

¿Qué es la Bioética?

What is Bioethics?

Antonio Manuel Padovani Cantón¹, María Elisa Clemente Rodríguez²

¹Especialista de Segundo Grado en Medicina Interna. Licenciado en Derecho. Profesor Titular.

²Especialista de Primer Grado en Otorrinolaringología. Asistente.

RESUMEN

Se realiza una breve revisión acerca de los elementos básicos de la Bioética, fundamentalmente de los principios que la rigen, insistiendo en la importancia de la Solidaridad y del humanismo como aspectos indisolublemente unidos al análisis ético del accionar humano en el campo de las Ciencias Médicas.

Palabras clave: BIOÉTICA/historia, HUMANISMO.

SUMMARY

The authors carried out a brief revision about the basic elements of the Bioethics, fundamentally of the principles that govern it, insisting in the importance of the

Solidarity and of the humanism like aspects indissolubly together to the ethical analysis of working human in the field of the Medical Sciences.

Key words: BIOETHICS/history, HUMANISM.

INTRODUCCIÓN

La Bioética es, como ciencia, relativamente nueva, pero desde la más remota antigüedad el hombre se empeñó en analizar conductas relacionadas con la actitud de la sociedad y los profesionales de la salud en relación con el respeto a la vida. Las regulaciones establecidas en el "Código de Hammurabi" (S. XVIII a.n.e.) y el precepto "No matarás" proclamado en la Biblia (S. X-VIII a. n. e.), son ejemplo de ello. En el mundo griego, preocupado por la ética, los "Consejos de Asclepios" (Dudosa autoría, pero ciertamente antiguos) (¿S. IX-VIII a. n. e.) y sobre todo el "Juramento Hipocrático" (S. V a. n. e.) reflejan lo que se esperaba de un profesional de la medicina.^{1,2,3}

Más de 2400 años transcurrieron desde entonces y destellos de este interés por la ética de la vida se pueden apreciar en diversos autores (Paracelso, Johnson, etc.) Pero se necesitaría la llegada de los trágicos acontecimientos de la quinta década del siglo XX para que el hombre institucionalizara su pensamiento en este sentido.^{1,2}

DESARROLLO

HISTORIA

1948, los horrores de un sistema totalitario, racista y discriminador, que pretendía dominar al mundo, se habían hecho públicos en 1945. ¡No más!, dijo la humanidad y por primera vez en la historia se reunió un Tribunal Internacional para juzgar a los criminales de guerra. Nûremberg fue el escenario propicio y paralelamente a los criminales se juzgó el crimen. La "*Declaración de Nûremberg*" estableció los principios sobre los que debía asentarse la investigación en el campo de la medicina. Helsinki en 1964, sus cinco revisiones posteriores y los diferentes acuerdos de la "Asociación Médica Mundial" son reflejo de la preocupación por la ética de la investigación en el campo de la salud y la investigación biomédica.

En 1971 el oncólogo norteamericano Potter publicó un libro denominado "Bioética, un puente hacia el futuro", donde por primera vez se utiliza este nombre y se da nombre a esta ciencia, definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "El estudio sistemático de la conducta humana en el campo de las Ciencias Biológicas y la atención en salud, siempre que este estudio se realice a la luz de valores y principios éticos";^{1, 2} Desde entonces la Bioética se ha visto sometida a múltiples retos, su campo se ha ido extendiendo a medida que la ciencia avanza y su defensa de la vida se ha visto amenazada por múltiples enemigos de los cuales el peor ha sido el UTILITARISMO. Como Kiefer pensamos que el gran dilema de la Bioética en la sociedad moderna es si todo lo que se puede hacer se debe hacer.

La Bioética por lo tanto es una ciencia conductual porque estudia la conducta humana, no analiza los fenómenos naturales ni lo que hacen los seres vivos no conscientes. Su campo no se limita a la actividad en los campos de la investigación biomédica y la atención en salud, si no que se extiende a toda la actividad humana que se dirija la vida, porque el bien a tutelar por ella es precisamente LA VIDA. Así se incorporan los atentados contra el medio ambiente, el racismo, la discriminación, el genocidio, etc.

Utiliza como herramientas de análisis valores y principios éticos y a los clásicos tres principios iniciales (*Autonomía, Beneficencia y Justicia*) se incorporó la *No Maleficencia* y más recientemente el, para muchos, incluidos los autores del presente artículo, principio rector, la *Solidaridad*.

PRINCIPIOS

Autonomía. Derecho del paciente a participar en la toma de decisiones en cuanto a la realización de complementarios y aplicación de tratamientos. De él deriva uno de los aspectos más violados en la práctica médica: el *CONSENTIMIENTO INFORMADO*.^{1, 2, 3, 4, 5, 6}

Beneficencia. La obligación de los profesionales de la salud de actuar siempre en bien del paciente.^{1, 2, 3, 4, 5, 6}

Diego Gracia considera que estos son los llamados PRINCIPIOS DE MÁXIMOS, porque partiendo de nada se aspira a alcanzar el máximo cumplimiento de los mismos, pero no cumplirlos no implica necesariamente una actuación no ética.

Justicia. Con sus dos vertientes, la Justicia Distributiva, que involucra el acceso a la salud para todos y la no discriminación en materia de salud.¹⁻¹²

No Maleficencia. De posterior incorporación, este principio incorpora la necesidad de no hacer daño al paciente y se basa en la relación Costo-Beneficio en salud¹⁻¹². Justicia y No Maleficencia son Principios de Mínimos, porque para que se cumplan es necesario cubrir un mínimo de requisitos exigidos.

Solidaridad. Es un principio de reciente formulación, no incorporado por todos los autores, pero a nuestro juicio el más importante de todos. Si no somos solidarios con el que sufre, si no sentimos el dolor ajeno como propio, nunca podremos tener una actuación ética.^{4, 5, 9, 10, 13, 14}

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lolas F. Bioética. El diálogo Moral en las Ciencias de la Vida. Santiago de Chile. Chile. Editorial Mediterráneo Ltda. 2001.
2. Elizarrri F J. Bioética. Madrid, España. Ediciones Paulinas 1991.
- 3-Howe E G. The Birth of Bioethics. Book Review. The New Engl J M 1999; 340 (18) 1446.
4. aroeo K. Patient Autonomy, assessment of competence and surrogate decision-making: a call for reasonableness in deciding for others. Bioethics 17 July 2008; 24 (2): 87-95.
5. Caplan A. Debating human Dignity. The Lancet January 2010; 375 (978): 19-20.

- 6-Annandale H. Changes at social science and medicine. *Social Science and Medicine* Nov 2008; 67 (9): 1341-42.
7. Fitchett J R. Ethical considerations of clinical trials in developing world. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene* August 2009; 103 (8): 756-760.
8. Tangwa G B. Ethical Principles in health research and review process. *Acta Tropica* November 2009; 112 (Supplement): S2-S7.
9. Kon A A, Ablin A R. It´s no palliative care, it´s palliative treatment. *The Lancet Oncology* February 2009; 10 (2): 106-07.
10. London A J, Kimmelman J. Justice in translation: from bench to bedside in the developed world. *The Lancet* July 11 2008; 372 (9632): 82-85.
11. León F J. De los principios de la bioética clínica a una bioética social para Chile. *Rev Méd Chile* 2008; 136: 1078-82.
- 12-Caplan A. Put the bioethics in a suit and tie. *The Lancet* 2008; 371 (9607): 107-08.
13. Rodríguez J. *La vida...en busca de un alero. Algunos interrogantes humanos a la luz de la Bioética.* Bogotá, Colombia. Giro Editores Ltda. 2008.
14. American Emergency Physician Society. Code of Ethics for Emergency Physicians. *Ann Emerg Med.* 2008; 52: 581-90.

Recibido: 31 de Marzo de 2009.

Aprobado: 11 de Mayo de 2009.

Dr. Antonio Manuel Padovani Cantón. Km 89 Carretera Central, Pinar del Río, Cuba.