

EDITORIAL

Bioética: una brújula para guiar nuestro camino

Tatiana Bragança de Azevedo Della Giustina¹, Rui Nunes²

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

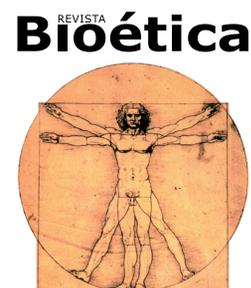
Este número empieza con el tema que ha dominado los debates sobre la salud en el mundo: la toma de decisiones durante la pandemia de la covid-19. Las condiciones impuestas por el aumento de la demanda de servicios de salud y la vasta ignorancia que aún existe sobre esta nueva enfermedad traen a la práctica clínica dilemas inevitables. Elegir a quién se priorizará en las unidades de cuidados intensivos, dada la escasez de camas, aunque con el apoyo de protocolos y resoluciones, genera cierto malestar, ya que no hay certeza de si actuamos correctamente o no. Ya sea que las decisiones se tomen, por ejemplo, con base en la deontología o en el utilitarismo, sabemos que ambos caminos tienen limitaciones y tendrán un profundo impacto en la sociedad. Exactamente por esta razón, la bioética sigue como un camino seguro y útil para los que están en primera línea en esta lucha.

Los principios éticos serán nuestra brújula para las mejores decisiones, que salvaguarden los derechos y la dignidad de los pacientes, especialmente los más vulnerables^{1,2}. En efecto, si la ética hipocrática sigue siendo esencial para la relación clínica al afirmar la primacía de la plena dedicación del médico a sus pacientes, también son fundamentales otros valores, como la justicia, la integridad y el respeto a la autonomía personal. Por lo tanto, es necesario, en la perspectiva posmoderna de Beauchamp y Childress¹, que el altruismo y la solidaridad, que siempre han caracterizado a la medicina, evolucionen hacia una nueva alianza terapéutica que respete la autodeterminación individual.

También se discutirá la integridad científica de las investigaciones sobre la covid-19, partiendo del dramático escenario de las presiones sufridas por la comunidad científica para producir conocimientos y obtener, de forma inmediata, tratamientos y soluciones para el manejo de la patología, aún poco conocida. En este camino, en el que deben prevalecer la ética y la seriedad, surgen conflictos de intereses que pueden invalidar las investigaciones y los trabajos científicos si no se aplican criterios éticos severos para proteger la vida y evaluar la vulnerabilidad de los participantes.

Según Santos y Pérez³, estas cuestiones, relacionadas con los organismos de desarrollo, las universidades, las publicaciones científicas, los investigadores, la industria farmacéutica y los gobiernos, se vienen discutiendo desde hace tiempo. Para Faria⁴, la proximidad de la ciencia a la industria farmacéutica y las presiones políticas pueden interferir en el proceso de investigación. Un ejemplo de ello fue la cuestión que involucró el importante periódico *The Lancet*, que entre sus muchas publicaciones tuvo que retractarse y eliminar un artículo de su colección⁴.

En el contexto de la pandemia de la covid-19, el deber de tratar se convierte en una cuestión compleja. Según Carvalho y Aguiar⁵, los médicos atienden a los pacientes, pero surgen nuevos dilemas: la falta o insuficiencia de equipo de



protección individual para realizar el trabajo crea un peligro de contaminación para los profesionales y sus familias. El estrés generado por la escasez de recursos se intensifica aún más por el testimonio de numerosas muertes de pacientes y colegas. Normalmente, el médico acepta los riesgos que se le imponen en su trabajo, pero esos riesgos pueden interferir en la esfera de la salud pública.

Entre otros temas tratados en este número, se discuten los aspectos legales y éticos de las cirugías de feminización facial en transexuales. Según Silva Junior⁶, estos procedimientos se han vuelto muy populares entre los travestis y las mujeres transexuales, ya que disminuyen el estigma y ayudan en la integración social.

La cuestión ambiental también se aborda en este número. Para Fischer y colaboradores⁷, la aceleración del desarrollo tecnológico ha alterado profundamente la ecología global, requiriendo cambios en el patrón ético de las relaciones humanas con la naturaleza para permitir la supervivencia de nuestra especie.

Los artículos “La eutanasia desde la perspectiva de la bioética y la clínica ampliada” y “Potencia spinoziana: resistencia al control sobre el modo de morir” tratan del final de la vida y la autonomía de los pacientes en este contexto. Las resoluciones del Consejo Federal de Medicina 1.805/2006⁸ y 1.995/2012⁹, además del Código de Ética Médica¹⁰, disponen sobre el tema, instruyendo a los médicos sobre el delicado proceso de la muerte.

Este número también trata del vínculo que se establece en la relación médico-paciente, explicitado en la confianza y en los aspectos deontológicos y reflexivos de esta interacción. Para Cassell¹¹, la tarea de la medicina en el siglo XXI será descubrir a la persona, es decir, verificar los orígenes de la enfermedad y el sufrimiento y, a partir de este conocimiento, desarrollar métodos para aliviar el dolor, liberando el poder del propio individuo.

Desde la perspectiva ricoeuriana, la relación contractual médica implica varias paradojas: la persona humana no es un objeto, pero su cuerpo es observable como naturaleza física; aunque la medicina no es una actividad mercantilista, tiene un precio y costos para la sociedad; y aunque el sufrimiento es privado, la salud es pública. En la función reflexiva del juicio deontológico, cada sociedad tiene su manera de integrar el sufrimiento y la aceptación de la mortalidad en la idea de lo que es la felicidad¹².

Por último, el artículo “Secularismo, posmodernidad y justicia en la asistencia sanitaria en Engelhardt” trata de la dificultad del proyecto filosófico moderno y de la pluralidad y la tolerancia en la coexistencia del área sanitaria. Según Madrid¹³, las propuestas de Engelhardt prevén una ética global que acepta la diversidad y el multiculturalismo. Ultraliberal, Engelhardt¹⁴ también cuestiona el deber del Estado en términos de salud, en lo que respecta a la cuestión de la justicia y la equidad en la asignación de recursos.

Estos y otros temas interesantes y artículos de investigación están disponibles para nuestros lectores. ¡Disfrute de una excelente lectura!

Editores

Referencias

1. Beauchamp T, Childress J. Principles of biomedical ethics. 8ª ed. Nova York: Oxford University Press; 2019.
2. Schramm FR, Palácios M, Rego S. O modelo bioético principialista para a análise da moralidade da pesquisa científica envolvendo seres humanos ainda é satisfatório? Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2008 [acesso 21 ago 2020];13(2):361-70. DOI: 10.1590/S1413-81232008000200011
3. Santos LH, Perez JF. Conflito de interesses: um desafio inevitável. Pesqui Fapesp [Internet]. 2001 [acesso 21 ago 2020];(62). Disponível: <https://bit.ly/2ELpQFT>

4. Faria R. Ciência à medida: conflitos de interesse e interferência na investigação científica financiada. *Sociologia* [Internet]. 2018 [acesso 21 ago 2020];36:97-118. DOI: 10.21747/08723419/soc36a5
5. Carvalho S, Aguiar LA. Limites da responsabilidade na omissão de socorro às vítimas da covid-19. *ConJur* [Internet]. Opinião; 11 maio 2020 [acesso 20 ago 2020]. Disponível: <https://bit.ly/31BKYaT>
6. Silva AL Jr. Feminização, estigma e o gênero facializado: a construção moral do gênero feminino por meio de cirurgias de feminização facial para travestis e mulheres transexuais. *Saúde Soc* [Internet]. 2018 [acesso 21 ago 2020];27(2):464-80. DOI: 10.1590/s0104-12902018170771
7. Fischer ML, Cunha T, Renk V, Sganzerla A, Santos JZ. Da ética ambiental à bioética ambiental: antecedentes, trajetórias e perspectivas. *Hist Ciênc Saúde Manguinhos* [Internet]. 2017 [acesso 20 ago 2020];24(2):391-409. DOI: 10.1590/s0104-59702017000200005
8. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.805, de 9 de novembro de 2006. Na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, 28 nov 2006 [acesso 21 ago 2020]. Disponível: <https://bit.ly/3hxOhVY>
9. 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 28 ago 2020]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/32C24EP>
10. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019 [Internet]. Brasília: CFM; 2019 [acesso 20 ago 2020]. Disponível: <https://bit.ly/3gzOTsL>
11. Cassell EJ. *The nature of suffering and the goals of medicine*. Nova York: Oxford University Press; 1991.
12. Rebelo C. Leitura de “Os três níveis do juízo médico” de Paul Ricoeur: a importância do juízo prudencial para o encontro terapêutico. *Texto Aberto IEF* [Internet]. 2018 [acesso 20 ago 2020];(2):1-12. Disponível: <https://bit.ly/2YIfApn>
13. Madrid R. La bioética de Tristram Engelhardt: entre la contradicción y la postmodernidad. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2014 [acesso 21 ago 2020];22(3):441-7. DOI: 10.1590/1983-80422014223026
14. Engelhardt HT Jr. *Los fundamentos de la bioética*. Barcelona: Paidós; 1995.

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

 0000-0001-5905-4722

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

 0000-0002-1377-9899

REVISTA
Bioética

