naturaleza y la sociedad, se evidenció que las normas tradicionales de la ética y la deontología se hacían insuficientes para enfrentar los dilemas entre la capacidad y posibilidad real del hombre de su hacer cultural o técnico y lo moralmente cuestionable. Es entonces que comienza a hablarse de la bioética como un nuevo paradigma ético. Fritz Hart, en Alemania fue el primero en mencionar el término en 1927 y en 1971 el oncólogo estadounidense Von Rensseslaiser Potter lo retoma y conceptualiza.

Existe una bioética global con varias dimensiones o esferas: bioética social – esta, a su vez, con varias ramas hacia su interior-, bioética ecológica o medio ambiental y bioética médica.

La bioética global define valores y principios morales frente a todos los problemas de la vida, sea esta humana, animal o vegetal en un mundo afectado por una profunda crisis moral y la bioética médica específicamente se dedica a los problemas de la relación entre el médico y el paciente.

La bioética médica y sus principios<sup>2</sup>

El 12 de julio de 1974, el Presidente de los Estados Unidos firmó un proyecto de ley que ha venido a ser conocido como National Research Act (Ley Nacional para la Investigación Científica). La nueva ley creaba una comisión encargada de estudiar las cuestiones éticas relativas a la investigación científica en los campos de la biomedicina y de las ciencias la conducta.

La Comisión tenía la misión de revisar la normativa del Gobierno Federal de los Estados Unidos a propósito de la investigación científica, con el fin de proteger los derechos y el bienestar de los sujetos humanos. Se le encomendó, además, la tarea de formular principios generales que pudiesen guiar, desde el punto de vista ético, la investigación futura. El informe final de la Comisión, conocido como Belmont Report, publicado en 1978, identificó tres principios generales fundamentales: Respeto por las personas, beneficencia y justicia.

La propuesta de Beauchamp y Childress -no olvidemos que la primera edición de Principales vio la luz pública en 1979- desarrolla los principios enunciados por la National Commission en el Informe Belmont. El principio de respeto por las personas se interpreta en este Informe en la clave netamente autonomista que va a ser posteriormente distintiva de la obra de Beauchamp y Childress.

Según el Informe Belmont, el principio de respeto a las personas se apoya en dos convicciones morales fundamentales: se debe tratar a las personas como agentes autónomos y se deben tutelar los derechos de las personas cuya autonomía está disminuida.

De estas convicciones se desprenderían, siempre según el Informe, dos obligaciones morales el reconocimiento de la autonomía ajena y la protección de las personas cuya autonomía está comprometida. El reconocimiento de la autonomía ajena implica que las opciones de las personas autónomas se deben respetar, siempre y cuando no lesionen la autonomía y los derechos de terceras personas.

Los bioeticistas T. L. Beauchamp y J. F. Childress, amplían el campo de acción de los principios, que ya no se limitan al ámbito de la investigación sino a toda la actividad biomédica, y en el año 1979, definen los cuatros principios fundamentales de la bioética médica: Beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. La Beneficencia, es un principio general; la autonomía, relativa al paciente; la justicia, a la sociedad y la no maleficencia, al personal de la salud.

En un primer momento definieron que estos principios son prima facie, esto es, que vinculan (son obligatorios) siempre y cuando no colisionen entre ellos, en cuyo caso habrá que dar prioridad a uno u otro, dependiendo del caso. Sin embargo, en 2003 Beauchamp considera que los principios deben ser especificados para aplicarlos a los análisis de los casos concretos, o sea, deben ser discutidos y determinados por el caso concreto a nivel casuístico.

- Principio de autonomía o Principio del respeto de la autonomía.

Una ética autónoma, es aquella que induce a las personas a pensar por sí mismas. En la esfera moral, la autonomía implica una voluntad libre que muestra mediante la razón, que ciertos principios morales son correctos.

La autonomía expresa la capacidad para darse normas o reglas a uno mismo sin influencia de presiones.

El individuo autónomo obra libremente, en conformidad con un plan de acción que él mismo ha elegido. Por otra parte, las acciones de una persona cuya autonomía está disminuida están controladas, al menos en parte, por otras personas y es incapaz, por las razones que sean, de deliberar o de actuar en conformidad con sus deseos y planes.

La acción es autónoma si el agente moral obra: intencionalmente, con comprensión y sin influencias externas que determinen o controlen su acción. No es lo mismo ser autónomo que ser respetado como un sujeto autónomo. El respeto por la autonomía exige, cuando menos, que: se reconozca el derecho del

sujeto moral -de la persona que es capaz de decidir autónomamente- a tener sus propios puntos de vista, y hacer sus propias opciones y obrar en conformidad con sus valores y creencias.

Beauchamp y Childress opinan que la intencionalidad no admite grados. Está presente o no. La acción es intencional si se hace con advertencia y conforme a un plan querido (willed, aunque no necesariamente wanted) por el agente. Sin embargo, la comprensión y la libertad de controles externos sí admiten grados. Por lo tanto, podemos afirmar que existen diversos grados de autonomía en las acciones humanas. Estas pueden ser más o menos autónomas. Para que la acción sea autónoma basta con que se den una comprensión y una libertad de controles externos substanciales.

El principio de autonomía tiene un carácter imperativo y debe respetarse como una norma que tiene como objeto respetar con autonomía la salud del paciente. Excepto cuando se dan situaciones en que las personas puedan no ser autónomas o presenten una autonomía disminuida (personas en estado vegetativo o con daño cerebral, etc.), en cuyo caso será necesario justificar por qué no existe autonomía o por qué esta se encuentra disminuida.

En el ámbito médico, el consentimiento informado es la máxima expresión de este principio de autonomía, constituyendo un derecho del paciente y un deber del médico, pues las preferencias y los valores del enfermo son primordiales desde el punto de vista ético y suponen que el objetivo del médico es respetar esta autonomía porque se trata de la salud del paciente.

Aunque Beauchamp y Childress niegan la existencia de un orden lexicográfico entre los principios bioéticos, no cabe duda de que el respeto por la autonomía juega un papel central en su propuesta, como en toda la bioética angloamericana. Los autores examinan el concepto de autonomía en el contexto de la toma de decisiones en el ámbito biomédico. Se proponen encontrar una comprensión de la autonomía que permita determinar el campo de acción humana amparado por las normas éticas y legales sobre el consentimiento informado, el derecho a rechazar tratamientos médicos, los deberes relacionados con la obligación profesional de guardar el secreto médico o de decir la verdad al enfermo.

- Principio de la beneficencia.

Es un concepto del ámbito de la ética de la investigación que establece que los investigadores deben tener como objetivo el bienestar de los participantes en un ensayo clínico u otro estudio de investigación.

Es la obligación de actuar para el bien de otros, promoviendo sus legítimos intereses y suprimiendo prejuicios. En medicina, promueve el mejor interés del

paciente pero sin tener en cuenta la opinión de éste. Supone que el médico posee una formación y conocimientos de los que el paciente carece, por lo que aquél sabe (y por tanto, decide) lo más conveniente para éste. Es decir "todo para el paciente pero sin contar con él".

La vida moral va más allá de las exigencias del respeto a la autonomía ajena y de la no maleficencia. Además de respetar a los demás en sus decisiones autónomas y de abstenernos de hacerles daño, la moralidad también nos exige que contribuyamos a su bienestar.

La beneficencia exige que pongamos actos positivos para promover el bien y la realización de los demás.

Beauchamp y Childress examinan dos principios bajo el título de beneficencia: el principio de la beneficencia positiva, la cual nos obliga a obrar benéficamente en favor de los demás y el principio de utilidad, que nos obliga a contrapesar los beneficios y los inconvenientes, estableciendo el balance más favorable posible.

Algunos autores distinguen diversos matices de tres términos estrechamente emparentados:

- Beneficencia: cualquier acción hecha para beneficio de otras personas.
- Benevolencia: el rasgo de carácter o la virtud que dispone a obrar benéficamente en favor de los otros.
- Principio de beneficencia: Se refiere a la obligación moral de obrar para beneficiar a los demás. Muchos actos de beneficencia son supererogatorios (es decir, no son obligatorios), pero existe una obligación general de ayudar a los demás a promover sus intereses legítimos e importantes.

Usualmente la acción beneficente conlleva también costos y riesgos. Esto es particularmente cierto en el campo de la biomedicina. Las intervenciones médicas conllevan típicamente riesgo y tienen contraindicaciones.

Por eso Beauchamp y Childress opinan que es indispensable tener, junto al principio de beneficencia positiva, otro principio que nos ayude a la hora de poner en la balanza los costos y los beneficios: el principio de utilidad. A este principio de utilidad, se le podría llamar también "principio de proporcionalidad".

Un primer obstáculo al analizar este principio es que desestima la opinión del paciente, primer involucrado y afectado por la situación, prescindiendo de su opinión debido a su falta de conocimientos médicos. Sin embargo, las preferencias individuales de médicos y de pacientes pueden discrepar respecto a qué es perjuicio y qué es beneficio. Por ello, es difícil defender la primacía de este

principio, pues si se toman decisiones médicas desde éste, se dejan de lado otros principios válidos como la autonomía o la justicia.

- Principio de la no maleficencia.

El concepto de no maleficencia significa no hacer daño. Tradicionalmente, es un principio esencial de la ética médica y forma parte del juramento hipocrático (un juramento que hacen los nuevos médicos en muchos países). En la ética médica hipocrática, este principio (también nombrado como no hacer daño) se entiende como no hacer a los demás algo que es razonablemente inadecuado para el hombre (prudencia).

Se suele relacionar con la (supuesta) máxima hipocrática del *primum non nocere*. A pesar de lo discutible que es la autenticidad hipocrática de esta máxima, no se puede negar que el Juramento hipocrático recoge la obligación de no hacer daño, junto a la de hacer el bien: “Haré uso del régimen de vida para ayuda del enfermo, según mi capacidad y recto entender. Del daño y de la injusticia le preservaré”

El análisis de este principio va de la mano con el de beneficencia, para que prevalezca el beneficio sobre el perjuicio. “no perjudicar innecesariamente a otros”.

Significa abstenerse intencionadamente de realizar actos que puedan causar daño o perjudicar a otros. Es un imperativo ético válido para todos, no sólo en el ámbito biomédico sino en todos los sectores de la vida humana. En medicina, sin embargo, este principio debe encontrar una interpretación adecuada pues a veces las actuaciones médicas dañan para obtener un bien. Entonces, de lo que se trata es de no perjudicar innecesariamente a otros. El análisis de este principio va de la mano con el de beneficencia, para que prevalezca el beneficio sobre el perjuicio. Aparece por primera vez en el Informe Belmont (1978).

Diego Gracia sostiene que el principio de no maleficencia es el fundamento de la ética médica. Nos atreveríamos a decir más: es el principio básico de todo sistema moral.

Beauchamp y Childress distinguen, con razón desde mi punto de vista, el principio de no maleficencia del principio de beneficencia.

Aunque la no maleficencia y la beneficencia son similares y no es siempre posible hacer una distinción neta entre ellas, unirlas en el mismo principio oscurece distinciones importantes.

Las obligaciones negativas del principio de no maleficencia, que nos prohíbe hacer daño (Vgr., no matarás, no robarás, no levantarás falso testimonio), son claramente distintas de las obligaciones positivas que nos impone el principio de

beneficencia (por ejemplo, comparte tus bienes con el necesitado, di la verdad, promueve la autonomía ajena, etc.).

La ética de W. Frankena, une las obligaciones de no maleficencia y de beneficencia en un solo principio, que contiene cuatro obligaciones generales:

- 1) No se debe hacer mal o daño.
- 2) Se debe prevenir el mal o daño.
- 3) Se debe remover el mal o daño.
- 4) Se debe hacer o promover el bien

Mientras que para Beauchamp y Childress, expresan diversos aspectos del principio de beneficencia.

Las implicaciones médicas del principio de no maleficencia son varias: tener una formación teórica y práctica rigurosa y actualizada permanentemente para dedicarse al ejercicio profesional, investigar sobre tratamientos, procedimientos o terapias nuevas, para mejorar los ya existentes con objeto de que sean menos dolorosos y lesivos para los pacientes; avanzar en el tratamiento del dolor; evitar la medicina defensiva y, con ello, la multiplicación de procedimientos y/o tratamientos innecesarios.

A partir de lo anteriormente expuesto, podemos decir que existen diferencias entre la No maleficencia y la Beneficencia, las cuales radican en que:

Las reglas morales basadas en el principio de no maleficencia: son prohibiciones negativas, se deben obedecer imparcialmente y pueden dar pie para establecer prohibiciones sancionadas por la ley.

Mientras que por el contrario, las obligaciones de beneficencia imponen acciones positivas, no siempre exigen una obediencia imparcial y en pocas ocasiones dan pie para el establecimiento de obligaciones sancionadas por la ley.

- Principio de la justicia.

Comprende el uso racional de los recursos disponibles que permita el ejercicio pleno del derecho a la salud, que apunta no solo a los ciudadanos necesarios con base en la dignidad de la persona, sino a las obligaciones de una macrobioética justa de la responsabilidad frente a la vida amenazada.

Es tratar a cada uno de los pacientes como corresponda, con la finalidad de disminuir las situaciones de desigualdad (ideológica, social, cultural, económica, etc.).

La justicia tiene que ver con lo que es debido a las personas, con aquello que de alguna manera les pertenece o les corresponde. Cuando a una persona le corresponden beneficios o cargas en la comunidad, estamos ante una cuestión de justicia.

La injusticia conlleva una omisión o comisión que deniega o quita a alguien aquello que le era debido, que le correspondía como suyo, bien sea porque se le ha negado a alguien su derecho o porque la distribución de cargas no ha sido equitativa.

El principio de justicia puede desdoblarse en dos: un principio formal (tratar igual a los iguales y desigual a los desiguales) y un principio material (determinar las características relevantes para la distribución de los recursos sanitarios: necesidades personales, mérito, capacidad económica, esfuerzo personal, etc.).

En el ámbito biomédico la dimensión o especie de la justicia que nos interesa más es la justicia distributiva, que se refiere, en sentido amplio, a la distribución equitativa de los derechos, beneficios y responsabilidades o cargas en la sociedad.

El criterio formal de la justicia distributiva es común a todas las teorías de la justicia es el así llamado principio de justicia (o de igualdad) formal, tradicionalmente atribuido a Aristóteles: casos iguales se deben tratar igualmente y casos desiguales se deben tratar desigualmente. Es un principio formal porque carece de contenidos concretos. No nos indica desde qué punto de vista los casos son o deben ser iguales, ni nos da criterios para determinar la igualdad. Simplemente nos dice que las personas que sean iguales en cuanto a la característica o circunstancias relevantes en la situación, deben recibir un trato igual.

Beauchamp y Childress piensan que sería plausible defender que cada uno de ellos recoge una obligación *prima facie*, cuya fuerza vinculante no puede valorarse adecuadamente sin tomar en cuenta las circunstancias particulares o la esfera de la vida en la que el principio se va a aplicar.

Por supuesto, si quisiésemos incluirlos todos en una teoría de la justicia, probablemente sería necesario establecer criterios de precedencia o prioridad entre ellos, si no queremos encontrarnos en situaciones de conflicto prácticamente irresolubles.

En la actualidad la UNESCO se ha ocupado de elaborar y adoptar textos en materia de bioética como son la:

- Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos (1997): Aborda de manera global el tema del genoma humano y sus vinculaciones con la dignidad humana.
- Declaración Internacional sobre los Datos Genéticos Humanos (2003): Pone de manifiesto los principios éticos que deben regir el acopio, procesamiento, conservación y uso de datos genéticos obtenidos a partir de muestras biológicas (sangre, tejidos, saliva, esperma, etc).
- Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO (2005) : Trata sobre las cuestiones éticas relacionadas con la medicina, las ciencias de la vida y las tecnologías conexas aplicadas a los seres humanos, teniendo en cuenta sus dimensiones sociales, éticas, jurídicas y ambientales.
- Declaración de Principios Éticos en relación con el Cambio Climático (2017): Proclama y establece principios éticos aplicables a la adopción de decisiones, la formulación de políticas y otras actividades relacionadas con el cambio climático

En el caso de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos<sup>3</sup> de la UNESCO, la cual fue homologada unánimemente por ciento noventa y un países en la 33.<sup>a</sup> Sesión de la Conferencia General de la UNESCO realizada en París el 19 de octubre de 2005.

En la actualidad sirve de ayuda para establecer pautas comunes para abordar las nuevas situaciones de intervención sobre la vida a raíz del progreso de las ciencias biomédicas y de las nuevas tecnologías disponibles en un marco de integridad científica.

La misma cuenta con 28 artículos con el fin de proporcionar un marco coherente de principios y procedimientos que puedan servir de guía, ellos comprenden sus objetivos, alcance y aplicación; donde enmarca la adopción de decisiones y tratamiento de las cuestiones bioéticas, los comités de ética y la evaluación y gestión de riesgos, entre otros acápites. Y reconoce en sus artículos se habrá de respetar como principios, los siguientes:

Dignidad humana y derechos humanos: respeto pleno a la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales. La prioridad de los intereses y el bienestar de la persona con respecto al interés exclusivo de la ciencia o la sociedad.

Beneficios y efectos nocivos: al aplicar y fomentar el conocimiento científico, la práctica médica y las tecnologías conexas, se deberían potenciar al máximo los beneficios directos e indirectos para los pacientes, los participantes en las

actividades de investigación y otras personas concernidas, y se deberían reducir al máximo los posibles efectos nocivos para dichas personas.

Autonomía y responsabilidad individual: respeto a la autonomía de la persona en lo relacionado con la facultad de adoptar decisiones, asumiendo la responsabilidad de éstas y respetando la autonomía de los demás. En el caso de personas que carecen de la capacidad de ejercer su autonomía, se habrán de tomar medidas especiales para proteger sus derechos e intereses.

Consentimiento: la realización de toda intervención médica (preventiva, diagnóstica y terapéutica) así como investigaciones científicas con previo consentimiento libre e informado de la persona interesada, a partir de la información adecuada. Pudiendo revocarlo en todo momento y por cualquier motivo, sin que esto entrañe para ella desventaja o perjuicio alguno.

Personas carentes de la capacidad de dar su consentimiento: de conformidad con la legislación nacional, se habrá de conceder protección especial a las personas que carecen de la capacidad de dar su consentimiento.

Respeto de la vulnerabilidad humana y la integridad personal: al aplicar y fomentar el conocimiento científico, la práctica médica y las tecnologías conexas, se debería tener en cuenta la vulnerabilidad humana. Los individuos y grupos especialmente vulnerables deberían ser protegidos y se debería respetar la integridad personal de dichos individuos.

Privacidad y confidencialidad: respeto a la privacidad de las personas interesadas y la confidencialidad de la información que les atañe. No utilizar ni revelar la información para fines distintos de los que determinaron su acopio o para los que se obtuvo el consentimiento, de conformidad con el derecho internacional, en particular el relativo a los derechos humanos.

Igualdad, justicia y equidad: respeto a la igualdad fundamental de todos los seres humanos en dignidad y derechos, de tal modo que sean tratados con justicia y equidad.

No discriminación y no estigmatización: respeto a la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales, que evite discriminación o estigmatización alguna del individuo o grupo.

Respeto de la diversidad cultural y del pluralismo: Tener debidamente en cuenta la importancia de la diversidad cultural y del pluralismo. No obstante, estas consideraciones no habrán de invocarse para atentar contra la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales o los principios enunciados en la presente Declaración, ni tampoco para limitar su alcance.

Solidaridad y cooperación: fomentar la solidaridad entre los seres humanos y la cooperación internacional a este efecto.

Responsabilidad social y salud: La promoción de la salud y el desarrollo social para sus pueblos es un cometido esencial de los gobiernos, que comparten todos los sectores de la sociedad.

Goce del grado máximo de salud como uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.

Los progresos de la ciencia y la tecnología en fomento del acceso a una atención médica de calidad y a los medicamentos esenciales, especialmente para la salud de las mujeres y los niños, acceso a una alimentación y un agua adecuadas; la mejora de las condiciones de vida y del medio ambiente; la supresión de la marginación y exclusión de personas por cualquier motivo; y la reducción de la pobreza y el analfabetismo.

Aprovechamiento compartido de los beneficios: los beneficios resultantes de toda investigación científica y sus aplicaciones deberían compartirse con la sociedad en su conjunto y en el seno de la comunidad internacional, en particular con los países en desarrollo.

Protección de las generaciones futuras: se deberían tener debidamente en cuenta las repercusiones de las ciencias de la vida en las generaciones futuras, en particular en su constitución genética.

Protección del medio ambiente, la biosfera y la biodiversidad: se habrán de tener debidamente en cuenta la interconexión entre los seres humanos y las demás formas de vida, la importancia de un acceso apropiado a los recursos biológicos y genéticos y su utilización, el respeto del saber tradicional y el papel de los seres humanos en la protección del medio ambiente, la biosfera y la biodiversidad.

Hasta aquí, podemos decir, que los principios, tal y como han sido presentados, son muy generales y, por sí solos, son insuficientes para guiarnos en las múltiples decisiones morales que es preciso tomar cada día en la praxis clínica y en la investigación biomédica.

Tienen que ser “especificados” para poder brindarnos orientaciones concretas para la vida moral.

Especificados o no, los principios entran en conflicto a la hora de tomar decisiones en situaciones complejas. Por eso, además de especificarlos, será necesario ponderarlos o ponerlos en la balanza, para determinar qué principio prevalece, de hecho, en cada situación de conflicto concreta.

En no pocas ocasiones, los problemas de salud no son fáciles de evaluar éticamente. Un ejemplo de ello es el aborto inducido. Aunque son múltiples los elementos bioéticos involucrados en torno a la decisión de abortar, abordaremos dos de ellos<sup>5</sup>:

- El principio de la autonomía: Muy ligado a la toma de la decisión de abortar.
- El consentimiento informado: Componente indispensable para poder ejercer efectivamente la autonomía.

Estos principios pueden cumplir su objetivo cuando la demandante conoce sus necesidades, la sociedad colabora con su educación y satisfacción, y ella está consciente de las consecuencias de sus decisiones. De lo contrario, puede convertirse en una autonomía dañina.

Uno de los problemas éticos del aborto en la mujer en general y muy en especial en la adolescente es enfrentar el principio de la autonomía de la joven al demandar el aborto y la respuesta que la sociedad le conceda.

Por ejemplo, en Cuba se exige el consentimiento de los padres para la realización del aborto en todas las adolescentes con 16 años o menos. Esta disposición ocasiona una contradicción en relación a los principios antes mencionados.

Ya que, al exigir la autorización de los padres para la realización de este proceder, viola los principios bioéticos de la autonomía y la confidencialidad, por lo tanto, es una trasgresión de sus derechos sexuales y reproductivos.

Incluso en ocasiones, el ocultar a sus padres su situación y buscar en otras personas consejería y ayuda al respecto, el exigir la autorización de los padres para la realización del aborto en estas edades, ha motivado en no pocos casos serios problemas entre los cuales se encuentran el retardo de la realización del proceder del aborto, lo cual incrementa a su vez los riesgos, por lo tanto se eleva la incidencia de los abortos de riesgo, y hasta la ocurrencia de intentos suicidas y otras dramáticas y nefastas consecuencias.

Por lo que no existe en la actualidad consenso respecto a cómo manejar este dilema bioético, resultando un tema candente y sumamente controversial.

Existen otros momentos dentro de la práctica médica que no son tan controversiales, pero si son de gran importancia por la responsabilidad que conllevan. Tal es el caso de los patólogos tanto en su tratamiento con vivos como con cadáveres y del servicio de emergencia en hospitales.

El servicio de Anatomía Patológica se dedica al estudio y diagnóstico de las enfermedades por medio de métodos morfológicos, además de participar en actividades de docencia e investigación. La elevación del ideario bioético es una

necesidad imperiosa en la aplicación de la citología, la biopsia y la autopsia en el caso de los vivos, como métodos diagnósticos, se hace evidente que, el respeto a la dignidad de las personas requiere asegurar la calidad en todas las etapas del procesamiento de las muestras y su diagnóstico; así como la emisión de informes correctos, velando porque se hallen a disposición del paciente en el lugar y en el momento adecuados.

Es fundamental la confidencialidad; por eso es necesario establecer mecanismos que aseguren ésta en el acceso a las muestras y a los diagnósticos para proteger la intimidad del paciente y evitarle un posible perjuicio.

Hay que tener en cuenta, la transferencia de muestras a terceros para realizar pruebas diagnósticas, es responsabilidad del servicio y debe ser registrada y autorizada expresamente por el patólogo y/o el servicio responsable, según el caso; debiendo dejar constancia de ello, de la protocolización del proceso y de las firmas correspondientes.

Una de las aplicaciones prácticas del principio de respeto a la dignidad de las personas es el consentimiento informado; ya que, después de una información completa, en las muestras diagnósticas que se reciben habitualmente debe constar, en la historia clínica, la autorización para el procedimiento diagnóstico y, en el caso de las autopsias, se recomienda obtener una autorización específica para su realización.

Ninguna persona puede ser obligada a que le realicen una investigación contra su voluntad en alguno de los laboratorios; no obstante, las excepciones abundan, tales como los niños, los pacientes en estado de inconsciencia, algunas condiciones en ancianos, personas con retraso mental y trastornos psiquiátricos.

La utilización del excedente de las muestras, en beneficio del paciente para una posible reevaluación del caso, es un tema de preocupación para muchos servicios de Anatomía patológica. Sin dudas, se trata de un material valioso para asegurar la precisión del diagnóstico (como control en las técnicas de histoquímica e inmunohistoquímica), debiendo emplearse, de manera anónima.

De igual modo los médicos de emergencias deben actuar en consonancia con los principios éticos<sup>6</sup> explicados anteriormente destacándose los siguientes:

**Beneficencia:** Teniendo en cuenta que los médicos de las unidades de emergencias tienen como objetivo prevenir la muerte de un paciente o minimizar los daños de su patología, se entiende que actúan bajo el principio de la beneficencia.

Adicionalmente, al proteger la privacidad del paciente, manteniendo la confidencialidad de la información que dé y la obtenida por medio de la historia clínica, también están actuando según este principio.

**No maleficencia:** No deben iniciar tratamientos que puedan causar más daño que beneficio y deben procurar maximizar los beneficios del tratamiento y minimizar el riesgo de daño.

**Autonomía:** Los pacientes adultos con capacidad para tomar decisiones tienen derecho a aceptar o rechazar la atención médica recomendada, y los médicos tienen el deber de respetarlas, no sin antes haber dado información precisa sobre sus condiciones médicas y las opciones de diagnóstico y tratamiento. Este derecho se materializa en el consentimiento informado. Si el paciente carece de capacidad para tomar decisiones, se deben respetar las decisiones médicamente razonables tomadas por el responsable de la toma de decisiones del paciente.

Los médicos de emergencia deben ser expertos en determinar la capacidad de toma de decisiones y en identificar a los responsables apropiados para ello. En el ámbito de las urgencias hay excepciones limitadas para actuar sobre el paciente sin el consentimiento informado, como necesidad de una intervención inmediata para prevenir la muerte o daño grave al paciente, cuando el paciente carece de capacidad para tomar decisiones, cuando no hay nadie legalmente autorizado para consentir en nombre del paciente y cuando el tratamiento es necesario para proteger su salud. Así mismo los pacientes pueden, si lo desean, renunciar a su derecho al consentimiento informado o delegar en otros la autoridad de toma de decisiones para su cuidado.

Otro aspecto importante es la atención de pacientes terminales donde los médicos de urgencia deben estar dispuestos a respetar el deseo de un paciente en estado terminal de renunciar al tratamiento que prolonga la vida, expresado en un testamento en vida o por un representante apropiado.

**Justicia:** Tienen un deber de justicia para proporcionar atención a los pacientes independientemente de raza, color, credo, género, nacionalidad, entre otros: dar a cada persona lo que es debido.

Adicionalmente, según el Código de Ética para Médicos de Emergencia, los médicos de emergencia tienen el deber en la justicia de actuar como administradores responsables de los recursos de atención de salud que se les confían.

## CONCLUSIONES

Valorando los principios de la bioética médica las autoras consideran que resulta de suma importancia recurrir a la bioética, para dotar de valores morales el actuar médico, dentro del marco de un compromiso existencial con la transformación de la realidad en orden al bien común, a la justicia y al florecimiento de la vida, en el cual los principios cobran especial valor. Permitiendo ante complejos problemas de salud, tomar decisiones moralmente válidas de acuerdo con los valores humanos, de ningún modo espontáneos, sino cuidadosamente razonados.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Colectivo de autores. Bioética desde una perspectiva cubana. ISBN 959-7071-09-6. Segunda edición, Centro "Félix Varela". Ciudad de La Habana, Cuba 1998.
2. Chirino Rodríguez, R. Principios de la Bioética Médica. Material de apoyo. Facultad de Ciencias Médicas de Playa. "Victoria de Girón". 2012.
3. Alves Rippel, J. Alvarenga de Medeiros, C.A. Maluf, F. Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos y Resolución CNS 466/12: análisis comparativo. Rev. bioét. (Impr.). 2016; 24 (3): 603-12. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422016243160>
4. Peláez Mendoza, J. Aborto en la adolescencia. Consideraciones bioéticas en torno a la decisión de abortar. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología v.34 n.3 Ciudad de la Habana sep.-dic. 2008. ISSN 0138-600X versión impresa.
5. Ferrer Marrero, D. Palma Machado, L. Arzuaga Anderson, I. Pérez Álvarez, H. Ética médica en la práctica anatomopatológica. Humanidades Médicas. ISSN 1727-8120 2019;19(1):65-79.
6. Moreno Carrillo A. Aguilar Rodas MP. Conceptos bioéticos para tener en cuenta en el servicio de urgencias. Univ Med. 2019;60(3). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed60-3.cbsu>.

## ANEXOS

lealtad integridad  
justicia  
**Ética**  
respeto compromiso  
vocación de servicio inclusión

