

Algunos aspectos relacionados con la Bioética y la Deontología Médica

Some aspects related to bioethics and medical deontology

**Dra. Ivette Castillo Arocha,^I Dr.Cs. Antonio Castillo Guzmán,^I
Dra.Cs. Carmen Arocha Mariño^{II}**

^I Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular (ICCCV). La Habana, Cuba.

^{II} Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP). La Habana, Cuba.

RESUMEN

Con la aparición del hombre sobre la Tierra, un nuevo orden se impuso sobre el mundo, con una fuerza tal capaz de modificar todo lo existente, incluyéndose así mismo. El hombre adapta las condiciones naturales a sus necesidades e intereses y supera, de este modo, la dependencia de ellas. La vida en sociedad con otros hombres garantiza su supervivencia, y a partir de las observaciones realizadas del mundo que le rodea, elabora su cosmovisión y una filosofía explicativa sobre sí mismo y sobre la naturaleza. La convivencia con sus semejantes dio lugar a normas de conducta que determinaron las obligaciones de unos para con los otros; es así que surge la moral como un sistema de reglas relacionadas con las costumbres.

Palabras clave: bioética, deontología, moral.

ABSTRACT

When man first appeared on Earth, a new order was imposed upon the world, with a power capable of modifying all things therein, including himself. Man adapts natural conditions to his needs and interests, thus overcoming his dependence upon them. Life in society with other men ensures his survival. Based on observations of

the world around him, man develops his own outlook on reality and an explanatory philosophy of himself and nature. Social living gave rise to standards of conduct determining the obligations of men to one another, which in turn led to the emergence of morals as a system of rules related to customs.

Key words: bioethics, deontology, morals.

INTRODUCCIÓN

Con la aparición del hombre sobre la Tierra, un nuevo orden se imponía en el mundo. Una nueva fuerza, capaz de modificar todo lo existente, incluyéndose a sí mismo, había irrumpido en la naturaleza salvaje.

Los animales se adaptan a las condiciones naturales; el hombre las adapta a sus necesidades e intereses y supera, de este modo, la dependencia de estas.

El hombre se diferencia del resto de los animales más desarrollados porque tiene conciencia y lenguaje articulado.

El hombre no existiría si viviera en forma aislada; este se forma como tal en determinadas condiciones sociales, y a partir de las observaciones realizadas del mundo del que forma parte. En su decursar histórico, ha elaborado su cosmovisión y una filosofía explicativa sobre sí mismo y sobre la naturaleza.¹

La vida en común con otros hombres dio lugar a la aparición de normas de convivencia y de conducta que determinaron las obligaciones de unos para con los otros y con la sociedad, es así que surge la moral como un sistema de reglas relacionada con las costumbres. La moral existía ya en la comunidad primitiva.

FILOSOFÍA Y ÉTICA

La filosofía surge en la sociedad esclavista. En sus inicios, la filosofía se limitaba a reflexiones científicas sobre la naturaleza, el origen del universo, el hombre y las formaciones sociales.

Como ciencia, fue la necesidad de explicar una concepción general del mundo, conocer los principios y leyes que rigen en la naturaleza, la sociedad y el pensamiento; fue la necesidad de contar con un método de pensamiento sobre la realidad a partir del problema central de toda filosofía: la relación entre el ser y la conciencia, lo que le dio origen.

El término filosofía se encuentra por primera vez con el filósofo y matemático griego *Pitágoras* (570-480 a.C.), pero es otro filósofo griego, *Platón* (427-348 o 347 a.C.), quien lo introduce como ciencia.

Aristóteles (384-322 a.C.), filósofo griego, al decir de *Marx* "el pensador más grande de la Antigüedad", fundó la lógica como ciencia, y otras ramas concretas del conocimiento. Las tendencias materialistas que aparecen en su obra contribuyeron al desarrollo de las ideas progresistas en la filosofía de la sociedad feudal.

La ética, como la filosofía, surge también en la sociedad esclavista. La ética es la ciencia, la teoría de la moral y surgió después de esta. La integran los principios y normas que regulan las actividades humanas.

PRINCIPALES ENFOQUES FILOSÓFICOS EN ÉTICA Y EN BIOÉTICA

Son varios los enfoques filosóficos que se aplican a la Ética, señalaremos solo los que, a nuestro juicio, consideramos más importantes: *eclecticismo*, que es una mezcla de puntos de vista, concepciones filosóficas, premisas teóricas y otras, y crea, a partir de esos elementos, una nueva visión. El *historicismo*, que examina los fenómenos como producto de un determinado desarrollo histórico, de cómo han aparecido, evolucionado y llegado al estado actual. El *cientificismo*, que considera que no existe más conocimiento verdadero que el científico y el *nihilismo*, que asume una posición de negación absoluta, negándole significado objetivo a la existencia humana (tabla 1).

Tabla 1. Escuelas filosóficas y su relación con la ética

Visión ética	Exponente	Planteamientos
Platonismo	<i>Platón</i> 427-347 AC	- Todas las acciones humanas tienden al bien
Aristotelismo	<i>Aristóteles</i> 384-322 AC	- Existe una ley natural que forma parte del orden general de las cosas. La finalidad de la actividad humana es la felicidad
Epicureísmo	<i>Epicuro</i> 341-270 AC	- Ética del placer. Valor es aquello que da placer a los sentidos
Cristianismo	<i>Jesús</i> 0-33	- El amor incondicional es el vínculo perfecto para la unidad humana
Aristotelismo	<i>Tomas de Aquino</i> 1225-1274	- El bien del ser humano esta de acuerdo con la razón y el mal humano está fuera del orden de lo razonable
Altruismo	<i>Adam Smith</i> 1723-1790	- La simpatía por los demás es la base de la moral
Subjetivismo	<i>David Hume</i> 1771-1776	- La moral es cuestión de sentimientos. El individuo opta según lo que siente
Éticas morales	<i>Emmanuel Kant</i> 1724-1804	- No aborda el contenido de lo moral, su interés son las formas del acto moral
Pragmatismo	<i>William James</i> 1824-1910	- Bueno es lo que sirve
Espontaneísmo		

	<i>Friedrich Nietzsche</i> 1844-1900	- La moral es la expresión del poder de los hombres, cada quien decide lo que quiere ser
Utilitarismo	<i>Stuart Mill</i> 1806-1883	- El mayor bien para el mayor número de personas
Marxismo	<i>Karl Marx</i> 1818-1883	- Valor es aquello que permite construir una sociedad sin clases
Positivismo	<i>George Edgard Moore</i> 1903	- Bueno es lo que manda la ley

Tomado de: Escobar Picasso E, Escobar Cosme AL.

Principales corrientes filosóficas en bioética. Bol Med Hosp Infantil Mex. 2010;67:199.

La Bioética, por su parte, tiene entre sus enfoques filosóficos concepciones del liberalismo burgués con orientación humanista, entre los que se destacan el pensamiento de *Enmanuel Kant* (1729-1804) referido a los deberes y principios que afectan a una profesión (deontología médica por ejemplo), y el pensamiento de *John Stuart Mill* (1806-1873) que consideraba como principio básico "el mayor bien para el mayor número de personas", es decir, el utilitarismo como premisa filosófica.

En la tabla 2 se exponen los acontecimientos que más influyeron en el nacimiento de la bioética.

BIOÉTICA, CONCEPTO Y SURGIMIENTO

Existen múltiples definiciones de la Bioética; así, el doctor *Jorge José Ferrer* dice que "la bioética es, ante todo, un discurso ético, que se distingue de otros discursos éticos por el objeto material del que se ocupa: los problemas morales que se plantean en esos campos de actividad humana que son las ciencias de la vida y las profesiones sanitarias".² Otra conceptualización es la que se encuentra en la *Encyclopedia of Bioethics* (New York 1978)³ que la define como "el estudio sistemático de la conducta humana en el campo de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, en cuanto que esta conducta es examinada a la luz de los principios y valores morales". Por su parte, *Van Rensselaer Potter*⁴ la definió como "una actividad interdisciplinaria que buscara hermanar al ser humano con el mundo y establecer un nexo ético que asegure exitosamente el futuro de ambos".

La Bioética, como respuesta a la necesidad de un concepto que integrara en una dimensión ética más amplia e interdisciplinar los conceptos, ya históricos, de ética médica o deontología médica, proporcionó un espacio para el debate en el que pudieran intervenir otros profesionales -además de los médicos- vinculados a las ciencias de la vida como los biólogos e investigadores básicos, los farmacéuticos, los juristas, los filósofos y los teólogos, entre otros.

La Bioética surge en la década de los 70 del siglo XX, en los Estados Unidos de Norteamérica. Creada por el médico oncólogo norteamericano *Van Rensselaer Potter*, quien la dio a conocer en su libro *Bioethics: bridge to the future* publicado en 1971.

"La humanidad está urgentemente necesitada de un nuevo saber que proveerá el conocimiento de cómo usar 'el conocimiento' para la supervivencia del hombre y para el mejoramiento de la calidad de vida. Este concepto de 'saber' constituye una guía de acción -el conocimiento de cómo usar el conocimiento para el bienestar social- podría ser llamado ciencia de la supervivencia, y es un prerrequisito para el mejoramiento de la calidad de vida. Me afilio a la posición de que la ciencia de la supervivencia debe ser construida sobre las ciencias biológicas y extenderse más allá de sus fronteras tradicionales e inducir los elementos más esenciales de las ciencias sociales y las humanidades con énfasis en la filosofía, que en sentido estricto significa 'amor por la sabiduría'. Una ciencia de la supervivencia debe ser más que una ciencia particular, y por lo tanto propongo el término de bioética para recalcar sus dos más importantes ingredientes para alcanzar ese nuevo saber que se requiere con urgencia: conocimiento biológico y valores humanos".⁵

Pérez y otros proponen, convencionalmente, un grupo de premisas que agrupan para su estudio -del surgimiento de la bioética- de la forma siguiente: económicas y políticas, científico-tecnológicas, sociales, jurídicas, médico-deontológicas y ético-filosóficas,⁶ que en forma sintética exponemos a continuación:

Económicas y políticas:

- Consolidación del capitalismo y de la clase burguesa.
- Liberalismo económico, entendido como la no intervención del Estado en la economía ni limitar la libertad del individuo.
- El individualismo salvaje.
- El marxismo y su crítica a la propiedad privada sobre los medios fundamentales de producción.
- La socialdemocracia como corriente reformista opuesta al marxismo.
- El surgimiento del neoliberalismo.
- El criterio utilitarista costo beneficio.

Científico-tecnológicas:

- El desarrollo de la energía nuclear y su aplicación indiscriminada (Hiroshima y Nagasaki).
- Desarrollo de las ciencias biológicas: descubrimiento de la estructura del DNA.
- Surgimiento de la ingeniería genética.
- El genoma humano y su decodificación.
- Desarrollo tecnológico en los hospitales.
- Carácter mercantil de la medicina.
- Desvalorización de los profesionales de la medicina.

- Experimentación en seres humanos sin su consentimiento.

Sociales:

- La ideología del bienestar.
- El carácter benefactor del Estado.
- La guerra en Viet Nam y el movimiento social en su contra.

Jurídicas:

- Las cortes defienden el derecho de los pacientes a la información y elección solo cuando significara una ayuda terapéutica.
- Defensa de la autonomía de los pacientes.
- El consentimiento informado.

Médico-deontológicas:

- Códigos deontológicos.
- Declaración de Ginebra.
- Código Internacional de Ética Médica.
- Declaración de Helsinki (I y II).
- Declaración de Lisboa. Derechos del paciente.

Ético-filosóficas:

- Concepciones ético filosóficas de carácter liberal burgués atenuado y de orientación humanista.
- Hacer lo que es bueno.
- El utilitarismo (costo beneficio), (solo lo útil es bueno).

PRINCIPALES MODELOS METODOLÓGICOS EN BIOÉTICA

Modelo principialista: surge en la década de los 70 del siglo XX en los Estados Unidos, con el informe Belmont. De inicio fueron 3 principios, y posteriormente se le agregó uno más. Ellos son:

- Principio de autonomía: es la capacidad que tienen las personas de tomar decisiones sobre sí mismas.
- Principio de beneficencia: se refiere a hacer el bien a ultranza.

- Principio de no maleficencia: expresa que no se puede dañar a otro de forma voluntaria.

- Principio de justicia: expone que todos los seres humanos tienen derecho a ser tratados por igual.

Modelo pragmático utilitarista: considera que se debe producir el mayor bien posible para el mayor número de personas, por lo que es necesario considerar las consecuencias de la acción con base en la relación costo beneficio.

Modelo personalista: parte de que el hombre tiene dignidad desde la concepción. El término persona se entiende no solo como subjetividad sino, fundamentalmente, como valor ontológico y trascendente.

Modelo sociológico: considera que la sociedad, en su evolución, produce y cambia valores y normas que son funcionales para su desarrollo, de la misma manera que los seres vivos, en su evolución biológica, han desarrollado ciertos órganos con la finalidad de que cumplan una función y, en definitiva, mejorar su propia especie.

Modelo subjetivista o liberal radical: predomina el subjetivismo moral, la propuesta principal es que la moral no se puede fundamentar ni en los hechos, ni en los valores objetivos o trascendentes, sino solo en la opción autónoma del sujeto (el no cognitivismo o imposibilidad de conocer los valores).

DEONTOLOGÍA MÉDICA

Nunca antes la producción científico-técnica había alcanzado la magnitud de lo logrado en los últimos 40 años del siglo XX. Pero lejos de considerar que tal revolución científico-técnica tendría un impacto absolutamente positivo sobre la vida del hombre, numerosos problemas se han creado, a tal extremo, que hoy amenazan su propia existencia y la del medio ambiente. En el caso particular de la medicina, el abandono del método clínico o método diagnóstico⁷ ha ido cediendo terreno -hasta casi anularse- por el empleo de sofisticadas investigaciones tecnológicas que, en oportunidades, pueden provocar daños a la salud de las personas. Con no poca frecuencia se olvida que "todo lo científicamente posible no es éticamente aceptable" y mucho menos cuando de atención médica se trata.

La deontología médica, definida como "la ciencia de los deberes de Estado del médico, de sus deberes profesionales, los que para ser bien cumplidos requieren cualidades -o mejor, ciertas virtudes- y a los que corresponden ciertos derechos" según describen *Ponce y Suárez*,⁸ enfrenta numerosos dilemas en la práctica médica, entre los que podemos señalar:

- El dolor, el sufrimiento y la muerte.

- La reanimación cardiopulmonar.

- Las biotecnologías.

- La investigación con seres humanos.

- La información -relacionada con la enfermedad- que se le debe comunicar a las personas.

- VIH y las opciones sexuales.
- Procedimientos de alimentación e hidratación artificial.
- Tratamiento de enfermedades intercurrentes.
- Medidas de soporte vital.
- Abuso sexual por familiares allegados.
- Violencia en menores de edad o adultos mayores.
- El error médico.
- Iatrogenia.

PRINCIPIOS ÉTICOS RELEVANTES EN MEDICINA PALIATIVA

Frecuentemente se emplean con igual sentido los términos medicina paliativa y cuidados paliativos, pues ambos tienen en común la aceptación de la muerte como un proceso natural, que no debe ser retardada artificialmente cuando ya no existe posibilidad de recuperación. Se refieren al empleo de tratamientos alternativos que evitan prolongar la vida de forma inadecuada.

La definición de "problema ético clínico" como una "dificultad en la toma de decisiones frente a un paciente, en cuya resolución es necesario referirse a valores o principios que especifiquen lo que debe ser hecho en oposición a lo que simplemente puede ser hecho o frecuentemente se hace", de *Bernard Lo*,⁹ hace referencia a la necesidad de conocer, al menos, algunos principios éticos básicos que pudieran ser de utilidad en la solución de este tipo de problema, sin que el propósito sea agotar el tema.

Principio de inviolabilidad de la vida humana

Aunque en algunas situaciones la muerte pueda ser percibida como un alivio, no equivale, innecesariamente, arrogarle al hombre el derecho a terminar con la vida de una persona que sufre.

Un Comité de expertos de la OMS¹⁰ propone los siguientes objetivos específicos de los cuidados paliativos:

- Reafirmar la importancia de la vida, considerando a la muerte como un proceso normal.
- Establecer un proceso que no acelere la llegada de la muerte ni tampoco la posponga.
- Proporcionar alivio del dolor y de otros síntomas angustiosos.
- Integrar los aspectos psicológicos y espirituales del tratamiento del paciente.

- Ofrecer un sistema de apoyo para ayudar a los pacientes a llevar una vida lo más activa posible hasta que sobrevenga la muerte.
- Ofrecer un sistema de apoyo a la familia para que pueda afrontar la enfermedad del paciente y sobrellevar el período de duelo.

Principio de proporcionalidad terapéutica

No existe obligación moral de emplear todas las posibilidades que la tecnología y los avances terapéuticos disponibles brindan, sino las que ofrecen una probabilidad razonable de beneficio.

Para juzgar si hay o no proporcionalidad en un procedimiento médico deben tenerse presente las siguientes consideraciones:

- La utilidad o inutilidad del procedimiento.
- Las alternativas de acción, con sus respectivos riesgos y beneficios.
- El pronóstico con o sin la aplicación del procedimiento.
- Los costos, tangibles e intangibles.

Principio del doble efecto en el manejo del dolor y la supresión de la conciencia

Cuando una intervención médica puede tener 2 efectos contrapuestos: uno bueno y otro malo (como con el uso de los opiáceos), deben existir algunas condiciones para que su aplicación sea lícita:

- Que la ocasión sea en sí misma buena o, al menos, independiente.
- Que el efecto malo previsible no sea directamente querido, sino tolerado.
- Que el efecto bueno no sea causado inmediata y necesariamente por el malo.
- Que el bien buscado sea proporcionado al eventual daño producido.

Principio de veracidad

Establece que debe comunicarse la verdad al paciente y a sus familiares, pues les brinda la oportunidad de participar en la toma de decisiones, no obstante, en la práctica, puede generar problemas. En Latinoamérica se prefiere no comunicar toda la verdad al enfermo aunque, por lo general, se le comunica a la familia.

El médico, o el equipo de salud, debe realizar una reflexión sobre: qué, cómo, cuándo, quién y a quién se le debe informar.

Principio de prevención

Tener previsto la evolución de la enfermedad, conocer las posibles complicaciones, los síntomas y signos que la acompañan y las opciones terapéuticas forma parte de la responsabilidad del médico. Las medidas de prevención de las complicaciones

deben adoptarse oportunamente. La familia debe ser alertada de los posibles cursos de acción en caso de presentarse complicaciones.

Principio de no abandono

El rechazo -por el enfermo o la familia- de diferentes terapias, aún cuando el médico considere que ese rechazo es inadecuado, no justifica, y es éticamente reprobable, el abandono del enfermo por parte del médico.

La sensación de impotencia ante un enfermo en etapa terminal no puede desencadenar en el médico la frustración ante la muerte.

Dos son las condiciones que debe tener siempre presente un médico:

- Respeto por la dignidad de la persona.
- Aceptación de la finitud de la condición humana.

La cultura médica contemporánea no debe ceder al imperativo de la tecnología que pretende considerar como éticamente justificable todo lo técnicamente posible. Compartimos la siguiente reflexión:

"Tú me importas por ser tú, importas hasta el último momento de tu vida y hacemos todo lo que esté a nuestro alcance, no solo para ayudarte a morir en paz, sino también a vivir hasta el día en que mueras" (*Cicely Saunders*).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Escobar E, Escobar AL. Principales corrientes filosóficas en bioética. Bol Méd Hosp Infant Mex. 2010;67:196-203.
2. Ferrer JJ. La bioética como quehacer filosófico. Acta Bioethics. 2009;15(1):35-41.
3. Reich WT (ed). Encyclopedia of Bioethics I. New York: The Free Press; 1978.
4. Van Rensselaer Potter. Temas bioéticos para el siglo XXI. Revista Latinoamericana de Bioética. 2002;2:150-8.
5. Acosta JR. Los árboles y el bosque. Texto y contexto bioético cubano. La Habana: Acuario; 2009. (Nota: La traducción, del original en idioma inglés del libro de *Van Rensselaer Potter* titulado: *Bioethics: Bridge to the Future* es del autor del libro citado).
6. Pérez ME, Flores JL, Singh C, Paredes G. Ética médica y bioética. Perspectiva filosófica. Lecturas de Filosofía, Salud y Sociedad. La Habana: Ecimed; 2000. p. 140-64.
7. Ilizastegui Dupuy F. El método clínico: muerte y resurrección. Educ Med Super. [serie en la Internet]. 2000 Ago [citado 2011 Nov 3];14(2): 109-127. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412000000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es

8. Ponce F, Suárez R. Estado actual y perspectivas de la nueva deontología cubana. En: Acosta JR. Bioética (editor científico). Desde una perspectiva cubana. 3ra. ed. La Habana. Acuario; 2007. p. 757-66. (Centro Félix Varela, CD - ROOM).
9. Lo B, Schroeder S. Frequency of ethical dilemmas in a medical inpatient service. Arch Intern Med. 1981;141:1063-4.
10. OMS. Alivio del dolor y tratamiento paliativo en cáncer. Informe de un Comité de expertos. Organización Mundial de la Salud, Serie de Informes Técnicos 804: Ginebra; 1990. p. 11-2.

Recibido: 15 de septiembre del 2012.
Aprobado: 12 de octubre del 2012.

Dra. *Ivette Castillo Arocha*. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular (ICCCV). La Habana, Cuba. Correo electrónico: ivettecastillo@infomed.sld.cu