



Segundo Congreso Virtual de
Ciencias Básicas Biomédicas en Granma.
Manzanillo.



IMPORTANCIA DE LA BIOÉTICA EN LA RELACIÓN MÉDICO – PACIENTE

Importance of Bioethics in the doctor-patient relationship.

Autores: Yainet Riverón Frías^{1*}, Elizabeth Vázquez Blanco ²

¹Residente de 1er año en Pediatría. Hospital Pediátrico Provincial Docente Hermanos Cordové. Granma. Cuba. Correo electrónico: yainet.riveron@nauta.cu

² Especialista de I grado en Cirugía Maxilofacial. Instructor. Hospital Clínico - Quirúrgico Celia Sánchez Manduley. Granma, Cuba. Correo: elo1189@nauta.cu

*Autor de la correspondencia: yainet.riveron@nauta.cu

RESUMEN

Introducción: la ética como ciencia filosófica atañe directa o indirectamente a la práctica vital del hombre. **Objetivo:** explicar la Importancia de la Bioética en la relación médico-paciente. **Desarrollo:** el desarrollo de la Pediatría y sus áreas específicas ha sido extraordinario en los últimos años y ha supuesto una praxis médica cambiante y evolutiva, con repercusión en la pluralidad de posturas éticas vigentes en la sociedad y en los medios de comunicación. Este efecto es reflejo de los problemas éticos planteados por la práctica clínica y, también, resultado del protagonismo asumido por los ciudadanos respecto a las decisiones que afectan directamente a su vida y su salud. **Conclusiones:** los principios básicos de la bioética son los que deben de regir cada vez que se presenta un problema moral y se pueden agrupar como los de; beneficencia, no-maleficencia, autonomía y de justicia.

Palabras clave: bioética, paciente, pediatría



ABSTRACT

Introduction: ethics as a philosophical science concerns directly or indirectly the vital practice of man. **Objective:** to explain the Importance of Bioethics in the doctor-patient relationship. **Development:** the development of Pediatrics and its specific areas has been extraordinary in recent years and has led to a changing and evolving medical practice, with repercussions on the plurality of ethical positions in force in society and in the media. This effect is a reflection of the ethical problems posed by clinical practice and, also, a result of the leadership assumed by citizens with respect to decisions that directly affect their life and health. **Conclusions:** the basic principles of bioethics are those that should govern every time a moral problem arises and can be grouped as those of; beneficence, non-maleficence, autonomy and justice.

Keywords: bioethics, patient, pediatrics

INTRODUCCIÓN

La ética como ciencia filosófica atañe directa o indirectamente a la práctica vital del hombre. La ética médica como manifestación particular atiende a los principios y normas que rigen entre los profesionales, técnicos y demás trabajadores del sector de la salud y muy especialmente la relación del médico con sus pacientes, además de abarcar otros aspectos como el secreto profesional y el error médico. ⁽¹⁻³⁾

Por otra parte, la bioética que proviene del griego Bios, vida y ethos, ética de la vida o ética de la Biología, es una palabra relativamente nueva como nombre, pero tan antigua, como el hombre mismo en su contenido. El término bioética fue introducido en el idioma inglés por Potter hace aproximadamente tres décadas a través de su libro Bioethics, Bridge to the Future, es decir, un puente hacia el futuro donde señalaba la relación de las ciencias biológicas con las cuestiones éticas. ^(4, 5)



Como disciplina se ocupa del estudio y las reflexiones en torno a la dimensión e implicaciones humanísticas y éticas de los avances de las ciencias, las profesiones de la salud y de las políticas relativas a la atención de salud y la ecología. Es además una metodología de solución racional de los problemas que surgen de acciones y toma de decisiones que comportan problemas y dilemas éticos en los escenarios científicos y clínicos, tanto a nivel personal como colectivo. ⁽⁵⁻⁷⁾

Como toda ciencia consta de principios, que son importantes porque además de poner un marco ético para la investigación, son un instrumento para evaluar las decisiones clínicas desde el punto de vista ético, a la vez que permiten que los valores que representan sigan en permanente deliberación pública, al estar formulados de forma suficientemente abstracta, intemporal y flexible. ⁽¹⁻⁵⁾

Surgieron después de divulgarse las condiciones en las que se realizaron investigaciones, en seres humanos, carentes de toda ética y que involucraban directamente a profesionales sanitarios. En respuesta a esto e impulsado por la necesidad de poner límites a la investigación clínica (IC) en humanos, el Congreso de los EE.UU. constituyó una comisión nacional de expertos que publicó su trabajo en 1974 bajo el nombre de informe Belmont. Este documento fue ampliado en 1979 por Beauchamp y Childress hacia el ámbito de la clínica, que desarrolló los 4 principios actuales de la Bioética: beneficencia, autonomía, justicia y no maleficencia. Los mismos siguen vigentes, no exentos de controversias y limitaciones (como la autonomía en Pediatría), porque han conseguido ser un marco ético universal y coherente, sin sesgos emotivistas religiosos ni sociológicos. ^(1, 2)

La ética pediátrica puede definirse como el conjunto de comportamientos implicados en el ejercicio de las profesiones que se ocupan de la salud de los niños en los aspectos preventivos y de cuidados. La reflexión bioética contemporánea se ha interesado por la pediatría principalmente en una dirección: la relación con los problemas de niño hospitalizado y las inherentes a algunos aspectos de la neonatología. Poca atención han tenido las implicaciones



de naturaleza bioética concernientes a las actividades cotidianas del pediatra en el ámbito de su ejercicio profesional. ^(1, 8)

En diferentes escenarios clínicos en los que el pediatra actúa, con frecuencia se enfrenta a situaciones límite que implican afrontar dilemas bioéticos que no debe ignorar y que debe resolver con decisiones apegadas a criterios morales. Los criterios de bioética deben aplicarse al niño de cualquier condición y edad, pero ha de hacerse con ciertas particularidades por las características de su ser en desarrollo y maduración. En primerísimo lugar, debe recordarse que la vida y la salud humana tienen un valor intrínseco derivado de la misma dignidad de la persona humana. Por este carácter sagrado de la vida, cada persona, con prescindencia de su edad y características psicofísicas, tiene sin exclusión el mismo derecho básico a la vida y merece el respeto y la protección de la sociedad y de todos los profesionales dedicados a su cuidado. ^(8, 9)

El niño, posee dignidad como sujeto, con derechos propios; derivados de su esencia como ser humano, que no deben ser menospreciados ni irrespetados. De allí que en la toma de decisiones médicas, el pediatra siempre debe respetar la vida humana y evitar incurrir en el niño enfermo, en extremos peligrosos, que lo lleven a la futilidad o encarnizamiento terapéutico, que solo busca prologar su vida biológica; o al desinterés en su atención, por las consecuencias negativas que la enfermedad, pueda ocasionar en la familia. ⁽²⁻⁵⁾

En el ejercicio de la pediatría, es necesario reconocer la importancia del niño como individuo, en el contexto familiar y social; y el impacto que la enfermedad, tiene en sus ámbitos físico, psicológico y espiritual. El pediatra por lo tanto, debe poseer excelente formación académica y sólida educación en valores, que le permitan lograr una mejor empatía con su paciente y una adecuada reflexión moral, en la toma de decisiones; siempre en procura del bien para el niño y respetando por encima de todo, su dignidad como persona.



DESARROLLO

Desde que Potter describió la Bioética en su primer discurso y posterior libro (*Bioethics bridge to the future*, 1971) como un puente hacia el futuro, nadie ha aportado una idea más sugerente de esta nueva disciplina en tan pocas palabras. Porque la Bioética tiende redes entre la ciencia y las humanidades, entre las leyes y la moral personal, entre las ideas y las creencias, entre los profesionales y los pacientes, entre la clínica y la tecnología. Puentes que tratan de acortar la distancia entre el discurso del enfermo y el del médico, en la cual se respeten sus valores en la medida de lo posible. Una distancia inapreciable cuando la medicina era más humanista, menos compleja y más vocacional, pero muy manifiesta en este momento, en el que hechos de diverso signo como la tecnología, la fragmentación del paciente por obra y gracia de las super especialidades, o simplemente la desmotivación, parecen justificar el distanciamiento hacia los pacientes y la crisis de la profesionalidad. ⁽¹⁾

El desarrollo de la Pediatría y sus áreas específicas ha sido extraordinario en los últimos años y ha supuesto una praxis médica cambiante y evolutiva, con repercusión en la pluralidad de posturas éticas vigentes en la sociedad y en los medios de comunicación. Este efecto es reflejo de los problemas éticos planteados por la práctica clínica y, también, resultado del protagonismo asumido por los ciudadanos respecto a las decisiones que afectan directamente a su vida y su salud. ^(3, 4)

Disímiles son los problemas éticos a los que nos enfrentamos en la práctica médica, que en la especialidad de pediatría tienen la particularidad de involucrar de forma permanente a la madre, pero también a los abuelos, otros familiares, amigos y hasta desconocidos, más aún Cuba, dada la alta prioridad que se le da a este grupo etario especialmente en el ámbito de la salud. Baste decir que en 1970 se crea el Programa de Reducción de la Mortalidad Infantil y en 1980 el Materno Infantil, que han permitido alcanzar los indicadores que con orgullo se muestran hoy en día, comparables con los de países desarrollados. Por este



motivo, es necesario incorporar la reflexión ética en el ejercicio profesional, para lo cual la educación en Bioética es esencial. ⁽⁹⁾

La relación médico-paciente continúa siendo la base de una buena práctica médica. Los médicos que logran establecer una adecuada relación con sus pacientes obtienen mejores resultados diagnósticos, tratamiento y satisfacción de las necesidades de sus pacientes. En la relación médico-paciente existen 3 actores en el contexto bioético: médico, enfermo y sociedad. Cada uno es dueño de un principio bioético: ⁽¹⁾

- Médico: dueño de la beneficencia.
- Enfermo: defiende la autonomía.
- Sociedad: dueña de la justicia.

En pediatría se considera paciente al niño y a su familia, por lo que conlleva la responsabilidad por parte del pediatra de ofrecer a los padres la información adecuada y participación en las decisiones terapéuticas. En el caso de los adolescentes, este debe asumir junto a los padres la responsabilidad del cuidado de la salud propia, de su familia y de su grupo social, ya que en esta etapa de la vida van íntimamente ligados los aspectos biológicos, psicológicos y sociales. ⁽⁶⁾

La información debe ser siempre veraz, pero no necesariamente completa; debe darle al paciente la oportunidad de preguntar. La comunicación es la forma más efectiva de reducción del sufrimiento.

En el recién nacido y lactante la relación no es verbal y se reduce al examen físico y a las consideraciones de respeto y prevención del dolor durante los procedimientos diagnósticos y terapéuticos. En el preescolar aparece ya alguna comunicación verbal y el pediatra debe lograr una buena comunicación, evitando el miedo y estableciendo una forma de amistad y confianza en el niño. En el escolar es necesario comunicar al niño el hecho de la enfermedad, las



características del tratamiento y la evolución esperada. Tan importante como informar es oírlo, con el propósito de conocer la magnitud y proyección de sus angustias y dudas. En dependencia de la edad y del diagnóstico es necesario responder de manera veraz todas las preguntas en relación con su pronóstico o limitaciones en su calidad de vida.

En todas las etapas y sobre todo en las 2 primeras, el médico debe ser cuidadoso en la consecuencia extraverbal pues puede confundir o alarmar a los padres. Debe dar información por aparatos del examen físico y no esperar al final. Con los adolescentes la relación pediatra-paciente adquiere una especial característica. La confidencialidad de la información del paciente es prioritaria. Existen temas propios de cada etapa de la vida que deben ser abordados y el adolescente debe asumir progresiva autonomía en las decisiones relacionadas con el cuidado de la edad. Por otra parte esta autonomía tiene necesarios límites que establecerá el médico con claridad mientras armoniza la participación de la familia en los problemas de salud del adolescente. ⁽¹⁾

Por ello el pediatra tiene sobre su conciencia la responsabilidad moral de brindar una atención esmerada, pues su compromiso no es solo con el niño y su familia, es también con la salud pública cubana y el país en general. Quizá por estas razones y basados en el principio de la beneficencia, nuestra práctica, en comparación con otras especialidades, es más paternalista e interfiere en ocasiones con el principio de la autonomía. En el caso particular de nuestro país, conocemos por nuestra práctica médica y por las costumbres de nuestra población, que en la decisión médica predomina el principio de beneficencia sobre el de autonomía, pues culturalmente la población tiende a acatar casi siempre la opinión de los profesionales de la salud sin aprehensiones y los médicos disfrutan de libertad para ejecutar actos que les parezcan necesarios en beneficio de quienes sufren. También está firmemente interiorizado en la población cubana que nuestros médicos actúan en un sentido humanitario y no existen intereses mercantilistas. ⁽⁵⁻⁸⁾



Todo médico pediatra debe de respetar la vida desde el momento mismo de la concepción, respetar y hacer respetar los Derechos de los Niños, buscar la solidaridad entre los seres humanos, mantenerse actualizado dentro de su especialidad para ofrecer más y mejores opciones de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades que aquejan a los niños y de ser posible aportar conocimientos nuevos como un deber científico, evitar abusos, imprudencias, riesgos y tensiones sin justificación y siempre se le deberá de dar prioridad a los niños ya que los niños son el futuro de las nuevas generaciones y por ese solo hecho deben de ser nuestra prioridad absoluta.

CONCLUSIONES

La bioética es 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 ésta conducta es examinada a la luz de los valores y principios morales.

Por lo tanto el hablar de bioética en medicina no es nada nuevo, pero en la época actual y dado los avances tan impresionantes que ha habido en esta disciplina se han suscitado tantos y tan complejos problemas de orden moral en las cuestiones de salud, por lo que cada día nace la exigencia de formular una ética de valores morales muy bien cimentada para no caer en situaciones o circunstancias que atentan contra lo más valioso que posee el ser humano, que es la vida.

Los principios básicos de la bioética son los que deben de regir cada vez que se presenta un problema moral y se pueden agrupar como los de; beneficencia, no-maleficencia, autonomía y de justicia.

En los últimos 20 años los progresos tecnológicos en la medicina pediátrica y en la medicina en general han sido enormes y el combinar la relación médico-paciente con los principios básicos de la bioética puede no ser fácil, sin embargo si ante cualquier problema ético-moral que se nos presente actuamos con un



apego absoluto de respeto al ser humano y a su dignidad, las posibilidades de errar se verán disminuidas notablemente.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Trapaga Soto MA. La bioética y sus principios al alcance del médico en su práctica diaria. ArchInv Mat Inf [Internet] 2018; [Citado 26 Mar 2021]; IX (2): 53-59. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2018/imi182c.pdf>
2. Presidential Commission for the Study of Bioethical Issues (2011) "ÉTICAMENTE IMPOSIBLE" Investigación sobre las STD en Guatemala desde 1946 hasta 1948. Technical Report. Presidential Commission for the Study of Bioethical Issues, Washington D.C.. Disponible en: <https://doi.org/10.13016/wstn-recd>
3. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. 5th ed. New York, Oxford: Oxford University Press; 2001.
4. Gaudlitz HM. Reflexiones sobre los principios éticos en investigación biomédica en seres humanos. Rev Chil Enferm Respir. [Internet] 2008 [Citado 26 Mar 2021]; 24:138-42. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-73482008000200008&script=sci_arttext
5. Salas Perea R. Principios y enfoques bioéticos en la Educación Médica Cubana. Educ Med Sup. 1996;10(1):28-37.
6. Acosta Sario JA. La bioética de Potter a Potter. En: José R. Acosta Sario. Bioética para la sustentabilidad. La Habana: Publicaciones Acuario, Centro Félix Varela; 2002. Pp. 13-23.
7. Fost N. Ética de la atención pediátrica. En: WE Nelson. Tratado de Pediatría. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1998. Pp. 15-9.
8. Ortiz García M, Portuondo Alacán O, Ahuar López L, Rodríguez Rivalta I. La ética en la práctica pediátrica. Rev Cubana Pediatr [seriada en internet]. 2004; 76(3). Disponible en:



Segundo Congreso Virtual de
Ciencias Básicas Biomédicas en Granma.
Manzanillo.



http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475312004000300010&lng=es&nrm=iso

9. Gracia Guillén D. Democracia y bioética. En: José R. Acosta Sariego. Bioética para la sustentabilidad. La Habana: Publicaciones Acuario, Centro Felix Varela; 2002. Pp. 157-70.

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribuciones de los autores

Yainet Riverón Frías: conceptualización, elaboración del diseño de la investigación, revisión documental y bibliográfica, interpretación de los datos, confección del artículo y aprobación de la versión final.

Elizabeth Vázquez Blanco: revisión documental y bibliográfica, análisis e interpretación de los datos, confección del artículo y aprobación de la versión final.