

Introducción

Introduction

De la Ética a la Bioética en las Ciencias de la Salud, surge desde la conceptualización de los términos ética y moral, definidos en el componente filosófico. Esta última es la “ciencia del fin al que debe dirigirse la conducta del hombre y de los medios para lograrlo, de acuerdo con la naturaleza humana; es también la ciencia del impulso de la conducta humana”. Mientras que la bioética es descendiente de la ética propia de la praxis, encargada de estudiar “las implicaciones de valor de prácticas y desarrollos en las ciencias de la vida, medicina y atención en salud” (Instituto Mexicano del Seguro Social, s.f.; Sánchez y Cortina, 2015).

Los términos ética y bioética han comenzado a utilizarse conjuntamente tanto en el lenguaje hablado como escrito, proponiendo la teoría de que son términos afines gramaticalmente, más no en su contenido; puesto que la importancia, desarrollo y evolución que ha tenido la bioética, la hacen presentarse como la de mayor uso en las últimas cinco décadas, fortaleciéndose esta concepción por los avances en las ciencias médicas. A pesar de que el ejercicio de la medicina y de los profesionales de otras disciplinas en salud, siempre ha exigido de sus profesionales una alta calidad moral, que se ha revertido en todos los códigos deontológicos existentes y que han surgido por la necesidad de afianzar los principios éticos, estos se han vuelto complejos llegando a generar conflictos que conllevan a situaciones que debe resolver el personal de la salud (Borges, 1999).

Lo anterior conlleva a que el ser humano reciba una formación ética desde la infancia, donde se fundamentan los valores morales y que sea fortalecida en su educación y durante todo el transcurso de la vida; más aún en el personal de salud, que desde el componente integral de formación se ve transversalizada la ética y la bioética en los planes de estudio, cuando, en la praxis, requieren de mayor autonomía para la toma de decisiones acertadas en pro de contribuir a la calidad de vida del enfermo y en donde debe aplicar los avances tecnológicos que intervienen en los procesos fundamentales de la vida y de la muerte;

esto conlleva a nuevos interrogantes en torno a asuntos éticos, filosóficos, jurídicos, religiosos y culturales, todos concentrados hacia un solo fin que es velar por el cumplimiento de los derechos y deberes del enfermo en pro de la dignidad humana (Michelin, 2003).

Adicional a la autonomía, se encuentran la libertad y la voluntad, condiciones imprescindibles que deben acompañar al acto humano para ser juzgado desde lo ético; por esto, solo el ser racional libre y competente asume esta responsabilidad. Hoy continúa siendo un dilema y un reto resolver los problemas éticos y morales que resultan de la práctica de los profesionales quienes, en muchas circunstancias, expresan su incapacidad para mantener el respeto por los Derechos Humanos (DD.HH.).

Los Sistemas de Salud en el mundo han evolucionado y hoy la salud es un derecho fundamental, en donde priman la seguridad y la calidad en la prestación de los servicios de esta; es así como las diferentes reformas a los sistemas de salud en el mundo, desde una política de salud, enmarcan la autonomía y la toma de decisión en el consenso paciente-médico; especificando las responsabilidades de cada uno durante la atención y los procedimientos, para mitigar el error (Michelin 2003; Congreso de Colombia., 2015).

Partiendo del cambio que han tenido los sistemas de salud en América Latina en las últimas tres décadas, que han evolucionado en lo referente a los deberes y derechos de los pacientes de los servicios de salud, se encuentra que el paciente tiene el derecho a estar informado acerca de los procedimientos a realizarle durante la atención, para lo cual el médico está en el deber de informar las consecuencias, riesgos y beneficios que pueden generarse de la misma; es por esto que el consentimiento informado deja de ser solo un documento más, es un proceso generado entre el paciente y el agente de salud, al que hoy se le da importancia como parte de la historia clínica del paciente atendido y por lo tanto constituye un documento legal, garantizando la calidad en la prestación de los servicios de salud; los procesos y procedimientos implementados se realizan a partir de protocolos de atención, describiendo el paso a paso de la atención clínica que asegura la mitigación del riesgo, evidenciando procesos confiables, seguros y eficaces en el diagnóstico y tratamiento. Así se disminuye el error en la prestación del servicio de salud y no solo el del médico; impactando

positivamente en la salud del paciente, disminuyendo los costos de los servicios, así como las posibles demandas a la institución y a los profesionales, además del daño social. (Hulley., Newman, Cumming, 2011; Ministerio de Salud y Protección Social, 2012).

El error humano es multifactorial pero en él se ve inmersa la ética y bioética, ya que el profesional de la salud labora dentro de un sistema de salud fragmentado, complejo, con múltiples variables que vigilar, monitorear y controlar, lo que aumenta la probabilidad del error humano; hay un cambio constante de las condiciones clínicas del paciente, de los trabajadores de la salud a su alrededor, de la complejidad propia de cada procedimiento clínico o quirúrgico, de factores humanos relacionados con la atención, de los equipos y tecnología a utilizar y de procesos de atención, apareciendo así los llamados eventos adversos. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2010; Aranaz-Andrés, Aibar Remón., Limón Ramírez, Amarilla, Restrepo, Urroz et al. ,2011).

Por lo anterior el propósito del presente escrito fue sistematizar el avance en la investigación, desde algunas disciplinas, en el tema del conocimiento y aplicación de *códigos éticos y bioéticos* que conlleven en la práctica diaria al cumplimiento estricto en las disciplinas en las que cada uno está inmerso. La metodología implementada estuvo orientada a un estudio descriptivo con un enfoque cualitativo hermenéutico, donde los investigadores aplicaron el método deductivo e inductivo durante la revisión de la literatura que siguió directrices que detallan los requisitos, para cada sección de la revisión en el caso de artículos científicos (título, resumen, introducción, métodos, resultados, discusión, conclusión); esto con el fin de garantizar que los artículos tuvieran la estructura y estuvieran completos para ser revisados y escritos de forma clara.(OMS- OPS- BIREME 2019;. Ministerio de Salud, 1993). La búsqueda electrónica se realizó en distintas bases de datos como: Science Direct, Scielo, Scopus, PubMed, Elsevier, Dialnet, Redalyc, libros, documentos oficiales del sistema de salud colombiano, en idioma español e inglés. Se incluyeron libros, normatividades y elementos de jurisprudencia; documentos e informes técnicos de la seguridad del paciente de entes gubernamentales; la búsqueda se realizó a partir de palabras clave, –se codificaron en un total de cinco– donde se tuvieron en cuenta palabras como ética, bioética, ética médica, autonomía profesional, autonomía personal, y se amplió con la

combinación de palabras como: autonomía- bioética; ética-autonomía. Los investigadores revisaron los documentos, seleccionados de acuerdo con las palabras clave y fueron realizando el escrito con enfoque deductivo e inductivo desde la experiencia propia como profesionales de la salud. La mayoría de los artículos evidencian generalidades de la ética y la bioética, haciendo énfasis en los principios éticos en el actuar médico y de las diversas disciplinas; una muestra reducida fue para el código deontológico de ciertas disciplinas emergentes.

Para la escritura de cada capítulo, donde se consolida la información recolectada, se realiza el análisis de la responsabilidad ética de cada disciplina revisada, con un nivel de profundidad descriptivo, ya que especifica las propiedades importantes y relevantes del paso de la ética a la bioética en las disciplinas en salud. Es por ello que cada capítulo resalta todos y cada uno de los principios de la ética, para fortalecer la importancia de lo positivo que se le puede aportar a una persona con una precisa y buena atención que genere beneficios, evite daños y disminuya riesgos; igualmente para estar atento a informar con veracidad, aceptando con respeto el derecho y libertad que cada persona tiene de conocer, decidir sus acciones, entender intereses, valores, costumbres y creencias de cada ser humano; es decir el libro enfatiza en el cumplimiento de los *principios éticos* y la posibilidad de conectarse con colegas interesados en relaciones académicas para el beneficio de la ciencia, de la investigación y de la calidad de vida de la humanidad.

Referencias Bibliográficas

- Aranaz-Andrés, J. M., Aibar Remón, C., Limón Ramírez, R., Amarilla, A., Restrepo F. R., Urroz, O. et al. (2011). Diseño del estudio IBEAS: prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica. *Rev Calidad Asisten.* 2011;26 (3):194-200
- Borges, J. L. (1999). *Documentos de trabajo*. Edición Grijalbo. Disponible en: <https://webs.ucm.es/BUCM/descargas//documento4436.pdf>
- Congreso de Colombia. Ley 1751 del 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Colombia. 2015. Disponible en Internet: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf. Consultada 09-28-2020

- Guía Nacional para la Integración y el Funcionamiento de los Comités de Hospitalarios de Bioética. Comisión Nacional de Bioética. Secretaria de Salud, 2010. 60, págs.
- Hulley, S. B., Newman, T. B., Cumming, S. R. (2011). Cómo empezar: anatomía y fisiología de las investigaciones clínicas. *Diseño Investig clínicas*;(-March):6-17.
- Instituto Mexicano del Seguro Social (s.f.) Código de Conducta para el personal de salud. México. Disponible en <http://www.imss.gob.mx/sites/all/stat-ics/pdf/codigo-conducta.pdf>
- Michelin, J. (2003). La ética del discurso como ética de la responsabilidad. *Lit. lingüíst.*, Santiago, n. 14, pp 213-224. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-58112003001400015&lng=es&nrm=iso .
- Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 4343 de 2012 por medio de la cual se unifica la regulación respecto de los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes de los Afiliados y de los Pacientes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la Carta de Desempeño de las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado y se dictan otras disposiciones". Colombia. 2012. Disponible en internet: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-4343-de-2012.PDF>. Consultada 09-28-2020
- Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Colombia. Disponible en Internet: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>. Consultada 02-28-2020
- Ministerio de Salud y Protección Social (2010). Seguridad del paciente y la atención segura paquetes instruccionales guía técnica "Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud". Consejo Técnico Unidad Sectorial de Normalización en Salud Bogotá, 4 de marzo de 2.010 Disponible en internet: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/guia-buenas-practicas-seguridad-paciente2010.pdf> Consultado: 4 de septiembre del 2020
- Organización Mundial de la Salud-OMS- OPS- BIREME (2019) Descriptores en ciencias de la salud. Biblioteca Virtual de Salud. Disponible en internet: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>. 2019

Introducción

Sánchez, J., Cortina, A. (2015) El reto de la ética cordial, I.E.S. Ciudad de Haro, La Rioja: *Brocar*, 39 397-422. Disponible en: Adela Cortina: el reto de la ética cordial - Dialnet - Universidad ...dialnet.unirioja.es