



# Ética-bioética. Una asignatura pendiente en la formación académica del futuro profesional de la salud

José Roberto Barba Evia\*

## Palabras clave:

Bioética, ética, ética médica, práctica médica, relación médico-paciente.

## Key words:

Bioethics, ethics, medical ethics, medical practice, medical doctor-patient relationship.

\* Coordinador clínico de turno de la Unidad Médica de Alta Especialidad de Mérida Yucatán. Instituto Mexicano del Seguro Social. Director de operaciones del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán. Secretaría de Salud.

Correspondencia:  
 José Roberto Barba Evia  
 Calle 37 A Núm. 318 entre 24 y 26, Fracc. Montealbán, 97114, Mérida Yucatán, México.  
 E-mail: dr\_barba@hotmail.com

Recibido:  
 22/09/2015  
 Aceptado:  
 01/10/2015

## RESUMEN

En la medicina actual los desarrollos científicos y tecnológicos han sido indispensables en el avance del conocimiento de las enfermedades, lo que nos obliga a no dejar de lado el cuidado del paciente desde el punto de vista de su entorno familiar y social; es decir, existen implicaciones humanas, psicológicas y sociales, lo que se traduce en una necesidad ética. Desde la antigüedad los grandes filósofos griegos escribieron sobre la ética médica como un valor universal que rige la práctica médica. El presente documento tiene por objeto recordar los principios éticos en el proceder de nuestra labor asistencial.

## ABSTRACT

*In the current medicine, the scientific and technological developments have been essential in the advance of the knowledge of the illnesses, what forces us to don't leave a side the care of the patient from the point of view of their family and social environment, it is say has human implications, physiologic and social, what it are translated in an ethical necessity. From the antiquity the big Greek philosophers wrote on the medical ethics like as universal value that governs to the medical practice. The present document considers object the remembering the ethical principles in the healthcare precede in our work.*

## INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia el hombre ha tratado de encontrar sentido a su conducta y a su vida. La humanidad ha vivido «cobijada» en cada época por un sistema de creencias y valores acordes con las teorías científicas de su época llamados «paradigmas», los cuales son superados periódicamente y sometidos a continuas renovaciones. Situación que se ha dado desde las antiguas culturas como la de Babilonia o la de Egipto con sus sistemas teocráticos o como los griegos con su mitología. Por otra parte, desde la época de los hipocráticos hasta la actualidad han aparecido en la medicina occidental numerosos documentos deontológicos que demuestran la importancia que siempre se le ha dado a la calidad moral del médico y ante las diversas necesidades de la medicina actual, en cuyo progreso científico y tecnológico es imprescindible poseer una actitud y aptitud que se oriente a proteger al paciente, sin olvidar que tiene necesidades de implicación humana, psicológica y social,

es decir, una necesidad ética. En cuanto a la relación médico-paciente, ésta se ha caracterizado siempre por adoptar la forma de una rígida estructura vertical, y de este ideal se desprende que la función que por naturaleza le corresponde al médico es la de mandar, mientras que la del enfermo es obedecer; sin embargo, esta relación ha experimentado profundos cambios en los últimos años, ya que la moral tradicional de beneficencia, vigente desde los tiempos de Hipócrates, ha dado paso a la moral de autonomía, la cual se caracteriza por la difusión de la filosofía de la libertad de los pacientes para tomar decisiones en lo que respecta a su enfermedad.<sup>1-4</sup>

La Ética surge como el marco ideológico construido a partir de las opiniones vertidas sobre este tema. En su inicio la ética se limitaba al comportamiento humano, su génesis y consecuencias. En el siglo XXI surge una nueva corriente que trata de unir a las ciencias de la vida con varias disciplinas filosóficas, la bioética, la cual se ha dirigido a la naturaleza viva.<sup>1-4</sup>

## ALGUNOS CONCEPTOS

Moral: del latín *mores* que significa costumbre o conjunto de costumbres; se refiere a la ciencia que trata del bien en general, es decir, al conjunto de reglas que tiene una sociedad, ya que no es universal sino de tipo cultural.<sup>5</sup>

Ética: deriva de la raíz griega *Ethos* y del latín *Ethicus* que significa costumbre (buenas costumbres); Aristóteles la definió como un quehacer práctico adquirido a fuerza de costumbre. Se concibe como el pensamiento filosófico crítico sobre lo moral, con base en el libre albedrío de los hombres. El ser humano la aprende y la practica hasta convertirla en un rasgo de su personalidad y se vincula de manera estrecha con la influencia del entorno familiar, educacional, sociocultural en el sustrato genético de cada individuo para su desarrollo como una persona moral.<sup>6,7</sup>

Bioética: de acuerdo con la Enciclopedia de Bioética es la rama de la filosofía que se encarga del estudio sistemático de la conducta humana en el campo de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, examinada a la luz de los valores y principios morales. H.V. Potter define la bioética como el puente entre la ciencia y el humanismo. Emerge como resultado de la aparición del paradigma de los derechos humanos y de la ambigüedad moral del desarrollo científico y tecnológico, sus implicaciones para la supervivencia de la especie humana y el bienestar de las personas así como el cuidado del medio ambiente y los problemas de justicia en el derecho a la protección universal y el acceso a los servicios de salud.<sup>7,8</sup>

Como disciplina, la bioética constituye en parte un campo anticipatorio, ya que su temática se dirige no sólo a mejorar la calidad de vida de las personas en el presente, sino también a renovar las condiciones para las generaciones que aún están por nacer. Desde el punto de vista de la bioética se han postulado las siguientes metas en medicina:

- a) La prevención de la enfermedad y la promoción de la salud.
- b) El alivio del dolor y el sufrimiento.
- c) El tratamiento y el cuidado de enfermos que no tienen cura.
- d) La prevención de la muerte prematura y la asistencia al morir.<sup>5</sup>

Acto médico. Se trata de un acto moral entre dos personas libres que consienten en otorgar una su confianza a la otra y ésta última se compromete a ayudarlo de la mejor manera posible, es decir, se refiere a aquellos que desempeñan la profesión de la medicina frente al paciente y a la sociedad. Todos los actos que lleven a cabo en torno

a su vida privada, no profesional, caen en el campo de la ética general.<sup>9,10</sup>

Mala praxis: Se define como la omisión por parte del médico en prestar apropiadamente los servicios a los que está obligado en su relación profesional con su paciente, la cual causa cierto perjuicio a este último. La mala práctica puede ser:

*Por omisión:* El profesional no cumple con el deber con el que está comprometido, lo que puede ocasionar daño al paciente.<sup>10</sup>

*Por comisión:* El profesional efectúa una acción que está prohibida por la norma.

Los tipos de mala práctica son:

- a) *Negligencia médica:* se refiere al incumplimiento de los principios de la profesión, «lo que debe hacerse no se hace o sabiendo lo que no debe hacerse, se hace».<sup>10</sup>
- b) *Impericia:* el daño es causado por la falta total o parcial de conocimientos técnicos, experiencia o habilidad. Puede ser: 1) De origen: cuando nunca lo aprendió; 2) De olvido: cuando se aprendió, se aplicó y luego se olvidó y c) De práctica: cuando sólo se sabe la teoría.<sup>10</sup>
- c) *Imprudencia:* El daño se produce porque el acto médico se realizó sin las debidas precauciones y sin medir las consecuencias.<sup>10</sup>

latrogenia: Proviene del griego *latrós*, médico; *genneá*, origen. Se define como toda alteración del estado del paciente producida por el médico; en otras palabras, es el resultado nocivo del daño que no deriva de la voluntad o culpa del médico, sino que es producto de un hecho imprevisto que escapa a toda posibilidad de ser evitado por los medios habituales o normales de cuidado individual o colectivo.<sup>10</sup>

Ética médica: Se define como la «disciplina que fomenta la buena práctica médica mediante la búsqueda del beneficio del paciente, dirigida a preservar su dignidad, salud y vida»; es decir, se refiere al comportamiento o conducta idónea que debe tener el profesional médico con base en un cuerpo normativo llamado código.<sup>7,11</sup>

## ANTECEDENTES HISTÓRICOS

La medicina es una praxis tan antigua como la humanidad que a través del tiempo se ha basado en diversas clases de «saberes» y conocimientos que aún coexisten, siendo uno de ellos el científico-técnico cuyo objetivo en general es aliviar el dolor, curar las heridas prevenir y diagnosti-

car enfermedades, así como proporcionar tratamiento y rehabilitación a los enfermos.<sup>12</sup>

En la historia de la humanidad, por otro lado, las acciones deben cumplirse dentro de un marco ético, mismas que han sido establecidas como preceptos en juramentos y códigos desde los más antiguos como el «Código de Hammurabi», el «Juramento Hipocrático» y el «Juramento de Maimónides» hasta los contemporáneos, como el Código Internacional de Ética de la Asociación Médica Mundial, la Declaración Universal de Derechos Humanos de la Organización de Naciones Unidas (ONU), el Código de Nuremberg, entre otros.<sup>7</sup>

A continuación se describen de manera breve los principales aspectos históricos de la ética médica:

**Shaman.** En los albores de la historia de la humanidad se le denominaba así al líder de la tribu, quien asumía las funciones de autoridad, sacerdote y médico, combinando estos atributos con un fondo esotérico de superstición y misticismo.<sup>13</sup>

**Imhotep.** En el año 3000 a.C. en la dinastía egipcia, parece haber sido el primer «doctor», ya que fue un acucioso observador de la naturaleza, típico ejemplo de la combinación médico-sacerdote y que debido a su influencia llegó a ser deificado por la religión politeísta egipcia hacia el año 500 a.C. También en Egipto se han hallado papiros médicos que datan del año 2500 a.C. en los que se confirma el valor que se atribuía al hecho de escuchar atentamente la queja del enfermo como componente esencial de respeto a la persona.<sup>13,14</sup>

**Medicina sumeriana y de Babilonia.** La civilización sumeriana existió alrededor del año 2000 a.C., siendo remplazada por dos nuevas civilizaciones: la Asiria en el norte y la de Babilonia en el sur. En el año 2100 a.C. en Mesopotamia, como ya se mencionó anteriormente, se encontró la primera evidencia histórica de la preocupación del hombre por los aspectos éticos así como la formación de virtudes en la práctica clínica y la imperiosa necesidad del contacto humano con el enfermo que quedaron plasmados en el código de la época del reinado de Hammurabi en Babilonia.<sup>14</sup>

El Código de Hammurabi describe una serie de conductas éticas, las cuales durante siglos han inspirado a diversos códigos jurídicos. Varias de las leyes de Hammurabi mencionan regulaciones para el ejercicio médico como las referentes a honorarios y riesgos profesionales. En este código también se invoca el principio de la Ley del Talió (ojo por ojo, diente por diente) haciendo énfasis en que el médico debía ofrecer su vida si el paciente moría o la parte de su cuerpo correspondiente a la que hubiera lesionado en el paciente, lo cual inspiró a la «Ley de la práctica impropia» con todas las implicaciones que

de ella derivan como son el derecho al reclamo y a las compensaciones por los daños ocasionados.<sup>13</sup>

En la práctica médica del mundo antiguo, las reglas y actitudes morales exigidas a los médicos tuvieron una fuerte influencia de las religiones vigentes:

**Medicina india.** Por citar un ejemplo, los documentos más antiguos referentes a la medicina india son el Rig Veda (1500 a.C.) y el Ayur Veda (700 a.C.); en ellos se plasma que para obtener conocimiento sobre las normas de orden ético debe recurrirse a la literatura sagrada, principalmente a los Vedas (igual al conocimiento o sabiduría).<sup>13</sup>

**Medicina china.** El emperador Shen Nung (3000 a.C.) es considerado el primer médico descrito en la literatura china. Fue un aficionado de la medicina y expuso teorías originales, experimentó con él mismo y también se le acredita el descubrimiento de diversos medicamentos.<sup>13</sup>

En la medicina griega del siglo V a.C., el juramento prescrito por la secta de los médicos hipocráticos establecía una serie de preceptos morales que el médico debía observar en torno a la salud y a la vida del enfermo como un compromiso con los dioses de la medicina y la salud, pero no con los enfermos ni con la sociedad. Los aspectos éticos son considerados a partir del Juramento de Hipócrates de Cos hace ya más de 2,000 años, el cual era aplicado a los médicos al concluir sus estudios. En ese juramento se incluyen conceptos aún vigentes como el «principio de beneficencia».<sup>5,7,12</sup>

En la medicina contemporánea, en el año 1803, el médico inglés Thomas Percival publica el primer libro con el título de *Medical Ethics*. Posteriormente, en 1847, aparece el primer código ético médico redactado por la Asociación Médico Americana.<sup>12,15</sup>

La Mayo Clinic Foundation estableció en 1910 su Programa de Integridad teniendo como elemento fundamental el principio de honestidad.<sup>7</sup>

Fritz Jahr, pastor protestante, teólogo, filósofo y educador publicó en 1927 el artículo «Bioética: una panorámica sobre la relación ética del hombre con los animales y las plantas», siendo el primer documento en el que se utilizó la palabra bioética.<sup>8</sup>

El tribunal Internacional de Nuremberg que emitió en 1947 un juicio en contra de los médicos nazis acusados de crímenes de guerra, proclamó la declaración que lleva su nombre, en la que se establecen 10 principios fundamentales que deben ser adoptados por todos los médicos cuando realizan investigaciones en seres humanos, todo un acontecimiento histórico que impulsó el análisis ético en el campo de la salud. Esta declaración fue reformada en 1964 durante la Asamblea Mundial de Helsinki, misma que a partir de esa fecha ha sufrido una serie de actualizaciones; en esta asamblea se definen los principios

básicos de la investigación clínica y las normas a seguir en sus diversas modalidades, destacando los siguientes documentos emitidos y que son preceptos irrenunciables:

- Consentimiento informado.
- Evitar hacer daño o provocar dolor al sujeto de la investigación.
- Opción del individuo de retirarse de la investigación en el momento que lo desee.
- Cumplimiento de los reglamentos vigentes para la investigación en humanos.
- El interés en la ciencia y en la sociedad jamás debe anteponerse al interés del individuo.
- Negarse a participar en un proyecto de investigación no debe afectar la relación médico-paciente.<sup>7,13</sup>

En 1948, la Asociación Médica Mundial signó una versión moderna del juramento hipocrático conocido como la Declaración de Ginebra, la cual debe ser leída por los médicos en el momento de su graduación:

*Prometo solemnemente consagrar mi vida al servicio de la humanidad.*

*Otorgar a mis maestros el respeto, gratitud y consideraciones que merecen.*

*Ejercer mi profesión dignamente y a conciencia.*

*Velar solícitamente, y ante todo, por la salud de mi paciente.*

*Guardar y respetar los secretos a mí confiados.*

*Mantener incólume, por todos los conceptos y medios a mi alcance, el honor y las nobles tradiciones de la profesión médica.*

*Considerar como hermanos a mis colegas.*

*Hacer caso omiso de credos políticos y religiosos, nacionalidades, raza y rangos sociales, evitando que éstos se interpongan entre mis servicios profesionales y mi paciente.*

*Velar con sumo interés y respeto por la vida humana, desde el momento de la concepción, y aun bajo amenaza no emplear mis conocimientos para contravenir las leyes humanas.*

En ese mismo año se logró la Declaración Universal de Derechos Humanos.<sup>1,12</sup>

Fletcher publica en el año 1954 el escrito denominado *Moral and Medicine*, en el cual por primera vez se separa la visión religiosa de los conflictos éticos-médicos.<sup>1</sup>

En Sudáfrica, Barnard inició en 1967 el trasplante cardíaco, el cual fue seguido por un auge de trasplantes en todo el mundo.<sup>1</sup>

Van Rensselaer Potter, bioquímico estadounidense y profesor de oncología de la Universidad de Wisconsin-

Madison publicó en 1970 su artículo *Bioethics: The Science of Survival* en el que propone a la bioética como una disciplina puente entre las ciencias y las humanidades y en el que reflexiona sobre las acciones del hombre para asegurar la continuidad de la vida presente y futura. En su publicación, en 1971, *Bioética: un puente al futuro*, define la bioética como «el estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias y la salud siempre que esa conducta sea examinada a la luz de los valores y principios morales».<sup>8,16,17</sup>

En 1978, Potter publica su segundo libro llamado *Global Bioethics*, en el cual la bioética es una disciplina que se establece como vínculo entre la Biología, Ecología, Medicina y los valores humanos, a fin de lograr la sobrevivencia de la humanidad.<sup>6</sup>

El Departamento de Salud, Educación y Bienestar de Estados Unidos crea en 1979 el informe Belmont titulado *Principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación* que dio pauta a la creación de los comités institucionales de revisión, cuya función fue desde el inicio revisar los proyectos de investigación a realizar en los hospitales. Durante ese mismo año, Beauchamp y Childress publicaron el texto *Principios de ética biomédica*, definiéndola como «la aplicación de las teorías éticas generales, principios y reglas a problemas de la práctica terapéutica, la asistencia de la salud y la investigación médica y biológica».<sup>17,18</sup>

Fue durante la década de los 70 cuando se incorporaron tres aspectos que transformaron el paradigma de que el médico decidía qué era lo «mejor» o «conveniente» para el paciente y qué era lo socialmente aceptado:

1. Transformación tecnológica: aparecen técnicas con posibilidad ya no de beneficiar sino de perjudicar a los pacientes.
2. Transformación social: la gente quiere «participar» y tomar parte activa en las decisiones, lo cual es llevado a la relación médico-paciente.
3. Transformación política: aparece el principio de justicia distributiva.<sup>17</sup>

En 1998, el *American College of Physicians* edita la cuarta edición de su *Manual de ética*. En ese mismo año, la *World Federation of Neurosurgical Societies* y la *European Association of Neurosurgical Societies* publicaron *Orientaciones éticas para una buena práctica neuroquirúrgica*.<sup>7</sup>

En México los aspectos éticos han sido siempre una preocupación. Ya desde el siglo pasado, los médicos Ignacio Chávez, Manuel Velasco Suárez, Guillermo Soberón Acevedo, Ruy Pérez Tamayo (1990), entre otros, impulsaron la bioética en búsqueda de un bien común.<sup>5</sup>

En 2001, la Asociación de Medicina Interna de México incluyó en su página web su Código de Ética, mientras que la Comisión Interinstitucional de Enfermería presentó su proyecto de ética para las enfermeras mexicanas, en tanto que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico publicó las recomendaciones para mejorar la práctica de la medicina. Posteriormente, unos meses después, se divulgó la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes y finalmente, en ese mismo año se formuló la última versión de los estándares de comportamiento de la Asociación Médica Americana, en la cual se definen los aspectos esenciales de la conducta honorable del médico.<sup>15</sup>

El 23 de Octubre de 2002 se publicó la Carta de los Derechos Generales de los Médicos.<sup>10</sup>

En el año 2005 se decretó en México la creación de la Comisión Nacional de Bioética, órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud la cual es una institución nacional, plural, laica e incluyente con autonomía técnica y operativa, cuyo funcionamiento es dirigido por un consejo integrado por un presidente y seis consejeros y que tiene por objetivo promover la creación de una cultura bioética en México, fomentar una actitud de reflexión, deliberación y discusión multidisciplinaria y multisectorial de los temas vinculados con la salud humana y desarrollar normas éticas para la atención, investigación y docencia en salud. Esta comisión formuló su propia noción del concepto de bioética, definiéndola como una «extensión» de la ética para la reflexión y deliberación de planteamientos

normativos de políticas públicas que regulen y resuelvan conflictos en la vida social, especialmente en las ciencias de la vida, así como en la práctica e investigación médicas que afecten la vida en el planeta, tanto en la actualidad como en las futuras generaciones.<sup>8,18</sup>

## BASES FILOSÓFICAS DE LA ÉTICA

Existen numerosas corrientes filosóficas aplicadas al plano de la ética; entre ellas se encuentran las siguientes:

- A) *Eclecticismo*: apareció en Grecia a partir del siglo II a. C como una forma de sintetizar los hallazgos intelectuales de la filosofía clásica, es un enfoque conceptual que no se sostiene rígidamente a un paradigma o un conjunto de supuestos, sino que se basa en múltiples teorías, estilos, ideas para obtener información complementaria en un tema.
- B) *Historicismo*: considera al ser como algo temporal, independiente del contexto y del juicio.
- C) *Cientificismo*: considera como única verdad aceptable la que tiene bases científicas.

Existen otras corrientes filosóficas, las cuales se enlistan en el *cuadro I*.

## PRINCIPIOS

Partiendo de que la bioética es el estudio de la conducta humana a la luz de los valores morales y principios éticos

**Cuadro I. Escuelas filosóficas y su relación con la ética.<sup>1</sup>**

Visión ética	Exponente	Planteamientos
Platonismo	Platón, 427-347 a.C.	Todas las acciones humanas tienden al bien
Aristotelismo	Aristóteles, 384-322 a.C.	Existe una ley natural que forma parte del orden general de las cosas. La finalidad de la actividad humana es la felicidad
Epicureísmo	Epicuro, 341-270 a.C.	Valor es aquello que da placer a los sentidos
Cristianismo	Jesucristo, 0-33	El amor incondicional es el vínculo perfecto para la unidad de la humanidad
Aristotelismo	Tomás de Aquino, 1225-1274	El bienestar del ser humano va de acuerdo con la razón y su malestar está fuera del orden de lo razonable
Altruismo	Adam Smith, 1723-1790	La compasión por los demás es la base de la moral
Subjetivismo	David Hume, 1771-1776	La moral es cuestión de sentimientos. El individuo opta según lo que siente
Éticas formales	Emmanuel Kant, 1724-1804	No aborda el contenido de lo moral, su interés son las formas del acto moral
Pragmatismo	William James, 1824-1910	Bueno es lo que sirve
Espontaneísmo	Friedrich Nietzsche, 1844-1900	La moral es la expresión del poder de los hombres, cada quien decide lo que quiere hacer
Utilitarismo	Stuart Mill, 1805-1883	El mayor bien para el mayor número de personas
Marxismo	Karl Marx, 1818-1883	Valor es aquello que permite construir una sociedad sin clases
Positivismo	George Edward Moore, 1903	Bueno es lo que manda la ley

originales, cuya principal representación se encuentra en el Juramento de Hipócrates, se describen las siguientes premisas:

**Autonomía:** se inspira en la máxima de «no hacer a los demás lo que no quieras que te hagan a ti». Se refiere al respeto a los derechos fundamentales del ser humano (incluido el de autodeterminación), al derecho que tiene el paciente de participar en la toma de decisiones en cuanto a los procedimientos o la aplicación de tratamientos, es decir, este principio se basa en la alianza médico-paciente. La autonomía puede ser considerada una facultad o condición sustantiva de la realidad humana o bien, de manera simplista, como un acto de elección autónoma. Las acciones son autónomas cuando cumplen tres condiciones: intencionalidad, conocimiento y ausencia de control externo. De estas tres condiciones sólo la primera no acepta grados, contrariamente a las otras dos. De este principio emana uno de los aspectos más transgredidos en la práctica médica: el *consentimiento informado*, el cual se constituye como una exigencia de la *lex artis*, es una obligación ética y legal para el médico así como un punto clave en la relación médico-paciente, por lo que se considera un acto clínico cuyo incumplimiento genera responsabilidad. Es la facultad de gobernarse a uno mismo. Es la capacidad de tomar decisiones sobre lo que puede suceder con nuestro propio cuerpo. Es el derecho de los enfermos adultos, en uso de sus facultades mentales, para decidir lo que ha de hacerse con su persona en lo referente a atención médica.<sup>1,7,18-20</sup>

**Beneficencia:** Se refiere a la obligación que tienen todos los profesionales de la salud de actuar buscando siempre el bienestar del paciente, lo cual corresponde al fin primario de la medicina. Consiste en promover el bien para con el paciente o la sociedad, evitar el mal; es más que el hipocrático principio de no maleficencia. Este principio es directamente orientador de la acción.<sup>1,7,19,21</sup>

**Justicia:** Reconocida como un principio básico en toda sociedad, la cual involucra el acceso a la salud para todos los individuos y la no discriminación, es decir, que los beneficios se distribuyan equitativamente.<sup>5,19</sup>

**No maleficencia:** Este principio incorpora la necesidad de no hacer daño al paciente de manera deliberada y se basa en el concepto Costo-Beneficio en salud. Este principio no tiene nada que ver con el consentimiento informado.<sup>1,5</sup>

**Solidaridad:** Para muchos es el principio más importante de todos. Si no tomamos en cuenta el dolor de los demás nunca podremos tener una actuación ética.<sup>5</sup>

**Equidad:** Significa otorgar atención médica a los pacientes conforme a sus necesidades de salud, sin distinciones, privilegios y/o preferencias.<sup>7</sup>

**Confidencialidad:** Se refiere al derecho del paciente a que se respete el secreto de la información proporcio-

nada al médico durante la relación profesional médico-paciente, la cual debe realizarse en privado.<sup>7</sup>

**Respeto:** Se refiere al compromiso del médico de otorgar atención a sus pacientes con la consideración y cortesía que su condición de humano enfermo requiera.<sup>7</sup>

**Dignidad:** Significa ofrecer atención médica al paciente en forma congruente con su condición humana, en cuanto a su organismo, conciencia, voluntad y su libertad.<sup>7</sup>

**Honestidad:** Es el valor del ser humano que lo conduce a expresarse y obrar con apego a la ley, a las normas vigentes y a los principios éticos y religiosos.<sup>7,22</sup>

**Lealtad:** Se refiere al compromiso del médico de corresponder a la confianza depositada en él.<sup>7</sup>

**Acto médico:** Es la actividad asistencial del médico cuyo objetivo es restablecer el estado de salud del paciente. Los principios éticos fundamentales de este acto son:

- a) La vida como valor fundamental.
- b) El respeto a la dignidad de toda persona (Justicia).
- c) La responsabilidad y cuidado del libre albedrío de toda persona (Autonomía).
- d) Toda persona es un todo, único e irrepetible.
- e) La acción médica deberá ser proporcional a las expectativas (Beneficencia).<sup>9,10</sup>

## ÉTICA EN LAS SITUACIONES DE ENFERMEDAD INCURABLE Y TERMINAL. CUIDADOS PALIATIVOS

Las enfermedades crónico-degenerativas, así como las malignas, se han incrementado no sólo en nuestro país sino también a nivel mundial. Este grupo de enfermedades causan dolor y sufrimiento en los enfermos y sus familias, además de generar altos costos en su atención, a pesar de que no existan posibilidades reales de curación. Pacientes con este tipo de enfermedades presentan de manera frecuente (44.5%) el deseo de morir, situación que se ve influida, como se ha comentado, por la presencia de dolor, síntomas no controlados, escaso apoyo familiar y presencia de depresión, de manera que cuando se logra reducir el malestar del paciente, su deseo de acelerar la muerte también disminuye.<sup>9,23</sup>

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud los cuidados paliativos se definen como *el cuidado activo y total de las enfermedades que no tienen respuesta al tratamiento curativo, su objetivo es conseguir la mejor calidad de vida para el paciente y su familia con cuidados apropiados para una enfermedad avanzada y progresiva en la que el control del dolor y otros síntomas, los aspectos psicosociales y espirituales cobran mayor importancia*. En estos casos el médico debe limitarse a aliviar los dolores físicos y morales del paciente, manteniendo en lo posible la calidad de una vida que se

agota y evitando emprender o continuar acciones terapéuticas sin esperanzas, inútiles u obstinadas.<sup>9,10</sup>

## ÉTICA Y LABORATORIO CLÍNICO

La sobreindicación de pruebas para el diagnóstico, especialmente las del Laboratorio Clínico, es un problema universal. El mal uso y abuso de las indicaciones de análisis de laboratorio lesionan particularmente el bien común, pero es indudable que también afecta personalmente al paciente al ocasionarle molestias innecesarias y retardar la toma de decisiones.<sup>24</sup>

El laboratorio clínico puede convertirse en un motor de cambios para una verdadera cultura de la atención sanitaria, lo que incluye la colaboración del profesional del laboratorio con el médico tratante. Para lograr la óptima calidad y por ende la excelencia en el servicio es importante profundizar en la formación integral e integradora del personal, especialmente en los aspectos éticos y vocacionales.<sup>24</sup>

Es necesario desarrollar mecanismos para lograr que todo el personal del laboratorio esté verdaderamente involucrado con las tareas y los resultados. Hay que hacer de los valores una herramienta de excelencia para la práctica diaria.<sup>24</sup>

Finalmente, cada fase del proceso analítico tiene aspectos éticos que le son característicos y que deben ser tomados en cuenta para el establecimiento de una adecuada filosofía de trabajo que aspire a la excelencia.<sup>24</sup>

## CONCLUSIONES

Desde tiempos remotos, primero Hipócrates, pasando por Esculapio y posteriormente Maimónides escribieron sobre la ética médica como un valor universal que rige todo principio en la práctica de la medicina. Sin embargo, los grandes avances científicos y culturales han alterado este concepto y en la actualidad la globalización ha permitido que este valor universal altamente significativo presente en el quehacer médico haya perdido vigencia trascendiendo a la medicina propiamente dicha, convirtiéndolo en un «obrero calificado».<sup>25</sup>

El ejercicio de la medicina y de las profesiones sanitarias, tanto en la medicina institucionalizada como en la privada, está basada en la relación médico-paciente de la que se derivan derechos y deberes recíprocos.<sup>26</sup>

Actualmente existe la preocupación por la formación humanística del médico, recalcando la necesidad de fortalecer dicha formación, desde la etapa de estudios universitarios hasta la residencia, como herramienta para lograr una práctica más humana de la medicina.<sup>26,27</sup>

La bioética ha transformado la ética médica de manera profunda, apelando a otros principios y prácticas.<sup>28</sup>

*«El deber del médico se lo enseña, la mayoría de las veces y ante todo, la misma medicina. El resto se lo enseña la ética médica que brota por sí misma de la naturaleza de las relaciones de confianza entre el médico y el paciente.»<sup>22</sup>*

## REFERENCIAS

1. Escobar PE, Escobar CAL. Principales corrientes filosóficas en bioética. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2010; 67: 196-203.
2. Sela BG. Ética y Medicina. *Rev Biomed*. 1997; 8: 107-111.
3. Reyes PA, Delong TRC. Algunos dilemas éticos en la práctica médica. *Arch Cardiol Mex*. 2010; 80 (4): 338-342.
4. Collazo E. Consentimiento informado en la práctica médica. Fundamentos bioéticos y aspectos prácticos. *Cir Esp*. 2002; 71 (6): 319-324.
5. García SE, Terrés SAM. Bioética y calidad en el laboratorio clínico. *Rev Latinoam Patol Clin Med Lab*. 2013; 60 (4): 259-262.
6. Perales A. Ética, bioética y medicina. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. 2011; 28 (4): 578-580.
7. Aguirre GHG. Principios éticos de la práctica médica. *Cir Ciruj*. 2004; 72: 503-510.
8. Ruiz CGMH. Veinte años de bioética en México: desarrollo y perspectiva de la Comisión Nacional de Bioética. *Cir Cir*. 2014; 82: 699-708.
9. Reyes PA, Delong TRC. Algunos dilemas éticos en la práctica médica. *Arch Cardiol Mex*. 2010; 80 (4): 338-342.
10. Vera CO. Aspectos éticos y legales en el acto médico. *Rev Med La Paz*. 2013; 19 (2): 73-82.
11. Luna OJ. Ética médica y bioética. *Rev Inst Med "Sucre" LX*. 1996; 109: 10-15.
12. Ocampo MJ. Bioética y ética médica: Un análisis indispensable. *Rev Fac UNAM*. 2007; 50 (1): 21-24.
13. Karchmer KS. Códigos y juramentos en medicina. *Acta Médica Grupo Ángeles*. 2010; 10 (4): 224-234.
14. López MM. Virtudes y ética en la práctica clínica. *Bioética*. 2009; 24-27.
15. Pérez TR. Ética médica, salud y protección social. *Salud Pública de México*. 2005; 47 (3): 245-251.
16. Lifshitz GA. La revolución de la bioética. Su influencia sobre la ética médica. *Med Int Mex*. 2002; 18 (6): 307-312.
17. Maglio F. Ética médica y bioética. Aspectos conceptuales. *Rev Argent Cardiol*. 2001; 69: 444-447.
18. Villalba CJ, Torres RM, Arellano MJ, Gómez NMG, Valdes NR. Generalidades de la bioética. *Rev Inst Enf Resp Mex*. 2008; 21 (4): 296-305.
19. Did NJP. Principios bioéticos en la atención de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2000; 16 (4): 384-389.
20. González GD, Rodríguez AH, Berro RG. Consentimiento informado. Análisis crítico de su aplicación en un servicio quirúrgico. *Rev Med Uruguay*. 2005; 21: 291-297.
21. Chiu NV, Colás CM, Alonso PME, Cossio FN. Algunas reflexiones de la bioética en las ciencias médicas. *Rev Cubana Educ Med Sup*. 1999; 13 (1): 15-18.
22. Pardo A. La ética en la medicina. *Pers Bioét*. 2011; 15 (2): 166-183.
23. Alcázar OR, Reyes CD, Plancarte SR. valoración del paciente que solicita muerte asistida. *Rev Oncol*. 2003; 5 (2): 65-69.
24. Suardíaz EME. Ética y excelencia en el Laboratorio de Análisis Clínicos: el paciente en el centro. *Bioética*. 2010: 17-20.
25. Fernández CL. La ética en la práctica médica. *Rev Med UV*. 2011: 40-43.
26. Maldonado FM. Lenguaje médico, ética y medicina. *Med Clin (Barc)*. 2004; 123 (7): 262-264.
27. Couceiro VA. Enseñanza de la bioética y planes de estudios basados en competencias. *Educ Med*. 2008; 11 (2): 69-76.
28. Figueroa G. La ética médica a comienzos del siglo XX: "La montaña mágica" de Thomas Mann. *Acta Bioethica*. 2011; 17 (2): 205-214.