

## EDITORIAL

## Medicina y sociedad

Tatiana Bragança de Azevedo Della Giustina<sup>1</sup>

1. Conselho Federal de Medicina (CFM), Brasília/DF, Brasil.

Aunque las primeras preocupaciones con la bioética tuvieron lugar después de las grandes guerras, especialmente tras la Segunda Guerra Mundial, sólo a partir de los años 1970 en que empezaron sus investigaciones. En tiempos de cambio social, el principalismo bioético tiene mucho que aportar a la ciencia y al área de las humanidades<sup>1</sup>.

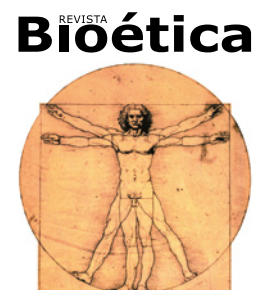
La bioética surge de la tecnificación de la medicina, con sus avances científicos y de poder sobre la vida y la muerte, la salud y la enfermedad, la calidad de vida y el sufrimiento, además de los cambios socioculturales en el siglo XX. El investigador estadounidense Van Rensselaer Potter propuso una integración entre el área de las ciencias y las humanidades, que considerase, desde la perspectiva de la ética, la civilización humana, los derechos individuales y la dignidad humana<sup>1,2</sup>. Esto ha cambiado totalmente la dinámica de la relación médico-paciente, la cual se basa actualmente en el principio de la autonomía del paciente sobre su cuerpo y la decisión terapéutica. A partir de ello, la autodeterminación y el término de consentimiento libre e informado, regido por la Resolución CNS 466/2012<sup>3</sup>, pasan a tener prioridad en los procedimientos realizados en medicina.

Se predica socialmente el respeto por las diferencias, principalmente la no discriminación, la no estigmatización y la garantía de los derechos individuales<sup>4</sup>. En Brasil, estos derechos están ratificados por la Constitución Federal de 1988<sup>5</sup>, en su artículo 5.º. En este sentido, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura<sup>6</sup> (Unesco) publicó la *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos* en 2006, que había sido aprobada por unanimidad por sus 191 países miembros el 19 de octubre de 2005. En su artículo 11, la *Declaración* establece que ningún individuo o grupo debe ser discriminado o estigmatizado por ningún motivo, lo que constituiría una violación de la dignidad humana, de los derechos humanos y de las libertades fundamentales<sup>6</sup>. En este documento también se incluye la *Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos*<sup>7</sup>.

En esta edición de la *Revista Bioética*, podemos observar reflexiones sobre los cambios en los paradigmas sociales a lo largo del tiempo para evitar la discriminación contra ciertos grupos, ya sea por motivos étnicos, de género, religiosos, políticos o de orientación sexual. Como ejemplo, aunque la homosexualidad ha sido excluida de la Clasificación Internacional de Enfermedades por la Organización Mundial de la Salud<sup>8</sup> a mediados de los años 1990, todavía hay situaciones en las que deben ocurrir cambios en el campo jurídico, cuyo entendimiento difiere en muchos países<sup>9,10</sup>.

En esta edición también se aborda el difícil papel del médico en la comunicación de malas noticias a los pacientes en los casos de malformaciones congénitas. Una parte de la dificultad, por ejemplo, radica en la necesidad de que el médico maneje las implicaciones éticas y jurídicas de la decisión final, que es un derecho fundamental del paciente.

Los conceptos de eutanasia, distanasia y ortotanasia también generan conflictos éticos en el área asistencial. Esto se debe a que la tecnología en medicina ha permitido cada vez más una prolongación artificial de la vida, pero siempre



cuestionable ante la posibilidad de la enfermedad seguir el curso natural. En este contexto, la eutanasia es una forma de acortar la vida y no está permitida en Brasil, así como el suicidio asistido; la distanasia utiliza todos los recursos posibles para la prolongación de la vida, incluso si dañan al paciente; y la ortotanasia acorta la agonia de un enfermo en fase terminal sin el empleo de procedimientos que degraden la dignidad humana solo para mantener la vida<sup>11</sup>.

Las directivas anticipadas de voluntad (DAV) en Brasil presentan la manifestación de la voluntad del paciente con respecto a su tratamiento médico. El 31 de agosto de 2012, el Consejo Federal de Medicina (CFM) publicó la Resolución 1995/2012<sup>12</sup>, en la cual se reconoce el derecho del paciente o su representante legal a expresar su voluntad sobre los tratamientos médicos<sup>13</sup>. Las DAV también registran la opinión del paciente respecto a la donación de órganos, aunque la efectiva donación depende de la aprobación de la familia, otro tema abordado en esta edición. En Brasil, este tema está regulado por la Ley 10.211/2001<sup>14</sup>, el Decreto 9.175/2017<sup>15</sup> y la Resolución CFM 2.173/2017<sup>16</sup>, que establece los criterios para el diagnóstico de muerte encefálica.

En tiempos de redes sociales e intensa comunicación entre personas, las reflexiones sobre la percepción de los estudiantes de medicina acerca de la confidencialidad médica son importantes y están presentes en el Código de Ética del Estudiante de Medicina, que fue lanzado por el CFM en 2018<sup>17</sup>. En este número también se analizan aspectos de la judicialización de la salud en Brasil, especialmente en el municipio de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, con base en el derecho a la salud, que es establecido por la Constitución Federal de Brasil<sup>5</sup>, en el artículo 196, como un deber del Estado. Por último, se analizan las prácticas inclusivas para personas con discapacidad en el sintagma identidad-metamorfosis-emancipación.

Sin lugar a dudas, los temas planteados pueden contribuir a la producción de importantes *insights* en el campo de la bioética. Una buena lectura a todos.

**Tatiana Bragança de Azevedo Della Giustina**


## Referencias

1. Pessini L. As origens da bioética: do credo bioético de Potter ao imperativo bioético de Fritz Jahr. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2013 [acceso 18 fev 2020];21(1):9-19. DOI: 10.1590/S1983-80422013000100002
2. Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of biomedical ethics*. 7ª ed. Nova York: Oxford University Press; 2013.
3. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, nº 12, p. 59, 13 jun 2013 [acceso 18 fev 2020]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/37Eo2Ye>
4. Godoi AMM, Garrafa V. Leitura bioética do princípio de não discriminação e não estigmatização. *Saúde Soc* [Internet]. 2014 [acceso 18 fev 2020];23(1):157-66. DOI: 10.1590/S0104-12902014000100012
5. Brasil. Presidência da República. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, 5 out 1988 [acceso 18 fev 2020]. Disponível: <https://bit.ly/37FWFge>
6. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. Declaração universal sobre bioética e direitos humanos [Internet]. Paris: Unesco; 2006 [acceso 18 fev 2020]. Disponível: <https://bit.ly/2HznRCP>
7. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. Declaração universal sobre o genoma humano e os direitos humanos: da teoria à prática [Internet]. Brasília: Unesco; 2001 [acceso 18 fev 2020]. Disponível: <https://bit.ly/39LSy40>
8. Organização Mundial da Saúde. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde: décima revisão. São Paulo: Edusp; 1993.
9. Dieter CT. As raízes históricas da homossexualidade, os avanços no campo jurídicos e o prisma constitucional. *IBDFAM* [Internet]. 2012 [acceso 18 fev 2020]. Disponível: <https://bit.ly/25CW22K>
10. Monte NB, Vargas CR, Gutierrez Filho PJB, Matos JCM, Silva R, Fernandes JMGA. Ética, estigma e discriminação de grupos vulneráveis no processo educacional. *Rev Digital* [Internet]. 2009 [acceso 18 fev 2020];14(132):1-12. Disponível: <https://bit.ly/2HBK43i>

11. Felix ZC, Costa SFG, Alves AMPM, Andrade CG, Duarte MCS, Brito FM. Eutanásia, distanásia e ortotanásia: revisão interativa da literatura. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2013 [acesso 18 fev 2020];18(9):2733-46. DOI: 10.1590/S1413-81232013000900029
12. 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 18 fev 2020]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/38CywZy>
13. Dadalto L, Tupinambás U, Greco DB. Diretivas antecipadas de vontade: um modelo brasileiro. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2013 [acesso 18 fev 2020];21(3):463-76. DOI: 10.1590/S1983-80422013000300011
14. Brasil. Presidência da República. Lei nº 10.211, de 23 de março de 2001. Altera dispositivos da Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que “dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento”. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, 24 mar 2001 [acesso 18 fev 2020]. Disponível: <https://bit.ly/37JouVj>
15. Brasil. Presidência da República. Decreto nº 9.175, de 18 de outubro de 2017. Regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para tratar da disposição de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, 19 out 2017 [acesso 18 fev 2020]. Disponível: <https://bit.ly/38F8KUj>
16. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.173, de 23 de novembro de 2017. Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, nº 240, p. 50-275, 15 dez 2017 [acesso 18 fev 2020]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/2V4kRXk>
17. Conselho Federal de Medicina. Código de ética do estudante de medicina [Internet]. Brasília: CFM; 2018 [acesso 18 fev 2020]. Disponível: <https://bit.ly/38EBrAF>

---

Tatiana Bragança de Azevedo Della Giustina – Doctora – [tatiana.giustina@portalmedico.org.br](mailto:tatiana.giustina@portalmedico.org.br)

 0000-0001-5905-4722

---

REVISTA  
**Bioética**

