

Fecha de presentación: Mayo, 2023

Fecha de aceptación: Junio, 2023

Fecha de publicación: Agosto, 2023

MEDIOS DIAGNÓSTICOS Y DESAFÍO BIOÉTICO EN LA BÚSQUEDA DE EVIDENCIAS

DIAGNOSTIC MEANS AND BIOETHICAL CHALLENGE IN THE SEARCH FOR EVIDENCE

Dargy Regla González Alonso¹

E-mail: bclinico7404@ucm.cfg.sld.cu

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0636-4994>

Mabel Collazo Díaz¹

E-mail: bclinico7407@ucm.cfg.sld.cu

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3358-2487>

Adrián Ávila González²

E-mail: adrian.ag91@nauta.cu

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3661-5379>

José Antonio Delgado Arteaga³

E-mail: tonycfg66@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5752-7733>

Vivian Bárbara González Curbelo⁴

E-mail: vgonzalez@ucf.edu.cu

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4171-6489>

¹Universidad de Ciencias Médicas “Raúl Dorticós Torrado”, Cienfuegos. Cuba.

²Escuela de Preparación para la Defensa, Cienfuegos. Cuba.

³Policlínico Docente “Piti Fajardo”, Cienfuegos. Cuba.

⁴Universidad de Cienfuegos “Carlos Rafael Rodríguez”, Cuba.

Cita sugerida (APA, séptima edición)

González Alonso, D. R., Collazo Díaz, M., Ávila González, A., Delgado Arteaga, J.A., & González Curbelo, V. B. (2023). Medios diagnósticos y desafío bioético en la búsqueda de evidencias. *Revista Científica Cultura, Comunicación y Desarrollo*, 8(2), 41-48. <http://rccd.ucf.edu.cu/index.php/rccd>

RESUMEN

El ruso es una lengua eslava y el idioma oficial de la La utilización ética de los medios diagnósticos continua siendo un problema para la salud a nivel mundial. Con el objetivo de enfocar desde la Bioética la búsqueda de evidencias a través de los medios diagnósticos, reflexionar este problema desde los aportes y limitaciones de los diferentes enfoques de la Bioética, así como clarificar el tema para humanizarlo se realizó esta investigación. Se realizó una revisión de la literatura referencial sobre el tema, se hizo una síntesis del tema, a partir de los principios anglosajones de la Bioética, se aclararon y definieron conceptos y categorías de forma que funcionara como apoyo a la interpretación y se reflexionó críticamente sobre las acciones y las conductas en la búsqueda de evidencias a través de los medios de diagnóstico, a partir del análisis de los aportes y limitaciones de los principios clásicos de la Bioética, de forma tal que se puedan definir conclusiones que contribuyan a humanizar el problema. Esto permitió concluir que en la actividad médica del diagnóstico a través de los medios diagnósticos han de tomarse muchas consideraciones para lograr dar evidencias desde una postura y una proyección humana sobre una relación interpersonal de naturaleza muy particular, porque es un encuentro entre una confianza y una conciencia.

Palabras clave:

Medios diagnósticos, ética, Bioética, evidencia

ABSTRACT

The ethical use of diagnostic means continues to be a problem for health worldwide. With the objective of focusing from Bioethics on the search for evidence through diagnostic means, reflecting on this problem from the contributions and limitations of the different approaches to Bioethics, as well as clarifying the subject to humanize it. This research was carried out as a review of the referential literature on the subject that was carried out. A synthesis of the subject was made, based on the Anglo-Saxon principles of Bioethics, concepts and categories were clarified and defined in a way that would function as support for interpretation and critical reflection that was made on the actions and behaviors in the search for evidence through diagnostic means, based on the analysis of the contributions and limitations of the classical principles of Bioethics, in such a way that conclusions can be defined that contribute to humanizing the problem. This allowed us to conclude that, in the medical activity of diagnosis through diagnostic means, many considerations must be taken in order to provide evidence from a position and a human projection on an interpersonal relationship of a very particular nature, because it is an encounter between trust and conscience.

Keywords:

Diagnostic means, ethics, bioethics, evidence

INTRODUCCIÓN

Los extraordinarios progresos de la ciencia y de la técnica en el bastísimo campo de la salud, han convertido obligadamente en disciplina específica aquella que se ha dado en llamar Bioética, o Ética de la vida. Ello explica el porque crecen las miradas e intervenciones en relación con la praxis médica en todo el mundo dándosele diferentes enfoques que parten de manifestaciones y pensamientos éticos, que se identifican con los diversos intereses y con las diferentes visiones de índole socio-político. (Pontificio Consejo de los Agentes Sanitarios, 1995, p. 7)

No es posible separar y mucho menos negar la indisoluble relación entre medicina y conducta moral. De aquí la exigencia que rigurosamente ha de ser respetada y bien valorada porque entraña los más actuales desafíos, frente a una medicina cada vez basada en evidencias, arrancadas a las modernas tecnologías que proliferan de forma acelerada como signo de estos tiempos. Ellas son herramientas que hoy se imponen como de primer orden, para evidenciar diagnósticos cada vez más completos. Frente a ello, se plantea el dilema.

No se puede dejar de reflexionar sobre el hecho; la era tecnológica, está fomentando una mentalidad utilitaria, por ello se corre el peligro de quitarle al hombre, la satisfacción y la alegría por su propia existencia y el respeto por la vida de los demás (Juan Pablo II, 1986).

La medicina actual, se hace cada vez más exquisita y específica con el uso de los nuevos medios diagnósticos, ellos enfrentan al valor primario y absoluto de la vida y tienden a separar al agente de salud, del enfermo, fin de su encargo social, a él debe responder, en entrega y dedicación, abarcando la triple misión que consiste en: cuidar de la vida humana, atender la que se alberga en el claustro materno hasta el nacimiento, cuidar, curar y consolar al que sufre y acompañar la muerte, para que ella sea digna. (Pontificio Consejo de los Agentes Sanitarios, 1995, pp 7-9)

Finalmente, todo servicio a la vida se hará humano, cuando se fundamente en un sentir ético coherente con la misión y el encargo social, de los agentes de la salud, con independencia de cargos, ocupaciones, perfiles y calificación técnica. Estos servicios, se cualifican para bien, sólo cuando parten de una base ética, capaz de ejecutar y proyectar las acciones mirando al necesitado y al que sufre.

En el seno del universo tecnológico, la calidad de vida del ser humano, no pueden ser desvinculadas del factor técnico en busca de evidencias diagnósticas, de forma que esta última, sobrepase la anterior, debe considerarse seriamente el tipo de relación que se establece, entre el empleo del medio diagnóstico y el fin de la evidencia diagnóstica, nunca será, fin en si, sino medio, en servicio referido a una vida humana.

Desde una perspectiva puramente tecnológica, la calidad de vida, tiene mucha relación con el desarrollo de estos medios. Este tipo de pensamiento, puede llevar a grandes falacias. La motivación de este trabajo, parte de la profunda reflexión, que inspira este planteamiento.

Desde esta mirada y perspectiva, el factor tecnológico en sí mismo, puede potenciar la calidad de vida de las personas, pero también puede perjudicarla.

Lo fundamental, estriba en discernir el uso del medio técnico, y la finalidad con la que se utiliza.

Cuando la tecnología esta al servicio del ser humano y de su desarrollo, entonces puede decirse verdaderamente, que es un medio, un servicio, que ayuda a potenciar la calidad de vida. Cuando sucede lo contrario, se somete lo humano al poder de lo tecnológico, entonces la calidad de vida puede verse muy afectada, como también, la dignidad del paciente. (Musschenga, 1994, p. 37)

Según lo antes señalado se trazó como objetivo: Valorar la búsqueda de evidencias a través de los medios diagnósticos desde los aportes y limitaciones de los diferentes enfoques de la Bioética.

DESARROLLO

La Bioética, es la ciencia que examina las reglas de la conducta que una sociedad se asigna, para afrontar las dificultades en los dilemas nacidos de los avances tecnológicos y cognoscitivos de las ciencias de la vida. Tratando de guardar en toda circunstancia, el sentido de lo humano. (Musschenga, 1994, p. 37)

Aún, frente a los debates entre aquellos que intentan dar una fundamentación universal a las normas y aquellos que las relativizan en función de los dilemas de la propia Bioética. Otros tratan de encontrar soluciones justas con la ética de procederes o consenso, fundamentándose en que las transformaciones consisten en pasar de del pensamiento subjetivo individualista, al de las acciones intersubjetivas.

En la cimentación Bioética, existe interdisciplinariedad, por tanto, intersubjetividad, esta disciplina se encarga de reflexionar entorno a los problemas de la vida humana, en ella intervienen: la filosofía, la biología, la medicina, la psicología, la sociología, la economía, la política y la religión (Musschenga, 1994, p. 37; & Dell' Ordine, 2003).

El francés Jean Bernarda, presidente del Comité Nacional de Ética de Francia (CCNE) subraya: *“si en el límite se puede admitir que la ciencia pertenece sólo a los hombres de ciencia, la ética de las consecuencias de la ciencia, concierne a todos los ciudadanos”*. (Musschenga, 1994, p. 37)

Interdisciplinariedad y Bioética

Hasta finales de la década de los sesenta del recién concluido siglo XX, la práctica médica, universalmente, estaba regida por la ética hipocrática, basada fundamentalmente en los principios de no dañar y hacer el bien, que respondían al énfasis puesto por filósofos de la Grecia Antigua, especialmente Aristóteles, aunque también Sócrates y Platón, en la Práctica de las virtudes. Aristóteles en su Ética Nicomaquea, dedicada a su hijo, relacionaba las virtudes de la inteligencia o dianoéticas, señalando la prudencia en último lugar. Esta virtud servía de enlace a las que enumeraba con posterioridad, las éticas o del carácter.

Los médicos ingleses y los norteamericanos estuvieron también bajo la égida de esta ética, más bien deontológica,

hasta que, especialmente los últimos, bajo la influencia de los acontecimientos que se sucedían en su país, comenzaron a cuestionársela. Este cuestionamiento obedeció a un conjunto de factores que en el orden económico, social y político provocó la crisis de los valores más importantes que ha enfrentado la sociedad norteamericana en los últimos decenios. Otro elemento importante que se debe considerar es el gran desarrollo científico-técnico alcanzado en el país más industrializado del mundo, que invadió el que-hacer de los profesionales de la salud, en muchas ocasiones a contrapelo de la necesaria humanización.

El resultado de todo este cuestionamiento, que había comenzado por el sistema de valores de la sociedad en general, fue la demanda de modelos alternativos para la práctica de la ética médica y, consecuentemente, para su enseñanza. Todo ello generó el interés por la reflexión y el debate acerca de los valores morales vinculados al ejercicio profesional de las ciencias de la salud. En este contexto el doctor Van Rensselaer Potter, oncólogo norteamericano de la Universidad de Wisconsin, creó el término en 1970 y lo da a conocer al mundo al año siguiente con la publicación de su libro *Bioética, puente hacia el futuro* (Potter, 1971).

Mientras, la década de los ochenta se caracterizó por la entrada de esta disciplina al mundo europeo. Allí ha sufrido modificaciones, especialmente en cuanto a los enfoques ante los conflictos morales de la práctica médica. La década de los noventa marcó la introducción de este campo del saber en el mundo latinoamericano. Cuba, como parte de esta América nuestra, inició también su incursión en la nueva disciplina.

Las Cátedras de Bioética, constituidas en las Facultades de Ciencias Médicas de todo el país, a partir de 1995, se trazaron como objetivos específicos:

- Propiciar un espacio de reflexión y debate teórico sobre los principales aspectos conceptual-metodológicos de la disciplina.
- Desarrollar la necesaria flexibilidad, y sobre todo prudencia, en los análisis década caso concreto.
- Promover el profundo respeto hacia las opiniones ajenas, sin menoscabo del derecho a defender las propias.
- Contribuir al rescate de los mejores valores del hombre, que es el valor fundamental de la sociedad, tal y como expresara Marx. En nuestro caso concreto, del profesional de la salud que labora en las instituciones y de los educandos que se forman en las aulas (Amaro, 2009, p. 36).

Bioética y Deontología

La rama de la filosofía que plantea la práctica correcta de los actos relacionados con los seres vivos en general y las personas en particular respetando los principios morales. La Bioética es, por tanto, una rama inter y multidisciplinaria de la vida humana, de norma de los seres humanos en el dominio de la vida y la muerte. Además, es el respeto de las personas a la vida misma en una constante búsqueda de principios y valores pero que a su vez no quiere imposiciones. De esta manera, la Bioética plantea cuatro principios básicos en su actuar:

- a) Autonomía
- b) Beneficencia
- c) No maleficencia
- d) Justicia

La Bioética se centra en la investigación y el progreso biomédico, y nace de la ética médica con el fin de conseguir un enfoque prospectivo interdisciplinario, sistemático de los pasos en la investigación sobre el ser humano (Ríos, 2023).

Bioética y Moral

La Bioética, difiere de la moral, la última ésta representada por un conjunto de reglas de conductas validas y absolutas, la Bioética no impone a quienes componen la sociedad, obligaciones y actitudes comunes, partir de un modelo único de explicación del mundo. La Bioética contrariamente a la moral, no pretende delimitar aquello que a primera vista corresponde al bien o al mal, la moral hace que, según los valores y principios, cada individuo pueda responder a situaciones concretas, ella sirve de guía para las acciones humanas.

La Bioética, está asociada a un procedimiento de deliberaciones, hace un llamado al debate e intercambio de opiniones y de experiencias, con carácter médico, filosófico, social y psicológico, a los actores involucrados para reflexionar juntos los dilemas del hombre y de la ciencia; con la pretensión, de mantener distancia crítica entre los seres humanos, la ciencia y la técnica, frente a un desarrollo cada vez más ambivalente. (Riay, 2000, p. 68)

Bioética y Religión

La Bioética, se enmarca en la filosofía de los derechos del hombre; ella reacciona en la percepción de los peligros y se hace eco de los principios comunes de las grades religiones monoteístas, (judaísmo, cristianismo e islam) que se fundan sobre los principios de libertad y dignidad del hombre. También para la Bioética, como para las religiones monoteístas, el hombre es el valor fundamental, sin este, no es posible trazar una sola palabra en ninguna de las dos fuentes. El ser humano, en su dimensión espiritual, ocupa un universo único. Hay un segundo punto de encuentro entre Bioética y grandes religiones, dado en la búsqueda y apropiación de los valores, traducida en una activa participación de éstas últimas en las cuestiones éticas.

Bien entendido, las religiones monoteístas, no tienen el mismo discurso que la Bioética, las primeras declaran la necesidad del encuentro con el único Dios, quien da sentido a la vida; la Bioética por su parte, quiere ser esencialmente laica, para ello hace síntesis del universo pluricultural tomando los valores de las religiones, no pretendiendo dar respuesta global al problema base, la Bioética, se ocupa de responder mediante la negociación de compromisos aceptables, evitando enfrentamientos ideológicos (Pontificio Consejo de los Agentes Sanitarios, 1995; Riay, 2000).

Bioética y Responsabilidad

El vertiginoso avance científico-técnico de finales de siglo pasado y del actual, ha conducido a la Bioética a adquirir nuevas dimensiones de responsabilidad.

En este sentido, el alemán Hans Jonas, sostiene que hasta ahora la ética se aplicaba a las acciones con carácter inmediato; ella era el aquí y el ahora, este juicio ético, liberaba al infractor de efectos posteriores no previstos. Hoy se ha ampliado la esfera ya que muchas de las acciones, tienen consecuencias para la vida futura y extienden el impacto no solo al individuo o individuos afectados primariamente, sino también a la naturaleza, ella, puede repercutir en muchos otros hombres inicialmente no afectados. Esto habla del impacto del desarrollo de la ciencia y la técnica, no solo sobre la vida humana, sino también sobre el medio ambiente, marco natural y ético para sostener todas las manifestaciones de la vida.

En resumen, Bioética y responsabilidad es un binomio inseparable, sus proyecciones van más allá de lo sospechado.

Jonas, expresó: ***“Si la esfera de la producción invadió el ámbito de la acción, la moral tendrá que penetrar el ámbito de la producción”***. (Dell’ Ordine, 2003, p.23)

Bioética, modernidad y postmodernidad

¿El progreso de la ciencia y la técnica, permitirán al hombre vivir en un mundo mejor?

Sin dudas, responder es muy difícil, pero puede ser la medida para comprender la primera gran diferencia entre modernidad y postmodernidad, el hombre moderno, confía en que el curso histórico estará marcado por el progreso, él vive proyectándose hacia esto, sabe que el mañana será mejor. El postmoderno, surge con la desconfianza, y el escepticismo, no cree en el progreso, que se ha vuelto rutina. En la postmodernidad, se desvalorizan todos los ideales y desaparecen los grandes proyectos comunes; hay un vacío que se llena con desinterés e individualidad. La Bioética como disciplina interdependiente tiene que enfrentar su tarea en la postmodernidad con fuerza vital e inteligencia, porque el tecnicismo acecha cargado de hedonismo y pasotismo, frente al curso de la vida y de la salud pública.

Finalmente, Lamour expresó que es dificultoso efectuar previsiones y que el coeficiente de imprevisibilidad no cesa de crecer, pues cada año se inventan más cosas de las inventadas durante siglos. Sin embargo, esto no constituye una razón para no intentar prever lo previsible (Dell’ Ordine, 2003; Millán, 1995; & Matozzo de Romualdi, 2002).

Las tendencias de la Bioética

Las tendencias de la Bioética, se traducen en enfoques que responden a intereses determinados, su aplicación se desempeña según estos.

Entre las tendencias están:

Utilitarismo – pragmatismo: procede sus acciones según el balance costo/beneficio.

El principalismo: pretende ser universal, porque facilita la toma de decisiones en situaciones de conflicto de la práctica médica, esto justifica su popularidad.

El liberalismo: asume la concepción elevada del principio de autonomía y por ello de la libertad, crece en ella el individualismo y su fundamento es: ***si puedo es bueno***, logra desligar el juicio moral de la verdad objetiva (Suardíaz, 2006)

Personalismo: concibe el juicio ético centrado en el hombre, como fin en sí mismo, nunca como medio para alcanzar un fin, esto separa al personalismo de otras tendencias, ellas pueden caer en la falacia, al profundizar en sus fundamentos, centrados fuera de la persona (Santiesteban, 2006).

Entre estas tendencias, en el pensamiento bioético del mundo anglosajón, se impuso el llamado método analítico, con diferentes variantes basadas en un sistema de cuatro principios; en cambio en la Europa mediterránea, el método, fue el fenomenológico. Latinoamérica, se ha movido entre los dos extremos.

En la actualidad, la homogeneidad cultural se ha perdido, por ello, de un sistema de uniformidad de valores, se ha pasado a otro de pluralidad, al que se le tiene, un preponderante respeto.

La sociedad, incluidos los agentes de la medicina, está integrada por sujetos morales y, por tanto, con criterios disímiles, sobre que se debe o no hacer. Más aún, en el complejo marco referencial que se da entre los agentes sanitarios, encontramos no sólo al médico y al paciente, sino también a las enfermeras, el cuerpo de dirección del centro, las autoridades sanitarias y la familia del enfermo. El juicio bioético actual, no puede ser el mismo que el de tiempos en los que los códigos deontológicos, se consideraban absolutos, destinados a pautar exclusivamente la relación médico- paciente.

Hoy, se mira, se atiende y se apela, a las creencias y a las emociones, ellas conforman éticas de convicciones; por este camino, se trata de llegar a una ética basada en la responsabilidad.

Surge un concepto, al que Diego García, le ha llamado, ***“Ética de Códigos Múltiples”*** ella considera, la conciencia, como el fin último de decisiones morales y expresa que, por caminos múltiples basadas en ideas también múltiples, nacidas de conciencias diferentes, se puede llegar a soluciones distintas igualmente válidas (García, 1993).

La ética de códigos múltiples, no está a salvo de padecer trastornos, ella puede llegar a tremendas paradojas, como “creer que la ética, en última instancia es cuestión absolutamente individual y que, en problemas morales, no es posible establecer un sistema de criterios intersubjetivos”. En este caso, la ética carecería de fundamentos y se reduciría a cuestión puramente personal; siendo así manifestación del mejor relativismo moral postmoderno.

El desarrollo de la ciencia y la técnica aumentaron los costos de los servicios médicos y estimuló la comercialización de diferentes productos, equipos y técnicas, muchas de ellas acciones realizadas sin ningún tipo de sustento ético, la resultante de esta situación, no es otra que la deshumanización de los servicios de salud.

La crisis determinó que en 1974 se creara en los EE.UU. la Comisión Nacional para la Protección de los Seres Humanos Sometidos a Investigaciones Biomédicas, que terminó en 1978 con el Reporte Belmont. Este elevó a los legisladores, unos principios básicos:

- Respeto a la persona

- Beneficencia
- Equidad

El Belmont, influyó decididamente en el Principialismo; el año siguiente, Beauchamp y Childress, profesores de la Universidad de Georgetown publicaron el libro "Principles of Biomedical Ethics" el es la base y el fundamento de la Bioética anglosajona, en él aparecen los conocidos cuatro principios:

- Autonomía
- Beneficencia
- No maleficencia
- Justicia

Beauchamp, pensador utilitarista, considera que las consecuencias que puedan predecirse, permiten evaluar éticamente los actos, con ellas se pueden implantar reglas de comportamiento según estas consecuencias. Childress, es principialista, razona que los cuatro principios se pueden emplear en todo juicio ético, ellos son asumibles, porque la razón los impone (Suardíaz, 2006; & Santiesteban, 2006).

Análisis de los principios anglosajones, aportes y limitaciones

Autonomía

Aportes:

Obliga al respeto por las decisiones y opciones personales en cuestiones básicas, en torno al reconocimiento de la dignidad personal

Supone el derecho a equivocarse al elegir

Originó el consentimiento informado

Cambia el centro de la atención médica y la coloca en el enfermo.

Limitaciones

La absolutización del principio, hace crecer el individualismo feroz, justifica y defiende el derecho a: el suicidio, la eutanasia, el suicidio asistido, la eugenesia y el aborto provocado.

Beneficencia

Aportes:

Obliga a hacer el bien contando con la autonomía del paciente, conduce a emplear los conocimientos precisos y perfeccionarlos para hacer el bien

Establece las medidas de riesgo en las investigaciones médicas.

Limitaciones

Hacer el bien sólo con el fin de buscar resultados numéricos a espaldas del contenido moral y humano del acto médico

La absolutización del principio, puede justificar la eutanasia, el aborto y otras prácticas, reflejando utilitariamente el bien en ellas.

No maleficencia

Aportes:

Es relevante ante el avance de la ciencia y la técnica, evitando la aplicación incontrolada y compulsiva de nuevas tecnologías

Evita el encarnizamiento en el seguimiento de pacientes con alto riesgo de muerte

Una buena evaluación de este principio, evita caer en la falacia de creer que riesgo beneficio son equivalentes, o reducibles a un análisis meramente cuantitativo.

Limitaciones:

Actuar únicamente buscando no hacer mal, y en justicia, configura una Bioética de mínimos.

Justicia

Aportes:

Evita la discriminación en los servicios sanitarios, dando a cada persona lo que necesita y le corresponde.

Limitaciones:

Absolutizar este principio, relega a un segundo plano los deberes del personal sanitario, deshumanizando su acción, ella se vería como una concesión puramente jurídica (Suardíaz, 2006; Santiesteban, 2006; & García, 1993).

Urge poner en práctica otras alternativas. Han querido, aproximarse a una Bioética humana, justa y reflexiva, por las vías de los principios anglosajones, ellos han sido interpretados y aplicados según las diferentes corrientes y modelos del pensamiento bioético. A pesar de ello, el ser humano ha quedado siempre fuera de estos esfuerzos, porque ellos, en la práctica no han sido otra cosa, que meros tecnicismos con aires de eticidad.

En el cumplimiento de estas tareas, se toman y se han tomado decisiones de orden ético, como pueden tomarse las de orden clínico, queda claro que, para conseguir tal efecto, puede bastar con un entrenamiento en la estrategia de toma decisiones.

Estas limitaciones, han sido las determinantes, para que la Bioética, aún no haya podido alcanzar su preciado título de: **Puente hacia el Futuro**. Es que todas ellas, por su naturaleza y origen implican una concepción racionalista de la Bioética.

Entonces apremia, poner en práctica otras alternativas más cercanas a nuestra idiosincrasia. Parece que no hay otra salida que la de la ética de las virtudes, una Bioética al parecer muy riguroso, pero a su vez una **exigencia grata**. Ella invita a una entrega plena para dignificar y beneficiar al necesitado y, en primer lugar, a quien desempeña la tarea del servicio (Suardíaz, 2006; Santiesteban, 2006).

Es la persona humana, centro, sujeto y objeto de toda acción biomédica. Para sustentar este máximo, se necesita de una perspectiva que conciba definitivamente, el respeto por la vida humana en su integralidad y en todas sus etapas desde la concepción a la muerte. (Santiesteban, 2006; García, 1993).

La corriente personalista de la Ética y la Bioética, cumple con estos parámetros, al reafirmar la dignidad humana sobre las cosas y las estructuras. La persona vale por sí

misma y en sí misma, nunca en referencia a las cosas; todo es por y para sí, el ser humano es el único ser viviente, que no pertenece a la categoría de los bienes útiles o instrumentales; por ello nunca será medio, sino siempre fin.

La persona es sujeto moral, de derechos y de deberes y por ello, tutelado jurídicamente. Es el filtro para calibrar si es legítima o ilegítima, una intervención sobre la vida (García, 1993).

Elementos que constituyen a la persona

Sustancialidad: acto de ser en sí mismo, presencia de un sustrato que trasciende la mera agregación de las partes.

Individualidad: condiciones que le distinguen entre los demás seres, dado en sus dimensiones humanas y en su código genético.

Racionalidad: característica esencial de la persona, independiente de la capacidad de su ejercicio.

La aplicación en los juicios y reflexiones Bioéticas, del sistema de principios, personalistas, puede lograr que éstos, sean cada vez más humanos y coherentes en busca del bien común.

El consenso bioético

La Bioética del consenso, se basa en el diálogo, es también llamada procedimental, ya que lo justo, sólo puede ser decidido cuando se adopta el consenso como procedimiento.

De esta afirmación, se deduce que esa Bioética a la que se aspira, no nace automáticamente del consenso; al cifrar esperanzas en ello, hay que recordar consensos inhumanos, con aceptación mayoritaria, como la esclavitud, que se extendió durante siglos. El consenso será legítimo cuando todos acepten normas básicas de comportamiento moral. Aceptar estas normas, quiere decir que el debate no es el último fundamento de la Bioética, pues el fundamento que sea discutible, dejará automáticamente de serlo; Aristóteles lo ilustra diciendo: ***Quien discute si se mata a la propia madre, no merece argumentos sino azotes***. Al comenzar el consenso, se debe estar claro, en que la Bioética solo se puede basar en principios que no son discutibles (Aylón, 2005)

El consenso en Bioética, no podrá ser lícito si de él, se continúa excluyendo al ser humano, centro, sujeto y objeto, del discurso de la Bioética, disciplina a la que todos desean llamar: ***Puente hacia el Futuro***.

Esta búsqueda se ha convertido en uno de los objetivos más perseguidos en nuestro tiempo. El intento no es fácil, hay quienes afirman que es imposible; es conocido por todos, que el auténtico problema lo constituye el mosaico multicultural donde se entremezclan puntos de vista y orientaciones filosóficas muy dispares. En este contexto, no han de subestimarse las manipulaciones, hay intereses también dispares y poderosos, que las ponen en práctica sin escrúpulos y con sabiduría. Sin embargo, lograr cotas mínimas de consenso ético, resulta indispensable para poder cimentar la convivencia y la buena salud (Torralba, 1998).

¿Cómo se puede manipular?

Quien manipula y sabe hacerlo, se apoya en las tendencias humanas para lograrlo, la tarea viene facilitada, por la inclinación de la mayoría de los seres humanos a proceder de buena fe y dejarse llevar sin cautela alguna, por diversas corrientes e ideas que juzgan buenas y fecundas en orden a su desarrollo personal.

El manipulador, pone en práctica su técnica, subrayando un aspecto de su programa, que resulte conmovedor o aparentemente justo y deja a la sombra, los otros, para presigir y exaltar ciertos detalles que favorecen su corriente.

Por ello, nada más útil e importante que conocer a fondo, nuestras tendencias para no ser objeto de manipulación en ningún aspecto de la vida, la otra condición, será conocer a fondo la corriente ética de los demás grupos, para capacitarnos y establecer un diálogo con calidad.

Tendencias humanas que facilitan el trabajo del manipulador:

1. Tendencia a confundir la libertad integral, con el mero estar libre de obstáculos
2. Tendencia a buscar soluciones fáciles a los problemas
3. Tendencia a evitar conflictos a toda costa
4. Tendencia a creer que el mantenimiento de la paz, exige el reblandecimiento de las convicciones y la adopción de actitud relativista; para la que toda opinión es igualmente válida
5. Tendencia a estar en el secreto de las cosas y no descubrir en las apariencias segundas intenciones.

Un consenso ético válido, estará libre de manipulaciones; lo que es lo mismo, de manipuladores y de manipulados.

Se conseguirá consenso, cuando en él participen seres humanos, con tendencias, conocimientos, convicciones y culturas, abiertas al diálogo, dispuestos a conseguir el bien común que redunde en una salud integral, mejor y justa.

Medios diagnósticos y desafíos bioéticos en la búsqueda de evidencias

La medicina de hoy, ha dejado de ser más clínica, para pasar a ser más tecnocrática. Lo que algunos llaman, medicina basada en las evidencias, todas las condicionales existen para que así sea; hoy se cuenta en el mundo desarrollado con tecnologías sofisticadas capaces de evidenciar cambios sutiles de tipo: molecular, bioquímico, genético, celular, inmunológico, imagenológico entre otros (Ceriotti, 1988).

Este impetuoso desarrollo de la ciencia y de la técnica, ocurrido en los últimos tiempos, nos ha entregado junto a él, un cambio en la escala de valores de las acciones médicas que giran al utilitarismo voraz y creciente, que cosifica al paciente, colocando la técnica por encima de la dignidad de éste, así, se atienden los resultados y no la enfermo.

La visión pragmática de la medicina basada en las evidencias, quiere una Bioética que justifique fácilmente sus conflictos, y evadir la carga de conciencia que obliga a una

Bioética de responsabilidad individual que haga patente el encargo social de los agentes sanitarios.

El problema radica en que lo importante son las evidencias y no la persona evidentemente enferma, que como sujeto tiene necesidad de ser atendida, aliviada, curada, acompañada y consolada con una información adecuada y balanceada según sus condiciones, características personales, familiares y sociales. Frente a este problema, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1980 propuso una guía para las investigaciones biomédicas en seres humanos, que planteaba que el interés por el sujeto individual, debía predominar sobre el interés de la ciencia y el de la sociedad.

Ceriotti, ha defendido fuertemente la necesidad de la comunicación entre pacientes, personal médico de los laboratorios y médicos de asistencia; El, considera críticamente, el papel pasivo desempeñado por los profesionales de los laboratorios, quienes mantienen un comportamiento técnico en exclusivo (Ceriotti, 1988).

Los profesionales dedicados a todas las ramas de los medios de diagnóstico, les ha faltado una clara comprensión de su papel en el engranaje de atención al paciente desde el prisma de la Bioética, esto crece en la medida que el volumen técnico y su sofisticación, avanzan en la medicina moderna. Es también un problema que está inscripto en la mentalidad de los médicos de asistencia y para superarlo, habrá que derribar algunos muros paradigmáticos relacionados con este problema.

La mirada tecnológica desvía la responsabilidad ética y descuida el sentido humano frente a las evidencias del diagnóstico a través del laboratorio colocando a estos en primer plano. La respuesta no es otra que la de adoptar una ética de las virtudes, dirigidas a los agentes sanitarios y no a los actos, hombres virtuosos sólo tendrán actos virtuosos. Las virtudes elevan y potencian las capacidades operativas, logran que se actúe como sujetos prudentes, benévolos y justos, ellas permitirán soluciones ético – prácticas adecuadas y armónicas (Ceriotti, 1988).

La fuente está en una educación planificada y concebida en las exigencias para la ética, desde el pregrado, con fino refuerzos en el postgrado muy en especial para las especializaciones en disciplinas del laboratorio.

Situaciones concretas, francos desafíos bioéticos, en Medios de Diagnóstico

Confidencialidad y secreto profesional con los resultados

Estas dos condiciones, son la base y el fundamento para entrar a conversar el tema; no es posible que cualquier persona, que no sea el paciente o se relacione directamente con el diagnóstico y el tratamiento de este enfermo, tenga acceso a los resultados de sus investigaciones, a no ser que el propio paciente le autorice, o tenga razones mayores fácilmente explicables.

Protocolos de investigación

Las personas que se desempeñan en los lugares de diagnóstico, a menudo están ligadas a investigaciones foráneas, por lo que la confección de ésta no depende de ellas; puede que dicha investigación sea desconocida parcial o

totalmente, por el agente del laboratorio. El investigador adjunto, tiene la obligación ética de reclamar el protocolo integral, para conocer cabalmente la investigación en la que participa y así asumir o no, su carga de eticidad, en ella siempre mediará la objeción de conciencia del investigador o los investigadores que colaboran en la realización del proyecto que se protocolizó.

Investigaciones diagnósticas invasivas y sobre indicaciones de ellas.

Con frecuencia son indicadas investigaciones diagnósticas invasivas, éstas pueden ser dolorosas o riesgosas, por lo que su indicación debe ser bien valorada y consultada al paciente para obtener su consentimiento.

En muchas ocasiones el profesional del laboratorio, mal valora la indicación y estima que podría colocarse en otro momento de la investigación del paciente, o no realizarse sustituyéndola por otra menos invasiva, pero sencillamente, no refuta la indicación a través del diálogo respetuoso con quien la indicó.

En otras ocasiones el profesional responsable del estudio diagnóstico, detecta que no se ha solicitado consentimiento del enfermo para la realización de la prueba, o no ha comprendido el riesgo y las molestias a las que tendrá que someterse. En estas disyuntivas, el agente responsable de la investigación, tendrá que completar la información y anotar sus resultados en el expediente clínico; habrá que entender que no se trata de una casería de brujas, es sencillamente el celo por el respeto a la dignidad humana y el rigor del ejercicio de la profesión.

El impacto de la revolución científico-técnica ha sido de tal magnitud, que no menos de veinticinco nuevos problemas éticos han surgido en la medicina, relacionados con el asesoramiento, el análisis y la ingeniería genética, la fecundación in vitro y el trasplante de embriones y de tejido fetal, las variadas implicaciones del descubrimiento y uso del genoma humano, la clonación, el trasplante de órganos, el suicidio con ayuda médica, la eutanasia, el diagnóstico de muerte, el estado vegetativo persistente, la televigilancia y la telemedicina individual, las contaminaciones acústica y ambiental y muchos más.

Conjuntamente, viejos problemas éticos vuelven a la palestra con una nueva dimensión y entre ellos los de la relación entre la clínica y la tecnología. A partir de los años 60 del siglo pasado, con el inicio de esta revolución, comenzó un proceso que hoy día está planteado con toda fuerza, que los componentes clínicos del diagnóstico han ido cediendo cada vez más espacio a los análisis complementarios; el sabio y necesario equilibrio entre la clínica y el laboratorio se ha desplazado hacia los análisis y el método clínico ha entrado en crisis en el actuar y el pensar de un gran número de médicos.

Muchos médicos en la actualidad apenas interrogan y examinan a sus pacientes; muchos médicos ya no piensan o apenas piensan, olvidando que la palabra -médico- proviene de una raíz latina, med, que precisamente significa meditar, pensar, y lo que hacen es indicar análisis y análisis, con la esperanza de que estos les den el diagnóstico y

resuelvan los problemas. Velar por el justo cumplimiento a la hora del empleo de recursos. (Amaro, 2009, p.69)

En este apartado, va implícita, la justicia distributiva a la hora de emplear medios técnicos costosos, a los que no se les ha dado el mejor uso si se realizan inconvenientemente con mala utilizan los recursos en el laboratorio en cada prueba.

Pruebas de despistaje masivo

No se trata de hacer exámenes de laboratorio, para cumplir un número de pruebas que justifiquen el desempeño de un programa determinado.

Indiscutiblemente sus objetivos han de ser buenos, pero no por esto los resultados serán siempre buenos.

Es responsabilidad ética de los agentes del laboratorio en todas sus instancias el resolver los problemas que afecten la confianza que los pacientes depositan en estas pruebas. A través de ellos, no sólo se viola la confianza, sino también la dignidad de quien accede a estas investigaciones masivas.

Todos los aspectos del desempeño del programa de despistaje masivo, serán chequeados y contra chequeados, de forma que quede garantizada la calidad técnica, diagnóstica y ética del estudio realizado.

Hoy día y en no pocos casos el reto principal no es el acto intelectual de explicar decisiones deductivas, sino el reto administrativo de elegir ponderada y juiciosamente qué análisis realizar, entre varias opciones, para llegar al diagnóstico, lo cual ha llevado a muchos médicos al error de creer que la clínica pierde consistencia, que los análisis sustituyen a la clínica y hacen innecesario el razonamiento médico. Lo que hace la tecnología moderna es sustituir a la tecnología vieja, que se ha quedado atrasada y obsoleta, pero no a la clínica, y en cuanto al razonamiento es absurdo creer que los médicos puedan prescindir de él, porque los científicos se diferencian entre sí por sus procesos intelectuales y no por el dominio de ningún procedimiento técnico-individual. (Amaro, 2009, p.73)

CONCLUSIONES

En la actividad del diagnóstico a través de los medios que hacen efectivas las evidencias en medicina, han de tomarse muchas consideraciones para lograr no solo ofrecer evidencias, sino hacerlo desde una postura y una proyección humana y Bioética, que dignifique y corresponda a los encargos que la profesión y la vida piden.

El servicio de los agentes sanitarios de los diferentes laboratorios se funda sobre una relación interpersonal ética de naturaleza muy particular, porque es un encuentro entre una confianza y una conciencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Amaro Cano, M. C. (2009). Ética médica y Bioética. Editorial Ciencias Médicas.

Aylón Vega, J. R. (2005). Ética del consejo Cuaderno Centro de Bioética Juan Pablo II.

Cerioti, G. (1988). Ethical problems in clinical biochemistry. *Biochim. Clin.* 12:671 – 74.

Dell' Ordine, J. L. (2003). Cuestiones de la ética contemporánea. *Cuadernos*, Centro de Referencia de Bioética Juan Pablo II.

García, D. (1993). Principios y Metodología de la Bioética. *Quadern*. CAPS, 19.

Juan Pablo II. (1986). Discurso a la Asociación Católica de Agentes Sanitarios de Italia 24.X.

Musschenga, A. W. (1994). *¿Salute e qualita de la vita sono culturalmente relative?* Armando Editore, Rome.

Millán Puelles, A. (1995). *El Valor de la Libertad*. Ed. Rialp.

Matozzo de Romualdi, L. A. (2002). *Ética, Libertad y Responsabilidad*. Cuadernos Centro de Referencia de Bioética Juan Pablo II.

Pontificio Consejo de los Agentes Sanitarios. (1995). *Carta a los Agentes de la Salud. Ciudad del Vaticano. p7*

Potter, V. R. (1971). *Bioethics. Bridge to the future. Englewood Cliffs. New Jersey: Prentice Hall*. Biological Science Series.

Riay Tatary, B. (2000). *Bioética y Religiones: el final de la vida*. Ed Madrid, Universidad Pontificia de Comillas.

Ríos Gutiérrez, M. L. (2023). Ética, Bioética y Deontología. *Rev.Act. Clin. Med* <http://www.revistasbolivianas.ciencia.bo/scielo>

Suardíaz Pareras, J. (2006). Aportes y Limitaciones del Principialismo en Bioética. *Rev. Centro de Bioética*, 6(1), p.1

Santiesteban Badía, H. (2006). Modelos Éticos: El Personalismo. Bioética. *Rev. Centro de Bioética*. 6(1).

Torrallba Roselló, F. (1998). Pluralidad de sistemas éticos: ¿Es posible el consenso? *Labor Hospitalaria*, (249).