



Bioética, sus principios y aplicaciones en el contexto de la fase preanalítica del laboratorio clínico

La bioética es una de las ramas de la ética que trata todos los principios morales y valores que deben regir las relaciones entre los seres vivos, el cuidado de la vida humana, así como el cuidado del resto de los seres vivos que tienen relación con el hombre.

La bioética nace ante hechos vergonzantes en los que algunos científicos en “aras de la ciencia” no pusieron límites a los experimentos con seres humanos y cometieron abusos contra poblaciones vulnerables. Ejemplos de estos abusos pueden encontrarse en los crímenes de guerra cometidos por los nazis durante la Segunda Guerra Mundial cuando realizaron experimentos directos con los prisioneros de guerra. La denuncia de estos eventos dieron origen al *Código de Nuremberg* sobre principios éticos en las investigaciones biomédicas, promulgado en 1947, cuyos puntos sobresalientes son que el consentimiento voluntario del sujeto es absolutamente esencial, que se debe evitar todo sufrimiento o daño innecesario, que no deben efectuarse experimentos cuando se pueda suponer que pueden resultar en discapacidad o muerte, que el grado de riesgo nunca puede ser mayor que aquel determinado por la importancia humanitaria del problema a resolver y que el sujeto tiene la libertad de salir del experimento en cualquier momento.

La Asociación Médica Mundial retoma este tema en 1964 con la *Declaración de Helsinki*, que reafirma los principios del *Código de Nuremberg* y establece dos (2) categorías de investigaciones: aquellas cuyo objetivo es esencialmente diagnóstico o terapéutico y aquellas cuyo objetivo esencial es puramente científico, sin utilidad clínica directa para el sujeto de la investigación.

No obstante, otro caso se denunció en Estados Unidos en la segunda mitad del siglo XX, el caso *Tuskegee* que se presentó en el hospital de Tuskegee donde se atendía población exclusivamente negra y en donde el servicio público de salud de los Estados Unidos decide llevar a cabo un estudio sobre la evolución de la sífilis utilizando dicha población. El estudio inició en el año 1932 y se extendió hasta 1972, se resalta del mismo que desde 1942 estaba disponible la penicilina para el tratamiento de esta patología, sin embargo, los 400 pacientes del estudio no recibieron tratamiento. El experimento tuvo que terminar en 1972 gracias a una denuncia pública que hizo una periodista de un prestigioso periódico. A partir de ese momento en ese país se estableció el Consejo Nacional para la Investigación Humana.

Con todas las postulaciones y en aras de proteger los derechos de los más vulnerables nace esta rama de la ética en la segunda mitad del siglo XX, la bioética.

La bioética está fundamentada en cuatro (4) principios fundamentales que aplican en el campo de la investigación y a todo tipo de actividad biomédica.

Los principios o imperativos morales que orientan la bioética son cuatro (4):

- No maleficencia
- Beneficencia
- Justicia
- Respeto por la autonomía

- **No maleficencia:** (primero no dañar) este principio hace referencia a la obligación de no hacer daño de manera intencionada.
- **Principio de beneficencia:** (buscar activamente el bien) es la obligación moral de obrar para beneficiar a los demás. El principio de la beneficencia significa hacer el bien en todas y cada una de las acciones que se realizan, pues dañar no puede estar presente de manera consciente ni en la idea de un profesional de la salud.

Por ejemplo, como menciona en su artículo Amaro (1996), una enfermera practica la beneficencia a partir del momento en que se preocupa y dedica atención preferente a su autosuperación para mantener la competencia y desempeño profesional que le permitirá brindar una atención de calidad.

También cumplirá con el principio de beneficencia en las acciones cotidianas cuando se esfuerce por establecer diagnósticos correctos de enfermería, pues de la identificación clara y precisa de las respuestas humanas del paciente a su problema de salud/enfermedad dependerá la eficacia de las acciones independientes de la enfermera.

La enfermera aplica además la beneficencia cuando al ejecutar acciones dependientes de las órdenes médicas ajusta el horario de la administración de los medicamentos no a su comodidad, sino a las necesidades del paciente.

De igual forma, podemos ver vivo este principio en la cotidianidad de su práctica en su compromiso como parte del ciclo analítico del laboratorio clínico, ya que es con su correcto actuar en la toma de muestras que inicia el ciclo del análisis.

- **Justicia:** el principio de la justicia en el marco de la atención de salud se refiere generalmente a lo que los filósofos denominan "*justicia distributiva*", es decir, la distribución equitativa de los derechos, beneficios, y responsabilidades o cargas en la sociedad. Justicia significa dar a cada quien lo suyo, lo merecido, lo propio, lo necesario, y este enunciado está evidentemente vinculado, en primera instancia, al proyecto social del modelo económico que impere en la sociedad que se analiza. Justicia en salud significa dar a cada quién lo necesario, en el momento preciso, con independencia de su *status* social y sin reparar en los costos. Por ello, en el mundo contemporáneo, la salud ha dejado de ser una cuestión privada para convertirse en un problema público.

- **Respeto por la autonomía:** implica que el individuo sea libre para tomar sus decisiones. De acuerdo con la definición del sacerdote jesuita José Ferrer, el respeto por la autonomía exige que:
 - Se reconozca el derecho del sujeto moral a tener sus propios puntos de vista.
 - Hacer sus propias opciones.
 - Obrar en conformidad con sus valores y creencias.

Por lo tanto, la autonomía se refiere a la capacidad que tienen las personas para autogobernarse de manera libre de influencias externas que los controlen como de limitaciones personales que les impidan tomar decisiones.

En este contexto, una decisión es autónoma si se cumplen las siguientes características:

- Actúa intencionalmente.
- Comprende la acción.
- No existen influencias externas que determinen la acción.

La autonomía se define como la aceptación del otro como agente moral responsable y libre para tomar decisiones. La expresión más diáfana del pleno ejercicio de la autonomía por parte de los pacientes es el consentimiento informado, el cual consta de dos (2) elementos fundamentales: la información y el consentimiento.

La información corresponde al profesional de salud y debe incluir dos (2) aspectos importantes:

- Descubrimiento de la información, que estará dosificada en correspondencia con lo que el paciente quiere realmente saber, cómo y cuándo lo quiere saber.
- La información debe ser comprensible, es decir, tomar en cuenta la necesidad de utilizar un lenguaje claro y preciso.

Por su parte, el consentimiento es competencia del paciente o de su representante moral (familiar) o legal (tutores, en el caso de menores de edad, o abogados especialmente contratados para el caso).

El consentimiento comprende también dos (2) aspectos:

- Consentimiento voluntario, sin abusos paternalistas ni presiones autoritarias.
- La competencia para el consentimiento, tanto física como psicológica.

El consentimiento informado protege, en primer lugar, a pacientes y sujetos de experimentación, previendo riesgos y daños posibles, pero también protege y beneficia a todos en la sociedad, incluyendo profesionales de la salud e instituciones.

Consentimiento por representación es el que da el representante moral o legal de pacientes mayores con demencia, pacientes con discapacidad intelectual o niños menores de edad.

El asentimiento informado se da cuando son los niños y niñas de 12 años o mayores, quienes expresan su decisión de aceptar participar en un ensayo, lo hacen firmando el documento de asentimiento informado. Firmar el documento de asentimiento informado significa que el chico o chica entiende en qué va a consistir el estudio y quiere participar. En este caso, sus padres también deberán firmar el documento de consentimiento informado.

En el contexto del laboratorio clínico este es un requerimiento legal para tomar algunos tipos de muestras y para algunos análisis, cada laboratorio lo debe tener documentado, de igual forma debe diseñar y estandarizar un formato que permita que el paciente lea, comprenda y firme avalando su consentimiento sobre el procedimiento que se le va a realizar. Por lo general, se pide consentimiento informado para realización de pruebas como VIH, toma de muestras vaginales y secreción uretral. No obstante, cada laboratorio define estos criterios y establece sus protocolos y formatos para este fin, hay quienes lo utilizan con cualquier tipo de muestra que se tome y que implique intervención directa con el paciente.

Referencias bibliográficas

- Amaro MC, Marrero A, Valencia L, Casas BS, y Haymara. Principios básicos de la bioética. Revista Cubana de Enfermería. 1996; 12(1), 11-12
- Cely G. Bioética en la perspectiva de la "Sociedad de Conocimiento". Bioética y Universidad. Colección Bioética. Centro Editorial Javeriano. Bogotá, 1997
- Ferrer J, S.J. Los principios de la bioética. Brouwer, Bilbao, 2003
- Escobar MT, Novoa E. Análisis de formatos de consentimiento informado en Colombia. Problemas ético-legales y dificultades en el lenguaje. Revista Latinoamericana de Bioética. 2016;16(1), 14-37.
- García LM, Pellicer B, y Arrazola O. La ética del cuidado, sustento de la bioética enfermera. Revista Latinoamericana de Bioética, 2016; 16(1), 72-79.
- Herazo B. Consideraciones bioéticas en torno a la educación médica. Bioética y Universidad. Colección Bioética Centro Editorial Javeriano. Bogotá, 1997.
- Jones, JH. Bad blood: The Tuskegee syphilis experiment. Free Press; New York: 1981.
- Penchaszadeh, Victor B. Ética de las investigaciones biomédicas en poblaciones humanas. Revista Cubana de Salud Pública. 2002; 28(2), 149-156
- Reverby SM. More than Fact and Fiction. Cultural Memory and the Tuskegee Syphilis Study. Hastings Center Report. 2001; 31: 22-28.
- Von Engelhardt D. Ética médica en la formación en Medicina. Educación Médica U.C. Anales de la Fac. de Med. de la PUC de Chile. 1996; 14: 218-225.