

Dra. María Teresa Rotondo de Cassinelli  
Médico, Neuropediatra. Master en Bioética

## A. INTRODUCCIÓN. GENERALIDADES. BIOÉTICA.

Para referirnos a las cuestiones éticas que surgen en el ámbito del diagnóstico y tratamiento de una determinada enfermedad, consideramos necesario realizar previamente algunas precisiones en relación al marco conceptual desde el cual analizaremos el tema.

La ética se ocupa del estudio sistemático de la moralidad, de las fuentes del conocimiento moral, justificación de las normas y valores morales para la toma de elecciones concretas. Observa por qué a determinadas acciones la sociedad las considera correctas o no, buenas o por lo contrario inconvenientes o malas. Muchas veces se nombra en forma indistinta la moral como ética; en forma precisa diríamos que la moral, palabra derivada de “mores”: costumbre, es un sistema público que guía o juzga la conducta de las personas racionales, que tiene reglas que prohíben determinadas acciones debido a que el grupo social de donde surgen, considera determinada acción como correcta o no (ej. hacer mal, matar, hacer sufrir).

En la década de los años setenta, surge con gran auge una disciplina denominada Bioética, la que propende al estudio y reflexión de las conductas que suceden en el ámbito de la salud y de la vida humana; estudia dichas conductas mediante el análisis de los principios y valores morales que rigen dichas acciones. Podríamos decir que propugna para el momento de la toma de decisiones, la introducción del lenguaje de los valores.

Potter R., investigador oncólogo, en 1971 denominó con el neologismo “bioética” la necesaria conjunción entre la ética y la biología; en su libro “Bioethics: bridge of the future” justifica la necesidad de plantear una reflexión sobre las consecuencias que los avances tecnológicos y los cambios sociales introducen en la sociedad.

La siguiente definición sobre bioética aparece en la Enciclopedia de Bioética de Reich:

“ Estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y la atención de la salud, en tanto dicha conducta es examinada a la luz de principios y valores morales”.

El sentido que se propone al crear un puente interdisciplinario entre las ciencias y ética es el de obtener una mejor calidad de vida para el hombre presente y las futuras generaciones.

La ética que incorpora la bioética es ética normativa aplicada, la que corresponde a una filosofía práctica, y que tiene por objeto la praxis, es decir, se interesa por las acciones y las conductas humanas libres. La característica esencial de la disciplina radica en su necesaria interdisciplinariedad; en su área, la dimensión ética no puede ser abstraída de las dimensiones sociales, económicas, política, religiosas, legales. El respeto por la vida humana, por la libertad, igualdad de derechos y solidaridad son principios que la bioética postula como primordiales. Se le conoce en el ámbito público por algunos de sus temas de interés, que son los que en el momento actual producen gran preocupación en la sociedad, como los generados por las tecnologías de vanguardia en el campo de la genética (ej. clonación, uso de células embrionarias, fertilización in vitro, etc.), o como los dilemas del fin de la vida, de la experimentación en sujetos humanos, de las decisiones poblacionales, etc. Pero no se agota en el estudio de los temas citados, sino que comprende además el campo de la ética biomédica, donde analiza el terreno de la relación médico-paciente, hoy día diríamos de la relación sanitaria, y cómo surge la necesidad de aplicación de los principios morales, normas o reglas morales, o la necesidad comportamientos virtuosos de los profesionales.

Los principios morales que sustenta la bioética hoy día son cuatro: no maleficencia, beneficencia, autonomía, justicia.

El principio de beneficencia, de larga tradición en el campo de la medicina, desde el Juramento Hipocrático, establece que siempre el médico debe actuar en bien del paciente, ya sea al curarlo, evitarle sufrimientos y daños. En el Juramento Hipocrático se lee: “Dirigir el tratamiento con los ojos puestos en la recuperación de los pacientes, en la medida de mis fuerzas y juicio, y abstenerme de toda maldad y daño”.

El principio de autonomía indica que se debe respetar la decisión de una persona, reconociendo el derecho de la misma a su autogobierno sin limitaciones físicas ni psíquicas. Desde la Ilustración se viene afirmando el carácter autónomo y absoluto del ser humano, lo que lleva a respetar la “libertad moral” o autonomía. Al campo de la medicina estos conceptos han llegado mucho más tarde, recién en 1972 se estableció la “Cartilla de los derechos de los pacientes” en EEUU, mientras que en nuestro país, por decreto del MSP en 1992 se formularon los derechos de los pacientes.

Cuando los profesionales de la salud deciden lo que el paciente debe hacer, aún respetando el principio de beneficencia, mirando por el mejor

interés del paciente, sin esperar su consentimiento, se dice que esa relación médico-paciente está regida por un fuerte “paternalismo”.

Por lo que se establece que en la relación médico- paciente, o equipo salud-paciente debe existir un equilibrio entre el ejercicio de los principios de beneficencia-autonomía. Debe el paciente ejercer su autorización frente a las propuestas que los profesionales sanitarios le proponen.

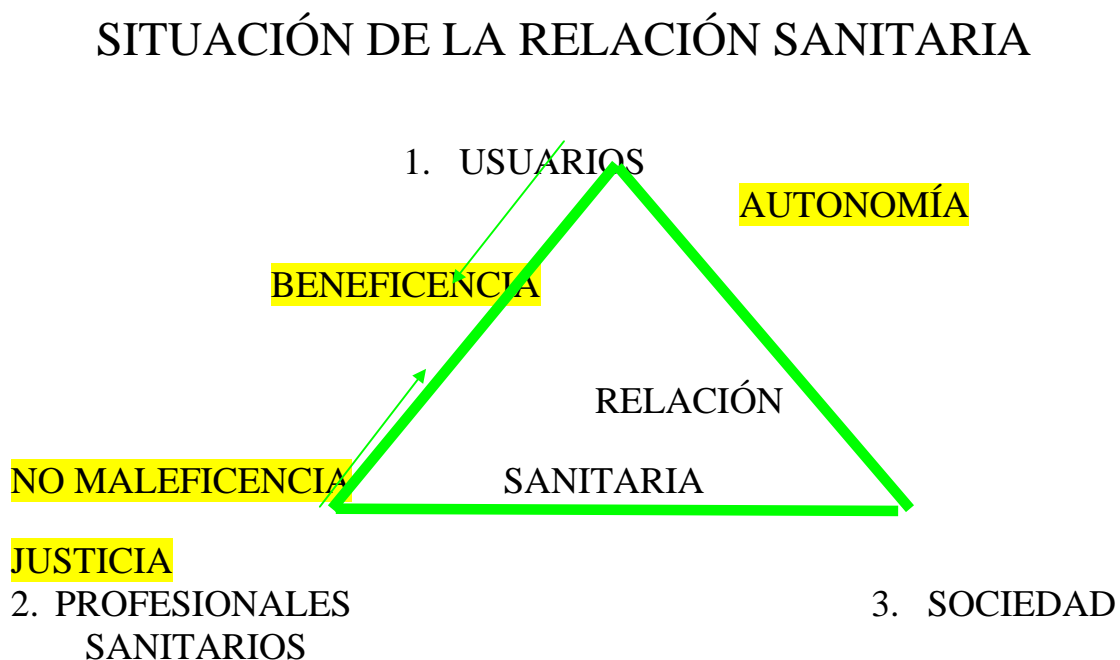
Por lo que en el momento actual se ha delimitado otro principio llamado de “no maleficencia”, por el cual los profesionales están obligados a no realizar daño a los pacientes, y que no es necesario la autorización de los pacientes para cumplirlo esta obligación moral

. Mas adelante veremos cuáles son los requisitos que los distintos profesionales deben poseer para poder no dañar a los sujetos.

El cuarto principio moral que propugna la bioética es el de justicia, el que se refiere en especial al tema de la de asignación de recursos dentro de la sociedad, de la prioridad de decisiones, de la accesibilidad y oportunidad de medios para la atención de la salud de la población.

En el ejercicio profesional en el campo de la salud, el cumplimiento de los principios morales por los distintos actores frecuentemente da lugar a verdaderos conflictos entre los principios morales, originándose verdaderas situaciones dilemáticas.

En el siguiente diagrama esquematizamos los principios éticos que rigen la relación sanitaria.



En los vértices del triángulos colocamos:

- 1) Los usuarios ( pacientes o sujetos que consultan para conocer cómo mantener o mejorar su salud), los que ejercen su autonomía, y los profesionales sanitarios y la sociedad debe respetar su ejercicio.
- 2) Los profesionales sanitarios: deben respetar el principio de no maleficencia.
- 3) La sociedad, donde ocurre la relación entre los usuarios y los profesionales sanitarios, está regida por el principio de justicia.

El principio de beneficencia se encuentra colocado en el lado que une a la representación de los usuarios y los profesionales sanitarios, dado que es necesario el consentimiento de los pacientes para que los profesionales cumplan con los deberes de beneficencia.

## B . DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN: TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD.

Realizaremos una breve descripción de características que posee esta determinada enfermedad para luego poder referirnos específicamente a los aspectos éticos del tratamiento de la misma

a. Se trata de una enfermedad crónica, cuyo tratamiento es en general, prolongado y difícil. En su patogenia intervienen muchos factores: genéticos, hábitos de vida, sedentarismo, alimentación, factores psicológicos, ambiente, patologías, etc.

b. Datos epidemiológicos.

En el momento actual se observa un aumento de su prevalencia, un aumento en edades más tempranas; trastornos frecuentes en las sociedades desarrolladas. En los últimos años se presenta también en los países subdesarrollados, en determinados niveles socioeconómicos, en especial en los más carenciados, y entre esta población en las mujeres y niños. La OMS ha considerado que la obesidad como problema sanitario es la “epidemia del siglo XXI”.

c. Es causante de una elevada morbimortalidad, lo que importa además porque se trata de una enfermedad evitable.

Luego del tabaquismo, es la enfermedad evitable que produce más consecuencias adversas y que con adecuadas medidas preventivas, las mismas se podrían evitar.

d. La existencia de factores etiológicos múltiples condiciona la necesidad de que en las etapas de diagnóstico y tratamiento, las mismas sean realizadas por un equipo multidisciplinario, capacitado adecuadamente para tales funciones.

e. Es innegable que el tratamiento del tema obesidad está fuertemente ligado a los hábitos de vida, valores y concepto de belleza que cada sujeto, sociedad y época determina como prototipo ideal.

f. El obeso sufre es objeto con frecuencia de situaciones de discriminación, es objeto de prejuicios e inequidades sociales.

g. Existe una importante influencia de los medios de comunicación sobre los conceptos de corporeidad, del canon de belleza reinante, de los comportamientos. La publicidad de posibles dietas prodigiosas, de clínicas con fármacos no probados, etc. se observa con más frecuencia en el ámbito de la obesidad, que en otras enfermedades.

h. Se debe analizar la diferencia existente entre poseer la enfermedad y el sentirse enfermo, e igualmente entre el ser obeso/ sentirse obeso. Es importante que en el estudio del binomio salud/ enfermedad subyacen importantes condicionantes personales, sociales, de medicalización de determinadas situaciones, que regirán la concepción de estos binomios. En inglés existen palabras que diferencian claramente las situaciones: Illness/ disease. Una persona puede considerarse obesa, tener una distorsión de su imagen corporal, pero no cumplir con la definición que desde la medicina se establece como pauta de la obesidad. La inversa también se puede presentar: un paciente es verdaderamente obeso, pero él mismo no se considera enfermo, niega que esté en la línea de la anormalidad, no se siente mal, no aprecia como riesgosa su situación actual, lo que repercutirá lógicamente en su adherencia al tratamiento correcto.

i. Problemas de abandono, frustración paciente-equipo.

Se observa con frecuencia en esta patología el abandono del tratamiento, y las causas de ello son múltiples; lo anteriormente citado en relación a la conciencia de su enfermedad, necesidad de cambiar sus hábitos de vida, tanto alimentarios, sedentarismo, como asimismo imposibilidad económica de mantener una dieta.

En los pacientes que mantienen una fuerte expectativa en el tratamiento, con resultados inmediatos, casi milagrosos, sucede que al ver que no alcanzan sus metas de inmediato, se frustran y abandonan lo iniciado. .

También es necesario evitar la frustración del equipo tratante que se puede presentar como respuesta a estas situaciones.

## C. ASPECTOS ÉTICOS EN EL TRATAMIENTO DE OBESIDAD

Examinaremos desde la perspectiva de los principios morales que postula la bioética las exigencias que se derivan de la aplicación de los mismos.

### 1. Principio de no maleficencia:

Su cumplimiento exige poseer las siguientes características en el ejercicio de la práctica profesional:

- Competencia técnica suficiente, correcta, adecuada para:  
realizar el correcto diagnóstico clínico  
sopesar y comparar adecuadamente las posibles alternativas  
diagnósticas y de tratamiento
- Buena práctica médica
- Indicaciones precisas; científicamente probadas.
- Capacidad y conocimientos actualizados
- Habilidades en técnicas y en las relaciones interpersonales.

No sólo es necesario poseer los conocimientos y habilidades de la profesión, sino que se debe tener habilidades en la comunicación con los pacientes, en la comprensión de sus valores, deseos, etc.

### 2. Principio de beneficencia

Este principio postula la reflexión y realización de los siguientes puntos:

- Lo bueno para el paciente según su perspectiva,  
su escala de valores y sus preferencias.
- Ponderación beneficios /daños alternativos. Adecuación alternativas.  
Individualización de la terapia.
- Ajustar el tratamiento en los obesos con riesgo.
- Obliga al profesional a actuar siempre en bien del paciente

### 3. Principio de autonomía.

El principio de autonomía : indica que se deben respetar las decisiones que el paciente tenga respecto a su vida, a su salud. Se debe respetar al nivel máximo posible la autonomía de las personas y toda violación de esta máxima ha de poseer justificarse racionalmente.

Los pacientes deben realizar la toma de sus decisiones respecto a lo que les concierne, decisiones razonables, siempre que puedan cumplir con los requisitos del llamado consentimiento informado. Este es un proceso que se cumple efectivamente si existe una relación médico-paciente adecuada para su realización.

El respeto de la autonomía del paciente, es decir de su autogobierno exige :

Conocimiento y comprensión sobre lo que decidirá el paciente.

Su decisión deberá tener coherencia con sus valores y creencias

La decisión autónoma no debe estar bajo la sujeción de una coacción o manipulación del que informa los procedimientos a seguir.

La información que se le brinda al paciente para que él conozca sobre lo que decidirá y actuará debe ser brindada en un lenguaje comprensible y adecuado. Debe ser veraz y no debe ser objeto de manipulación.

El profesional debe evaluar la capacidad o competencia del paciente para poder tomar decisiones: el paciente no debe estar sujeto a situaciones de angustia, ansiedad, estados depresivos.

Por ejemplo el estar dominado por determinadas situaciones psicológicas, como por ejemplo depresión, baja autoestima por su obesidad, ansiedad le impide realizar una correcta evaluación de la situación que se le propone, de las ventajas de un determinado tratamiento, de los riesgos de no asumirlo.

Todo lo anteriormente citado en los requisitos para cumplir con este principio de autonomía, están en la base de la norma o regla moral denominada consentimiento informado.

Igualmente las otras reglas morales: veracidad, fidelidad, respeto por la intimidad o secreto profesional, al cumplirse resguardan el respeto por la autonomía del paciente.

Evidentemente el proceso del consentimiento informado está inmerso en el núcleo de la relación médico –paciente (o equipo de salud- paciente, usuario); y decimos proceso, porque el mismo exige para su realización tiempos y espacios adecuados; no se puede cumplir éticamente con este proceso, si se realiza una información sesgada, tendenciosa, con velado autoritarismo, en una breve instancia, sin esperar que el sujeto la comprenda, asimile y termine por hacer suya la sugerencia técnica.

En el tema que nos ocupa existen dificultades importantes dado que las alternativas aconsejadas se introducen en aspectos muy personales de la vida de las personas.

Dificultades en esta patología dado que se aconsejan:

- Cambios de hábitos de vida: comportamientos alimentarios, ejercicios, etc.
- Inhibición de conductas anómalas, estimulación de conductas positivas
- Reeducación y adquisición de nuevos hábitos.

Finalizando diremos que no se debe limitar la autonomía de los pacientes y su capacidad de decisión. Se debe aceptar y respetar la dignidad del paciente. Lo contrario sería ejercer un paternalismo injustificado.

#### 4. Principio de Justicia

Este principio involucra a toda la sociedad y desborda el plano de la relación médico paciente, orienta a que la distribución de recursos se guíe por el sentido de equidad, el que indica que las personas deben tener igualdad de oportunidades.

La sociedad tiene la obligación de distribuir equitativamente y según los criterios de justicia distributiva, los recursos sanitarios que genera. Está obligada a tratar con igual consideración y respeto en su vida social; es lo que se conoce como principio de justicia.

Para cumplir con este principio la sociedad debe:

##### a. Evitar discriminaciones:

Por determinadas situaciones sociales, por ejemplo los de condiciones económicas deficitarias, como la pobreza, así como las mujeres y niños están sujetos a riesgo de sufrir enfermedades. Como sabemos actualmente está aumentando la obesidad en los grupos sociales más desprotegidos de la sociedad.

El obeso sufre discriminaciones sociales, en diversos planos, como en lo laboral, etc.

##### b. Realizar planes de prevención y educación

Se deben efectuar estos planes de educación a todas las clases sociales, y con adecuación a las mismas para que sean efectivas.

De este modo toda la población tendrá oportunidad de conocer lo que se debe hacer para lograr una vida higiénica adecuada.

- ##### c. Asignación de recursos para la investigación del tema obesidad;
- estudios epidemiológicos y antropológicos del medio, para adecuar los planes de prevención y educación.

- Publicidad: información a la población.  
En relación a la publicidad e información por los distintos medios se deberá tener en cuenta cómo se podrá contrarrestar las informaciones que inducen a la población al consumo o ejercicio de determinados modelos de vida que no son los adecuados para una vida higiénica y saludable.

Es responsabilidad pública el control de las clínicas que realizan tratamientos que no cumplen con las exigencias científicas, que no informan de la naturaleza de los tratamientos a que los pacientes se someten, tratamientos que no han pasado las pruebas científicas, etc.

En el tema de la propaganda de tratamientos se debe evitar las propagandas manipuladoras y no veraces.

Podrán existir conflictos de intereses: abuso de las necesidades de pacientes con el fin de para lograr ventajas económicas.

Ciertas propagandas que fomentan determinados cánones de belleza y los vinculan al logro de un buen a éxito social deben ser objeto de una seria y responsable crítica.

En suma el principio de justicia nos induce a fomentar:

- El deber de las sociedades científicas, de los especialistas en el tema de obesidad en asumir el rol de difusores de las verdades científicas dentro de la población.
- Estimular la educación correcta sobre el manejo y tratamiento de la obesidad
- A través de diferentes formas, ya sean jornadas, clases, etc, llegar a la población, a los medios de comunicación y a las autoridades para que se conozca la importancia del problema de la obesidad en la población, y en la posibilidad de su prevención.

Existe por lo tanto una responsabilidad social ineludible de los profesionales que conocen en profundidad las consecuencias de la obesidad en los seres humanos y las formas de evitarlas.

D. Virtudes de los profesionales.

Últimamente en la literatura bioética se plantea el discurso de una bioética de la virtud en el sentido griego del concepto.

Se propicia a la existencia de un hombre interior dispuesto a hacer el bien no sólo desde la acción, sino desde su propia interioridad y por su propia interioridad.

Las virtudes que deben poseer los profesionales son:

Benevolencia  
Fidelidad a la verdad  
Comprensión con los pacientes  
Integridad y honestidad profesional.  
Prudencia.

Prudencia. entendida esta virtud como la capacidad de la sabiduría de colocarse en el lugar las circunstancias, discernir qué elección moral o curso de acción conduce al mayor bien.

Prudencia en el ejercicio de la medicina se trataría de realizar el balance guía del correcto camino de acción respecto a todas las virtudes. Noción de apreciación de las realidades, aunque no garantiza la certeza.

La prudencia es un elemento esencial en el juicio clínico porque es el camino recto para obtener los propósitos de la medicina.

Resumen:

Abordamos el tema de la obesidad y su tratamiento desde la óptica de la bioética, observando cómo se deben cumplir los principios de no maleficencia, beneficencia, respeto por la autonomía y justicia.

Se plantean las virtudes que serían convenientes a ser desarrolladas por los profesionales de la salud.

E. Bibliografía

Beauchamp TL. McCullough LB.: “ética médica. Las responsabilidades morales de los médicos” Labor, Barcelona, 1987

Beauchamp T.L. and Childress J.: “Principles of biomedical ethics” Oxford University Press, New York, 1979.

Gafo, J.: “10 palabras clave en Bioética” 4ª.ed. Editorial Verbo Divino, Estella (Navarra), 1998.

Gracia, D.: “Fundamentos de bioética”. Eudema S.A., Madrid, 1989.

McIntyre A.: “After virtue” Notre Dame Press, Indiana, 1981.

Reich, W T.: “Encyclopedia of Bioethics” McMillan y Free Press, N.York, 1978.