

Reflexiones sobre la definición de *Bioética*

Reflections on the definition of Bioethics

Irigoyen Coria A. *

** Profesor de la Subdivisión de Medicina Familiar. División de Estudios de Posgrado. Facultad de Medicina.
Universidad Nacional Autónoma de México.*

Si la Ética es la estética de la vida, la Bioética es la ética de la existencia, de la vida en movimiento, del impulso vital de la acción y sobre todo de la comprensión del sentido de nuestras vidas a la luz de nuestros principios y valores.
Molina ¹

Fernando Savater define la ética “como una propuesta de reflexión sobre la propia libertad que consiste en buscar lo mejor y ayudar a cumplir el ideal del hombre”. En un dilema ético la materia de decisión es de carácter moral, es decir, cómo garantizar el respeto a los principios fundamentales de beneficencia (hacer el bien y balancear riesgos y beneficios), no maleficencia (no hacer daño y proteger de éste), autonomía (respecto a la autodeterminación) y justicia (equidad en el acceso y uso de recursos) para lograr que las consecuencias de nuestros actos generen el mayor bienestar a la mayoría de las personas involucradas. ²
Gómez Córdoba A

Sobre la definición de la Bioética

Molina¹ menciona que la Bioética es una palabra relativamente nueva como nombre, pero tan antigua, como el hombre mismo en cuanto a su contenido. En efecto, “Bioética” significa ética de la vida o ética de la Biología, del griego Bios, vida y ethos, ética. Blázquez³ dice que una de las batallas de la Bioética es determinar a qué clase de vida se refiere o a una vida en particular. Debe referirse a todas las formas de vida.

Potter usó la palabra, en 1970, en el artículo *Bioethics: The science of survival* (Bioética: la ciencia de la supervivencia) y lo consolidó, en 1971, en su monografía *Bioethics: bridge to the future* (Bioética: puente para el futuro). Potter ⁴ propuso una disciplina intelectual cuyo objeto de estudio formal fuera el problema de la supervivencia de la humanidad que sir-viera de puente entre la ética clásica y las ciencias de la vida. “Vida” en su significado más amplio.

Uno de los recursos que la Bioética ha utilizado de la Filosofía, para dar razón sobre el asunto moral, es el **Principlismo**, el cual está cargado de orientaciones para las decisiones bioéticas, con una preocupación común: *el ser humano como centro de la Bioética la cual es concebida como una reflexión ética de los hechos científicos y el impacto que sobre la humanidad tienen la investigación y el desarrollo.*¹

Tabla 1. Enfoque sistemático de los cuatro principios de la Bioética.^{5,6}

Principio	Definición	Reglas
Respeto de la autonomía	La autonomía de una persona es respetada cuando se le reconoce el derecho a mantener puntos de vista, a hacer elecciones y a realizar acciones basadas en valores y creencias personales. El respeto por la autonomía del paciente obliga a los profesionales a revelar información, a asegurar la comprensión y la voluntariedad y a potenciar la participación del paciente en la toma de decisiones.	Beauchamp y Childress nos dan algunas reglas para tratar a las personas de manera autónoma: «Di la verdad». «Respetar la privacidad de otros». «Proteger la confidencialidad de la información». «Obtener consentimiento para las intervenciones a pacientes». «Cuando te lo pidan, ayuda a otros a tomar decisiones importantes».
No-maleficencia	El principio de no-maleficencia hace referencia a la obligación de no infringir daño intencionadamente. Este principio se inscribe en la tradición de la máxima clásica <i>primum non nocere</i> («lo primero no dañar»).	Reglas típicas referidas al principio de no-maleficencia: «No mate». «No cause dolor o sufrimiento a otros». «No incapacite a otros». «No ofenda a otros». «No prive a otros de aquello que aprecian en la vida».
Beneficiencia	En el lenguaje habitual, la beneficencia hace referencia a actos de buena voluntad, amabilidad, caridad, altruismo, amor o humanidad. La beneficencia puede entenderse, de manera más general, como todo tipo de acción que tiene por finalidad el bien de otros.	Algunos ejemplos de reglas de beneficencia: Protege y defiende los derechos de otros. Prevea el daño que pueda ocurrir a otros. Quite las condiciones que causarán daño a otros. Ayude a personas con discapacidades. Rescate a personas en peligro.
Justicia	La máxima clásica de Ulpiano dice que la justicia consiste en «dar a cada uno lo suyo». De un modo similar, Beauchamp y Childress entienden que la justicia es el tratamiento equitativo y apropiado a la luz de lo que es debido a una persona. Una injusticia se produce cuando se le niega a una persona el bien al que tiene derecho o no se distribuyen las cargas equitativamente.	Se han propuesto varios criterios de distribución: A cada persona una participación igual. A cada persona de acuerdo con sus necesidades individuales. A cada persona de acuerdo a sus esfuerzos individuales. A cada persona de acuerdo a su contribución social. A cada persona de acuerdo con sus méritos.

Tomado de: Siurana Aparisi, Juan Carlos. (2010). Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas*, (22), 121-157. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-92732010000100006>

Sobre los principios de la Bioética

León Correa, explica en los “Principios intermedios de bioética clínica y social” que la no maleficencia puede concretarse en tres principios:

- no abandono del paciente o sujeto de investigación,
- principio de precaución, que ayudaría a evitar la mala praxis,
- principio de responsabilidad ante las consecuencias de las decisiones ético-clínicas, o de toma de medidas en salud pública.

Pero también existe el abandono, no sólo por parte del equipo profesional de salud, sino de la familia y la comunidad. Están, por tanto, los deberes de: responsabilidad familiar (no abandono familiar del paciente), y responsabilidad comunitaria (no abandono institucional y social).⁷

En cuanto a la justicia contiene:

- principio de equidad, en el acceso a los recursos de la salud
- principio del respeto a los derechos o a la legalidad vigente
- principio de protección, para conseguir efectivamente un nivel adecuado de justicia con los más vulnerables en la ética clínica o en la investigación biomédica.

Con respecto a la autonomía, no es solamente el respeto por las decisiones libres, voluntarias e informadas del paciente, a través del proceso del consentimiento informado. Existe también más allá el deber ético de los profesionales la obligación de: promover la competencia efectiva del paciente, en la medida de lo clínicamente posible; y ayudar -sin paternalismos- a que el paciente pueda ejercer una libertad responsable.⁷

Y más allá de la subrogación de la autonomía desde el punto de vista legal -muchas veces confundido con el ético- en los casos de falta de competencia momentánea o definitiva, está buscar al

representante mejor de los intereses del paciente, y el papel de la familia en nuestra cultura. No se trata de una autonomía individualista, en muchos casos, sino del individuo en el ámbito familiar, y a veces comunitario, más amplio. Coexisten en nuestros países de hecho dos modelos, el de la salud privada y el de la salud pública. Pero no podemos mantener la idea de que la privada sería el ámbito del paciente que desea ser autónomo, mientras la pública queda -de hecho, no en los teóricos derechos- como el ámbito de la beneficencia y la justicia. Este planteamiento sería radicalmente injusto. También corresponde al principio de autonomía: la participación de todos los ciudadanos en el control social y en la elaboración de las políticas de salud públicas; o en las líneas de investigación biomédica. En la medida que todos sean más autónomos de hecho, deberán también participar en mayor grado en la delimitación de los valores éticos presentes en el sistema de salud y en las políticas de salud. ¹⁻⁷

El principio de beneficencia, se considera en la actualidad que es mucho más que hacer al paciente el mayor bien posible según su propia escala de valores⁸. Se entiende que el paciente: desea una atención de calidad y excelencia, y éstos son valores que deben incorporar los equipos y profesionales de la salud; requiere una medicina mucho más cercana, con una relación más personal, más humanizada. El médico está ligado al paciente por un contrato profesional, y en el marco de una institución. Es, por tanto, el médico un agente que interviene en el nivel de la intención ética, el de la justicia. Pero a la vez, debe establecer relaciones personalizadas con los pacientes que atiende, y por eso su actuación se mueve en el nivel ético del "con y para los otros"⁹. No puede ignorar la justicia, pero debe actuar con beneficencia¹⁰. Y aquí son básicos los postulados de la ética del cuidado, que acerca la decisión al paciente concreto y singular, y no sólo al universalismo racional de los principios.

Aún cuando se le puede otorgar una connotación eminentemente "política-partidaria" en algunos países de Latinoamérica, como pudiera ser el caso de México el principio de solidaridad, más allá de la justicia, tanto a nivel social como individual. Una sociedad puede implementar un sistema que generalice la asistencia en salud a todos, con prestaciones de alta calidad, pero podría ser calificado como deshumanizado y distante por parte de los usuarios, y puede dar lugar a un aumento de las ---

quejas o a una mala percepción de la atención recibida. Mientras que por el contrario, un sistema con menos recursos -económicos y humanos- puede ver de hecho compensadas sus deficiencias actuales por una solidaridad benéfica desde la propia sociedad o los individuos, pero también, desde todas las instituciones públicas.^{1,8-12}

Referencias

1. Molina Ramírez N. ¿Qué es la bioética y para qué sirve? Un intento de pedagogía callejera. *Revista Colombiana de Bioética* Vol. 6 No 2 - Diciembre de 2011;6(2): 110-17. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1892/189222558007.pdf>
2. Gómez Córdoba AI, Espinosa AF. Dilemas éticos frente a la seguridad del paciente. *Cuidar es pensar*. 2006; 6 (1): 54-67.
3. Blázquez N. *Bioética. La nueva ciencia de la vida*. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos, 2000. p. 5.
4. Potter Van Rensselaer. *Bioethics: bridge to the future*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall, 1971. p. vii.
5. Siurana Aparisi JC. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas* 2010;22:121-57. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-92732010000100006>
6. Hernández G. Paradigmas en psicología de la educación. México: Paidós, 1998. Citado por: Salas Madriz FE. Epistemología, educación y tecnología educativa Flora Eugenia *Revista Educación* 26(1): 9-18, 2002. Disponible en: www.revistas.ucr.ac.cr/index.php/educacion/article/viewFile/2873/2793
7. León Correa FJ. De los principios de la bioética clínica a una bioética social para Chile. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2008 Ago; 136(8): 1078-1082. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872008000800018&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872008000800018>.
8. Schramm F, Kottow M. Principios bioéticos en salud pública: limitaciones y propuestas. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2001, vol. 17, n. 4, pp. 949-956. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2001000400029>. Citado por: León Correa Francisco Javier. De los principios de la bioética clínica a una bioética social para Chile. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2008 Ago; 136(8): 1078-1082. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872008000800018&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872008000800018>
9. Tauber A. *Patient Autonomy and the Ethics of Responsibility*. Massachusetts: MIT Press, 2005. Citado por: León Correa Francisco Javier. De los principios de la bioética clínica a una bioética social para Chile. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2008 Ago; 136(8): 1078-1082. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872008000800018&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872008000800018>
10. Ricoeur P. *Soi Mme Comme un Autre*. Paris: Editions du Seuil, 1990. Citado por: León Correa Francisco Javier. De los principios de la bioética clínica a una bioética social para Chile. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2008 Ago ; 136(8): 1078-1082. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872008000800018&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872008000800018>
11. León Correa FJ. Autonomía y beneficencia en la ética clínica: ni paternalismo ni Medicina defensiva Francisco J. *Biomedicina* 2006; 2 (3): 257-60 .
12. León Correa FJ. Salud escolar y educación para la salud: principios y valores desde la bioética. *Hacia la promoción de la salud* 2008;13: 25-41. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v13n1/v13n1a02.pdf>