



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.  
CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE.  
DIVISIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD.  
CARRERA DE MEDICO Y CIRUJANO.

SEMANA No. 1

**CURSO: PROPEDÉUTICA MÉDICA.**

PRIMER AÑO. CICLO: 2020

## Bioética

Bioética: etimológicamente proviene del griego BIOS (vida) y ethos (ética). Es la rama de la ética que se dedica a proveer los principios para la conducta correcta del humano respecto a la vida, tanto de la vida humana como de la vida no humana (animal y vegetal), así como al ambiente en el que pueden darse condiciones aceptables para la vida.

En su sentido más amplio, la bioética, a diferencia de la ética médica, no se limita al ámbito médico, sino que incluye todos los problemas éticos que tienen que ver con la vida en general, extendiendo de esta manera su campo a cuestiones relacionadas con el medio ambiente y al trato debido a los animales. Se han formulado una serie de definiciones respecto a la disciplina de la Bioética, siendo una de ellas la adoptada por la Unidad Regional de Bioética de la OPS, con sede en Santiago de Chile y que, modificada por el S.J. Alfonso Llano Escobar en una revista de la especialidad, define a la Bioética como "el uso creativo del diálogo inter y transdisciplinar entre ciencias de la vida y valores humanos para formular, articular y, en la medida de lo posible, resolver algunos de los problemas planteados por la investigación y la intervención sobre la vida, el medio ambiente y el planeta Tierra".<sup>1</sup> Sin embargo, cabe destacar, que ya en 1978, el Kennedy Institute de la Universidad jesuita de Georgetown en Estados Unidos, había publicado la primera Enciclopedia de Bioética en cuatro volúmenes, dirigida por Warren Reich, un teólogo católico, donde se define a la Bioética como el "estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y la salud, examinado a la luz de los valores y principios morales".

Es una disciplina relativamente nueva, y el origen del término corresponde al pastor protestante, teólogo, filósofo y educador alemán Fritz Jahr, quien en 1927 usó el término *Bio-Ethik* en un artículo sobre la relación ética del ser humano con las plantas y los animales. Más adelante, en 1970, el Bioquímico norteamericano dedicado a la oncología Van Rensselaer Potter utilizó el término *bio-ethics* en un artículo sobre "la ciencia de la supervivencia" y posteriormente en 1971 en su libro "*Bioética un puente hacia el futuro*". Abarca las cuestiones éticas acerca de la vida que surgen en las relaciones entre biología, nutrición, medicina, química, política (no debe confundirse con la "biopolítica"<sup>7</sup>), derecho, filosofía, sociología, antropología, teología, etc. 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 (con capacidad de sentir dolor o sin tal capacidad), sino también al ambiente en el que se desarrolla la vida, por lo que también se relaciona con la ecología.

La bioética es con frecuencia asunto de discusión política, lo que genera crudos enfrentamientos entre aquellos que defienden el progreso tecnológico en forma incondicionada y aquellos que consideran que la tecnología no es un fin en sí, sino que debe estar al servicio de las personas y bajo el control de criterios éticos; o entre quienes defienden los derechos para algunos animales y quienes no consideran tales derechos como algo regulable por la ley;<sup>8</sup> o entre quienes están a favor o en contra del aborto o la eutanasia.

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.

El objeto material de la bioética son las acciones del hombre sobre la vida, en cambio, su objeto formal es desde la perspectiva ética, para ver si estas acciones son buenas y hacen al hombre mejor, o por contrario, le producen un daño a él, a la humanidad y a las generaciones futuras.

Es importante señalar que cuando hablamos de las acciones del hombre sobre la vida en general, entendemos por ella vida vegetal, animal y humana. Es más, extendería también este estudio hasta las acciones sobre el medioambiente en general, es decir, sobre todo aquello que en un futuro puede incidir sobre el desarrollo de la vida humana y de las generaciones futuras. En este sentido, somos de la opinión de que debería recuperarse el concepto de Global Bioethics descrito ya en los años setenta por Potter, y que a su vez fue tomado de sus estudios de algunos medioambientalistas como A. Leopold y otros.

No sólo hemos de mirar las implicaciones de nuestras acciones sobre las condiciones actuales de la vida humana y del planeta, la bioética debería tener en cuenta también un concepto de responsabilidad a largo plazo, como aquel sugerido por H. Jonas en su volumen El principio Responsabilidad, para los seres humanos actuales y para las generaciones futuras.

La finalidad de la bioética no es sólo reflexionar sino fundamentalmente encontrar criterios, normas o principios que guíen el obrar del hombre respecto a la vida y elaborar leyes adecuadas que permitan el desarrollo y el progreso de la humanidad.

El método de la bioética es un método interdisciplinar y triangular. Interdisciplinar porque en ella intervienen elementos que provienen de la ciencia, de la filosofía, del derecho, de la economía y de otras ciencias. Es necesaria una integración de todas estas perspectivas y un ensamblaje que ofrezca una visión unitaria del objeto de estudio. Cuando decimos “triangular” nos referimos los aspectos científicos y médicos. ¿Qué se hace? ¿Qué técnicas y medios se utilizan? Es importante conocer la realidad antes de penetrar su significado.

Si nos preguntamos por las partes de la bioética o ámbitos de estudio de esta disciplina, podemos señalar tres: bioética fundamental, bioética especial o específica y bioética clínica o biojurídica. El primer ámbito, la bioética fundamental estudia la definición y las cuestiones epistemológicas relativas a la bioética, su fundamentación antropológica y ética y las distintas corrientes de bioética. El segundo ámbito, estudia los problemas específicos, por ejemplo, la clonación, el aborto, la muerte cerebral, contaminación radiactiva, destrucción de la capa de ozono, etc. dividiendo los problemas de bioética especial en tres etapas: inicio de la vida, transcurso de la vida y fin de vida. En tercer lugar, la bioética clínica o biojurídica estudia la bioética aplicada a casos clínicos concretos o a leyes concretas buscando soluciones prácticas.

### **CORRIENTES EN BIOETICA:**

En la bioética contemporánea encontramos una amplia gama de teorías que varían debido a razones circunstanciales, a tradiciones filosóficas distintas o simplemente a intereses económicos. Analizaremos brevemente cuáles son las más significativas o las que mayor influencia han tenido en debate bioético.

a) Principialismo: habla por primera vez de los principios que rigen la toma de decisiones en bioética; Estos cuatro principios, que constituyen el núcleo teórico de la llamada bioética principialista, son: principio de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia.

b) Principialismo moderado: Jerarquiza los principios distinguiendo dos de rango superior (no-maleficencia y justicia) y dos de rango inferior (beneficencia y autonomía).

c) Utilitarismo y funcionalismo: Considera que es bueno aquello que produce el mayor bienestar y beneficio para el mayor número de personas. Se realiza un cálculo costo-beneficio y el resultado práctico es lo que se decide.

c) Contractualismo: sigue la tradición empirista y hobbesiana, y ante la imposibilidad de llegar a una ética universal, la única posibilidad remanente es el consenso pues cualquier otra argumentación es débil y no hay posibilidad de establecer principios de carácter universal.

d) Ética de mínimos: Se basa en el mismo supuesto: ante la imposibilidad de establecer principios con validez universal, sólo nos queda acordar una “ética de mínimos” que todos compartamos y que sea el fundamento de la convivencia.

e) Ética del cuidado: teoría que encuentra su fundamento en la filosofía fenomenológica, centra su atención en la categoría del cuidado, con excelentes resultados, pero necesita también una concepción antropológica que oriente la acción. Consideramos que el pensamiento fenomenológico y dialógico puede enriquecer enormemente la reflexión bioética introduciendo categorías como la relación, la empatía y la alteridad.

f) Ética narrativa: es un diálogo o síntesis entre los “principios recibidos, colectivos” y las “particularidades de cada persona, la historia que narra”. No tiene fundamentación antropológica y ética, es relativista y subjetiva.

g) Bioética casuística: Considera que está bien aquello que se decida en cada situación, decidiendo independientemente de otras consideraciones. Puramente subjetiva.

## **Principios fundamentales de la bioética**

---

En 1979, los bioeticistas Tom L. Beauchamp y James F. Childress, definieron los cuatro principios de la bioética: autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. En un primer momento definieron que estos principios son *prima facie*, esto es, que vinculan siempre que no colisionen entre ellos, en cuyo caso habrá que dar prioridad a uno u otro, dependiendo del caso.

Sin embargo, en 2003 Beauchamp<sup>11</sup> 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.

Los cuatro principios definidos por Beauchamp y Childress son:

### **Principio de autonomía:**

La autonomía expresa la capacidad para darse normas o reglas a uno mismo sin influencia de presiones externas o internas. El principio de autonomía tiene un carácter imperativo y debe respetarse como norma, excepto cuando se dan situaciones en que las personas puedan no ser autónomas o presenten una autonomía disminuida (menores de edad, personas en estado vegetativo o con daño cerebral, etc.), en cuyo caso será necesario justificar por qué no existe autonomía o por qué ésta 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.

## **Principio de no maleficencia: ( primun non nocere)**

Abstenerse intencionadamente de realizar acciones que puedan causar daño o perjudicar a otros es un imperativo ético válido para todos, no solo en el ámbito biomédico sino en todos los sectores de la vida humana. En medicina este principio debe encontrar una interpretación adecuada, pues a veces las actuaciones médicas dañan para obtener un bien; es decir, de lo que se trata es no perjudicar a otros.

El análisis de este principio va de la mano con el de beneficencia, para que prevalezca el beneficio sobre el perjuicio.

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 que ya existen y que sean menos dolorosos y lesivos para los pacientes.
- ✓ Avanzar en el tratamiento del dolor.
- ✓ Evitar la medicina defensiva.
- ✓ Evitar la multiplicación de procedimientos y/o tratamientos innecesarios.

## **Principio de beneficencia:**

Obligación de actuar en beneficio 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".

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 justicia:**

Tratar a cada uno como corresponda, con la finalidad de disminuir las situaciones de desigualdad (ideológica, social, cultural, económica, etc.). En nuestra sociedad, aunque en el ámbito sanitario la igualdad entre todos los hombres es sólo una aspiración, se pretende que todos sean menos desiguales, por lo que se impone la obligación de tratar igual a los iguales y desigual a los desiguales para disminuir las situaciones de desigualdad.

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.).

Las políticas públicas se diseñan de acuerdo con ciertos principios materiales de justicia. En España, por ejemplo, la asistencia sanitaria es teóricamente universal y gratuita y está, por tanto, basada en el principio de la necesidad. En cambio, en Estados Unidos la mayor parte de la asistencia sanitaria de la población está basada en los seguros individuales contratados con compañías privadas de asistencia médica.

Para excluir cualquier tipo de arbitrariedad, es necesario determinar qué igualdades o desigualdades se van a tener en cuenta para determinar el tratamiento que se va a dar a cada uno. El enfermo espera que el médico haga todo lo posible en beneficio de su salud. Pero también debe saber que las actuaciones médicas están limitadas por una situación impuesta al médico, como intereses legítimos de terceros.

La relación médico-paciente se basa fundamentalmente en los principios de beneficencia y de autonomía, pero cuando estos principios entran en conflicto, a menudo por la escasez de recursos, es el principio de justicia el que entra en juego para mediar entre ellos. En cambio, la política sanitaria se basa en el principio de justicia, y será tanto más justa en cuanto que consiga una mayor igualdad de oportunidades para compensar las desigualdades.

## **Ámbitos de la bioética:**

Aunque la bioética está muy relacionada con la ética no son lo mismo. En el caso de la medicina, la ética médica no es idéntica a la bioética médica: la ética médica trata los problemas planteados por la práctica de la medicina mientras que la bioética es un tema más amplio que aborda los problemas morales derivados de los avances en las ciencias biológicas en general. La bioética se diferencia de la ética, según algunos autores, en que no necesita la aceptación de ciertos valores tradicionales que son fundamentales para la ética.

- Problemas éticos derivados de las profesiones sanitarias: transfusiones de sangre, eutanasia, trasplantes de órganos, reproducción asistida o mediante fertilización in vitro, aborto, todos los asuntos implicados en la relación médico-paciente.

- Problemas de la investigación científica, en particular la investigación biomédica, que tanto pueden transformar al hombre: manipulación genética, tecnologías reproductivas como la fecundación in vitro o la (por ahora sólo hipotética) clonación humana, etc.
- Los problemas ecológicos, del medio ambiente y la biosfera: necesidad de conservación del medio ambiente, como mantener el equilibrio entre las especies y el respeto hacia los animales y la naturaleza, impedir el uso de energía nuclear, controlar el crecimiento de la población mundial y el incremento del hambre en los países pobres, etc.
- Influencia social y política de las cuestiones anteriores, en cuanto a legislación, educación, políticas sanitarias, religión, etc.
- Temáticas relativas a la relación entre neurología y ética, que daría lugar a lo que se conoce como neuroética.

### **CORRIENTES Y TENDENCIAS DE LA BIOÉTICA:**

1. **BIOÉTICA GENERAL:** se ocupa de los fundamentos éticos, valores y principios de la ética médica en su sentido filosófico.
2. **BIOÉTICA ESPECIAL:** analiza los problemas médicos y biológicos a la luz de la bioética general (eutanasia, aborto, etc.).
3. **BIOÉTICA TEÓRICA:** Trata los fundamentos conceptuales de la bioética en el marco de las teorías morales y la justificación de sus nociones básicas.
4. **BIOÉTICA CLÍNICA O DE TOMA DE DECISIONES:** Esta escuela sigue el enfoque biomédico, a través de la cual se realiza un análisis en un caso clínico y la forma correcta de proceder. Su centro de atención son los problemas suscitados por el avance en el conocimiento científico y tecnológico respecto a su aplicación en la salud humana.
5. **BIOÉTICA NORMATIVA:** Conocida como “bioética derecho”, en la que tienen una participación directa juristas y autoridades públicas, se orienta hacia la adopción de reglas generales en la política sanitaria y el sistema jurídico.
6. **BIOÉTICA CULTURAL:** trata del esfuerzo sistemático en relacionar los nuevos dilemas bioéticos con el contexto histórico y sociocultural.
7. **BIOÉTICA PERSONALISTA:** El fundamento de las orientaciones que deben apoyar las propuestas de solución a los dilemas éticos se encuentran en la naturaleza humana ya que la persona es el centro.
8. **BIOÉTICA CONSENSUALISTA O CIVIL:** Se basa en la llamada “ética de mínimos” que propone un conjunto de normas a cumplir por todos los miembros de la sociedad y que sería producto del consenso social en torno a ciertos parámetros mínimos de convivencia.
9. **BIOÉTICA SOCIAL:** Se basa en la problemática de la justicia y el desarrollo social como el mejoramiento de las condiciones de vida de la población en equilibrio con el medio con el que interactúa y énfasis en la promoción de los derechos humanos en una sociedad plural.
10. **BIOÉTICA TRANSDISCIPLINAR:** Surge desde la perspectiva de las ciencias de la complejidad y dentro de los sistemas de los que se ocupa la complejidad como ciencia, está la vida, la cual es analizada por la bioética con carácter inter y transdisciplinario.

**BIBLIOGRAFÍA:**

1. Ciccone L., Bioética, Historia y Cuestiones, edición palabras, Madrid, 2005.
2. Tesis, inexistencia de regulación legal sobre la manipulación genética alimentaria basada en principios de bioética, Veliz Sandoval, Marlon Anibal, 2011.
3. Tesis, fundamentos bioéticos y dilemas éticos clínicos en la práctica de la atención médica, Veiman Echeverria, Geraldina Mary, 1999.
4. Tesis, responsabilidades legales en que puede incurrir el personal de salud en el ejercicio de la profesión, Castellanos de la Cruz, Ingrid Noemi, 2,009.

Documento elaborado con fines estrictamente docentes por Dr. Herbert Durán Maldonado.  
H.D.M. Año 2,020.