

EDITORIAL

Contribuciones bioéticas en situaciones de conflicto en la salud

Tatiana Bragança de Azevedo Della Giustina¹, José Hiran da Silva Gallo¹, Rui Nunes²

1. Conselho Federal de Medicina, Brasília/DF, Brasil. 2. Universidade do Porto, Porto, Portugal.

Este es nuestro último ejemplar del 2021, el año de muchos esfuerzos contra la pandemia de la covid-19, de vacunación y de muchas reflexiones importantes.

El editorial comienza con un tema que ha sido ampliamente discutido por implicar cuestiones bioéticas: el análisis de la pandemia y las consideraciones bioéticas sobre el tratamiento temprano. Sin polemizar, adoptando el Dictamen del Consejo Federal de Medicina (CFM) 4/2020¹, no se trata de apoyar o no el uso de cualquier medicamento, sino del pilar bioético de la autonomía del médico y del paciente, sobre todo cuando se observan los principios de la beneficencia y de la no maleficencia. En otras palabras, se debe implementar una verdadera “alianza terapéutica” entre el médico y el paciente, siempre cumpliendo con las directrices emitidas por la medicina basada en evidencias.

Como señala Ferreira², antes de la pandemia, el mundo ya se enfrentaba a crisis humanitarias y ambientales, injusticias sociales, emigración, sufrimiento y muerte. La pandemia, la inseguridad epidemiológica, la limitación de las libertades, la pérdida de la dignidad de muchos, la baja inversión en salud pública y el recrudecimiento de enfermedades que se consideraban erradicadas, debido a la falta de vacunación, no han hecho más que maximizar los problemas existentes y exponer las heridas de la debilitada salud pública.

Debemos tener en cuenta el hecho de que la covid-19 es una enfermedad con menos de dos años de evolución, para la cual ningún país en el mundo estaba preparado. Después de todo, la declaración de emergencia de salud pública de importancia internacional tuvo lugar en enero del 2020 y la pandemia fue reconocida en marzo del 2020. Desde entonces, se han realizado muchas investigaciones para tratar de resolver el problema y evitar la mistanasia, incluidos estudios sobre medicamentos y vacunas. En el contexto del cuidado integral de salud, el enfoque temprano y el uso de medicamentos en la etapa inicial de la enfermedad se entendieron como un posible intento de ofrecer tratamiento *off label* para minimizar los efectos de la pandemia. En estos casos, era imprescindible que tanto el médico como el paciente estuvieran informados de sus opciones³.

El tema de la autonomía del paciente se sigue mencionando, teniendo en cuenta las directivas anticipadas de voluntad, que son, según Monteiro y Silva⁴, un instrumento para garantizar al paciente que su voluntad relativa a los cuidados de salud prevalecerá al final de su vida. Se trata de una importante herramienta de apoyo a la decisión médica en la terminalidad de la vida, que merece ser objeto de consenso entre médicos, pacientes y sociedad en general. Las directivas anticipadas representan la posibilidad de que una persona tome decisiones de salud por y para sí misma cuando esté objetivamente incapacitada de expresar su voluntad.

La evolución de la medicina ha obligado al derecho y a otras disciplinas a evolucionar para normalizar los avances tecnológicos. El derecho tiene un papel fundamental para que estos avances se puedan utilizar de forma legal⁵.

La muerte sigue siendo una fuente de angustia y preocupación para la humanidad, pero es parte de los fenómenos sociales que deben ser experimentados por todos, aunque de diferentes maneras. Las directivas anticipadas de voluntad –en forma de testamento vital o del nombramiento de un apoderado de cuidados de salud– son la respuesta del paciente a los grandes avances tecnológicos de la medicina y a los tratamientos médicos más agresivos, cuyos beneficios son discutibles. El objetivo es evitar la distanacia.

En Brasil, el tema de las directivas anticipadas de voluntad ha cobrado relevancia y mayor visibilidad tras la Resolución CFM 1.995/2012⁶. El artículo 2.º de esta resolución establece que, en las decisiones sobre cuidados y tratamientos de pacientes que se encuentran incapaces de comunicarse o de expresar de manera libre e independiente sus voluntades, el médico tendrá en consideración las directivas anticipadas.

Otro tema abordado en esta edición son los cuidados paliativos pediátricos, que, según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), previenen, identifican y tratan enfermedades crónicas, progresivas y avanzadas en niños, teniendo en cuenta las familias y los equipos multidisciplinarios que participan en este cuidado⁷.

Según Iglesias, Zollner y Constantino⁸, los cuidados paliativos pediátricos son diferentes de los cuidados prestados a los adultos. El número de niños que muere es pequeño, muchos niños sobreviven hasta la edad adulta, y la asistencia necesariamente implica a la familia, durante varios meses o incluso muchos años. Así, los cuidados paliativos pediátricos abarcan la parte física, espiritual, religiosa, psicológica y social, según los valores familiares, razón por la cual son necesariamente multidisciplinarios, globales y sistemáticos. El objetivo es que nunca falte amor y confort para el niño con una patología que pueda amenazar su vida.

La caracterización actual de la objeción de conciencia será también motivo de reflexión, en la medida en que su aplicación genera muchas controversias. En el caso del aborto legal, por ejemplo, que en Brasil se permite en tres circunstancias (embarazo como consecuencia de violación, riesgo de muerte para la madre y casos de anencefalia), cuando un médico alega objeción de conciencia, en el caso de procedimiento legalmente permitido, debe justificar su negativa y derivar el paciente a otro profesional⁹.

La objeción de conciencia no deja de ser una manera de salvaguardar la diversidad de culturas, creencias, valores y convicciones individuales presentes en una sociedad plural y tolerante. Se trata de un derecho del médico y un imperativo de conciencia y debe utilizarse con gran integridad personal. El tema no solo se refiere a la profesión médica, sino que también implica creencias y aspectos religiosos y éticos, relacionados tanto con la autonomía de la mujer como con la autonomía de cada médico. En vista de esta complejidad, el tema debería incluirse en el currículo de la facultad de medicina.

Teniendo en consideración otros temas polémicos, existe una reproducción médicamente asistida y el hecho de que la orientación sexual, el estado civil o la condición cis/trans solo excepcionalmente deben servir como argumentos legítimos para la objeción de conciencia¹⁰, ya que ninguna forma de discriminación basada en tales atributos es adecuada.

Los paradigmas de la bioética también se aportan a la reflexión, especialmente en lo que respecta a la teoría principialista, que incluye el respeto a la autonomía como un nuevo principio de la ética médica. Beauchamp y Childress¹¹ propusieron una nueva teoría ética que solo aplicaba los principios a las situaciones conflictivas de las relaciones de los profesionales de salud con sus pacientes. Según Dejeanne¹², además del principio de la autonomía, al que se añaden la beneficencia, la no maleficencia y la justicia, el principio ético kantiano de la autonomía de la voluntad debe tomarse como fundamento filosófico moral determinante para discutir cuestiones de bioética.

En el artículo “Vademécum acerca de morir y la muerte”, se hacen reflexiones sobre las representaciones de la muerte en diversas culturas y religiones. Las representaciones de la muerte y del morir han experimentado cambios significativos en el tiempo y espacio. A partir de la segunda mitad del siglo XX, la muerte deja de ser familiar y se convierte en algo que el hombre posmoderno no se siente en condiciones de enfrentar, porque no admite que la muerte es parte del ciclo vital¹³.

Otro tema abordado en este número de la revista es la ecología, en el texto “El nuevo régimen climático del Antropoceno y de Gaia”. Se trata de comentarios sobre el momento en que vivimos, según las reflexiones de Latour, que desafía la teoría darwiniana de que solo los seres vivos se adaptan al medio ambiente¹⁴. Según Latour, el planeta también es un organismo vivo, sujeto al cambio, que interactúa con los seres vivos.

De hecho, paralelamente a la bioética, la ética ambiental también se ha constituido como centro de atención de los científicos y responsables de las políticas públicas, nacional e internacionalmente, y hoy es una preocupación central, sobre todo para las generaciones más jóvenes. Esto se debe a que existe una conciencia social progresiva de la importancia del ambiente y de la biodiversidad, así como de la responsabilidad de dejar un planeta verdaderamente sustentable a las generaciones futuras.

Otro texto de esta edición trata de la custodia compartida a la luz de la bioética y del bioderecho. Según Strong¹⁵, desde los primordios de la humanidad, la familia siempre ha sido un grupo social que ha garantizado la supervivencia de nuestra especie. La bioética, por ser multidisciplinaria, puede evaluar desde una perspectiva privilegiada a la familia en la época contemporánea. En esta época de cambios acelerados, es necesario respetar a la familia como organismo vivo a la luz de los derechos humanos, con deberes y derechos recíprocos, reduciendo la vulnerabilidad social. La familia es el elemento nuclear de la humanidad, y la protección de los niños –teniendo siempre en cuenta su mejor interés– es tanto un poder como un deber.

Finalmente, un artículo sobre la negación de la discriminación y del estigma según la bioética analiza y discute estos temas teniendo en cuenta el papel del Estado en la construcción de políticas públicas antidiscriminatorias y contra la estigmatización. De acuerdo con la *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos*¹⁶, ningún individuo o grupo debe ser discriminado o estigmatizado por ninguna razón. Todo tipo de estigma o discriminación viola la dignidad y los derechos humanos y las libertades fundamentales del individuo.

Según Godoi y Garrafa¹⁷, las violaciones recurrentes de los derechos humanos, discriminaciones y prejuicios étnicos, de orientación sexual o de problemas de salud requieren una defensa intransigente de la bioética, ya que aumentan la vulnerabilidad. Se trata de un tema muy pertinente, basilar para la bioética.

En este número tendremos aun varios otros temas interesantes en el área de investigación. ¡Una excelente lectura para todos!

Referencias

1. Conselho Federal de Medicina. Processo-Consulta CFM nº 8/2020 – Parecer CFM nº 4/2020 [Internet]. Brasília: CFM; 2020 [acceso 29 out 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3ks1X8w>
2. Ferreira S. Ética em tempos de covid-19. *Resid Pediatr* [Internet]. 2020 [acceso 31 out 2021];10(2):1-5. DOI: 10.25060/residpediatr-2020.v10n2-06
3. Organização Pan-Americana da Saúde. Histórico da pandemia de covid-19 [Internet]. 2020 [acceso 1º nov 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3D5Qcfm>

4. Monteiro RSF, Silva A Jr. Diretivas antecipadas de vontade: percurso histórico na América Latina. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2019 [acesso 1º nov 2021];27(1):86-97. DOI: 10.1590/1983-80422019271290
5. Santos GS. Testamento vital e diretivas antecipadas de vontade [dissertação] [Internet]. Capão da Canoa: Universidade de Santa Cruz do Sul; 2016 [acesso 1º nov 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3Hf4EUP>
6. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.995, de 9 de agosto de 2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, p. 269-70, 31 ago 2012 [acesso 29 out 2021]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/31S0stT>
7. Castro REV. Considerações sobre cuidados paliativos pediátricos. *Pebmed* [Internet]. 2019 [acesso 29 out 2021]. Disponível: <https://bit.ly/30dJ3e6>
8. Iglesias SBO, Zollner ACR, Constantino CF. Cuidados paliativos pediátricos. *Resid Pediatr* [Internet]. 2016 [acesso 1º nov 2021];6(supl 1):46-54. Disponível: <https://bit.ly/3F3p6pG>
9. Madeiro A, Rufino A, Santos P, Bandeira G, Freitas I. Objeção de consciência e aborto legal: atitudes de estudantes de medicina. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2016 [acesso 1º nov 2021];40(1):86-92. DOI: 10.1590/1981-52712015v40n1e02382014
10. Mascarenhas IL, Costa APCA, Matos ACH. Direito médico à objeção de consciência e a recusa em realizar procedimentos de reprodução assistida em casais homossexuais: a discriminação travestida de direito. *Civilística.com* [Internet]. 2021 [acesso 1º nov 2021];10(2):1-24. Disponível: <https://bit.ly/3c1I9UL>
11. Beauchamp TL, Childress JF. *Princípios de ética biomédica*. São Paulo: Loyola; 2002.
12. Dejeanne S. Os fundamentos da bioética e a teoria principialista. *Thaumazein* [Internet]. 2011 [acesso 1º nov 2021];4(7):32-45. Disponível: <https://bit.ly/3ojVGNd>
13. Caputo RF. O homem e suas representações sobre a morte e o morrer: um percurso histórico. *Revista Multidisciplinar Uniesp* [Internet]. 2008 [acesso 1º nov 2021];6:73-80. Disponível: <https://bit.ly/3kuvtdL>
14. Silva FS, Araújo A. Fazer-se terrano: por uma metafísica política de Gaia. *Opinião Filosófica* [Internet]. 2020 [acesso 1º nov 2021];11(3):1-8. DOI: 10.36592/opiniaofilosofica.v11.1000
15. Strong MI. Reflexões bioéticas em situações de família: a guarda compartilhada dos filhos. *Bioethikos* [Internet]. 2010 [acesso 1º nov 2021];4(4):461-71. Disponível: <https://bit.ly/3CaLH1E>
16. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos* [Internet]. Paris: Unesco; 2006 [acesso 4 abr 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3mZ1Wuh>
17. Godoi AMM, Garrafa V. Leitura bioética do princípio de não discriminação e não estigmatização. *Saúde Soc* [Internet]. 2014 [acesso 1º nov 2021];23(1):156-66. DOI: 10.1590/S0104-12902014000100012

Tatiana Bragança de Azevedo Della Giustina – Doctora – tatiana.giustina@portalmedico.org.br

 0000-0001-5905-4722

José Hiran da Silva Gallo – Doctor – gallo@portalmedico.org.br

 0000-0002-1848-7270

Rui Nunes – Doctor – ruinunes@med.up.pt

 0000-0002-1377-9899