

“Desafíos de la Bioética en el desarrollo profesional” reseña de la primera década del siglo XXI

DANIELA ELISABET ZUNINO

Lic. en Fonoaudiología

Docente del Dpto. Fonoaudiología

Facultad de Cs. de la Salud U.N.S.L.

E-mail: zuninodaniela@gmail.com

RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo reflexionar sobre las reglas bioéticas que deberían regir al individuo y su comunidad, así como también considerar su real aplicación en las ciencias de la salud, y de esta forma despertar el interés de los profesionales en la intervención social, en revisar el contenido ético de sus actuaciones, usar los principios básicos de la bioética, los códigos deontológicos y ciertos procesos metodológicos que garanticen que nuestra práctica como investigadores y profesionales sea de calidad.

La deontología profesional se enfoca en conseguir alinear el ejercicio de nuestras prácticas con los principios éticos que definen los códigos deontológicos de cada profesión, para realizar una correcta praxis y ser conscientes de las malas.

Los preceptos fundamentales de la bioética y los códigos deontológicos profesionales son herramientas básicas en la práctica cotidiana de los facultativos que apoyan procesos individuales, grupales y comunitarios de diferentes colectivos en situación de vulnerabilidad y exclusión social.

Para esto nos basaremos en la evidencia científica, realzando el valor de la deliberación aristotélica, la autorregulación, los principios de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia; lo que permitirá recapacitar acerca de la moral individual y colectiva, los códigos y los comités éticos.

Palabras claves: Deontología- bioética- profesional- paciente

“CHALLENGES OF BIOETHICS IN PROFESSIONAL DEVELOPMENT” REVIEW OF THE FIRST DECADE OF THE 21ST CENTURY

ABSTRACT

The present work aims to reflect on the bioethical rules that should govern the individual and his or her community, as well as to consider their real application in the health sciences, and thus awaken the interest of professionals in social intervention, in reviewing the ethical content of their actions, in using the basic principles of bioethics, deontological codes and certain methodological processes that guarantee that our practice as researchers and professionals is of quality.

Professional deontology focuses on aligning the exercise of our practices with the ethical principles that define the deontological codes of each profession, so that we perform a correct practice and are aware of the bad ones.

The fundamental precepts of bioethics and the professional deontological codes are basic tools in the daily practice of the practitioners that support individual, group and community processes of different groups in situation of vulnerability and social exclusion.

For this we will base ourselves on scientific evidence, enhancing the value of Aristotelian deliberation, self-regulation, the principles of autonomy, non-maleficence, beneficence and justice; which will allow us to rethink individual and collective morality, codes and ethical committees.

Key words: Ethics- bioethics - professional - patient.

INTRODUCCIÓN

La contaminación acústica, al ser generada por las actividades humanas se encuentra presente tanto en el ambiente laboral como social. El ruido produce efectos negativos sobre la salud, esencialmente en la audición, siendo la exposición al mismo la mayor causa evitable de pérdida auditiva en el mundo.

La disminución de la audición secundaria al ruido no laboral, generalmente es mayor que la ocupacional, pero no existe consciencia pública de su riesgo. Tal es el caso de la población joven, que además de encontrarse expuesta diariamente al ruido ambiental también se expone a actividades con música a alto volumen, entre las que resaltan la asistencia a discotecas, bares, conciertos y el uso de auriculares entre otras, tomando poco o nada de precauciones. De esta forma, períodos cortos de exposición al ruido de alta intensidad pueden ser tolerados por el sujeto sin tomar conciencia de los riesgos a los que se expone, esto en conjunción con la exposición crónica a niveles de ruido relevantes, produce un daño acumulativo, el cual muchas veces no es percibido sino cuando tal deterioro es significativo, por lo que una pérdida de audición leve en la juventud puede convertirse en irreversible en la edad adulta.

La degradación ambiental producida por la polución sónica, al igual que ocurre con otros factores contaminantes, incide de forma relevante y perceptible sobre la salud y el bienestar del hombre y de las comunidades (Echevarria, et al., 2013).

Sabemos que los Comité de Bioética Clínica son ámbitos interdisciplinarios y plurales de análisis, discusión y reflexión sobre los problemas éticos concernientes al ámbito del cuidado y la atención de la salud del paciente, comprendiendo a la salud/enfermedad desde una mirada holística como un proceso bio-psico-social en relación con el ambiente en un contexto histórico determinado (Tealdi, 2008). No obstante, es evidente que este problema, lejos de solucionarse, se incrementa. A pesar de las mejoras derivadas de la aplicación de algunas medidas para enmendar determinadas situaciones específicas, la voluntad política de algunos países y del mayor control a nivel legislativo, los problemas generados actualmente en relación a este contaminante, se deben, en buena medida a la falta de estrategias que involucren compromisos éticos y planteamientos preventivos en relación a este aspecto en el medio ambiente.

Las medidas implementadas por organismos reguladores en un esfuerzo por reducir el

riesgo de HIR, se han enfocado mayormente en los peligros relacionados con la exposición al ruido ocupacional en adultos; sin embargo varios estudios indican un riesgo creciente de hipoacusia inducida por éste en adolescentes y adultos jóvenes, pero, sólo cuando se tiene consciencia del peligro asociado a la exposición a altos niveles de presión sonora y de la importancia de la preservación de la audición se puede prevenir la aparición del deterioro auditivo inducido por ruido recreacional (DAIR – R)

Hoy en día, los jóvenes no toman conocimiento del riesgo de dicha exposición. Por ser las actividades con música a alto volumen, fuentes potenciales de lesiones auditivas en adolescentes, el presente trabajo tiene como objetivo reflexionar sobre las reglas bioéticas que deberían regir al individuo y su comunidad, así como también reflexionar sobre su real aplicación en la clínica fonoaudiológica.

DESARROLLO

1.- LA BIOÉTICA Y LA CONTAMINACIÓN SONORA

La contaminación acústica es uno de los mayores problemas de las ciudades, a pesar de su poca difusión general provoca todo tipo de perjuicios en la salud física y mental de las personas. La Socioacusia es el ruido excesivo generado por todo tipo de factores, como la actividad industrial, los medios de transporte, recitales o encuentros deportivos, es decir, acciones humanas que podrían evitarse. La contaminación sonora tiene diversos efectos sobre la salud física y mental de todos los seres vivos, las personas en particular y la sociedad en su conjunto. Los problemas de salud auditiva son realmente preocupantes en todo el mundo y Argentina no es la excepción.

Al sonido no deseado lo denominamos ruido, existen diferentes niveles de intensidad ante los cuales la población muchas veces se acostumbra, no previendo el futuro riesgo; otros por su parte se sienten molestos, esto depende de la sensibilidad y labilidad de cada ser humano, por eso se denomina contaminación ambiental.

A nivel internacional el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), nacional y provincial exponen diversas legislaciones que explicitan en forma clara y precisa sus causas, definición y efectos; sin embargo, infringimos las regulaciones vigentes, manifestando absoluta falta de solidaridad. Se afirma que el ser humano sabe y conoce

fehacientemente que la socioacusia produce no sólo problemas auditivos irreversibles, sino también alteraciones psicológicas, problemas del sueño, de concentración, bajo rendimiento laboral e intelectual, perjuicios en nuestra conducta en general y por ende en la sociedad en que vivimos. Estas normas expedidas son las que se deberían seguir, pero en la realidad no se llevan a cabo y en gran parte es debido a la falta de compromiso ético, individual y social. Si hacemos una línea histórica, hay que volver a Aristóteles puesto que fue él quien dio lugar a la deliberación sobre la ética.

1.1 APORTES ÉTICOS DEL MODELO ARISTOTÉLICO.

1.1.1 POSICIONAMIENTO LATINO - AMERICANO SOBRE EL TEMA

Las ciencias de la salud, han ido atravesando a lo largo de los años, distintos paradigmas sociopolíticos que fueron marcando historia y de igual modo delimitaron sus acciones éticas. Al hablar de ética, es necesario referirse en primera instancia a la expuesta por Aristóteles, basada en la virtud y no está determinada de una vez y para siempre, sino que tiene un término medio y según las circunstancias depende de cada persona y de cada caso en particular (Beauchamp y Childress, 1999)

En cuanto a la deliberación, se menciona que es pensar y decidir lo mejor posible sobre una determinada situación; esta elección moral es fundamental en los medios y no en los fines. Deliberamos sobre el futuro, sobre lo que pueda ocurrir y no sobre lo ocurrido que es inevitablemente irreversible.

Siede (2008) explica que en la ética a Nicómaco, Aristóteles apuntó a cuatro pasos que deberíamos seguir:

1. La acción moral o virtuosa que es la voluntaria, pues la involuntaria se hace por la fuerza o por la ignorancia, no siendo ni moral ni inmoral.
2. La acción voluntaria puede ser una elección que va acompañada de la razón y la reflexión.
3. Esta elección moral supone siempre una deliberación.
4. Deliberamos sobre lo que podemos hacer porque depende de nosotros.

El ser humano delibera sobre los medios y no sobre los fines, porque estos medios le permitirán alcanzar los mejores fines posibles. En las democracias actuales la participación directa no es posible (Beauchamp y Childress, 1999), pero la deliberación no debe faltar en los organismos de la sociedad democrática, ya que esto fomentará

el medio más adecuado para la responsabilidad y la producción de actitudes más solidarias.

Necesitamos hoy en nuestra sociedad, la deliberación aristotélica para realizar acciones adecuadas, obtener una sociedad más saludable y responsable; por eso, cuando se realiza una acción individual, cada sujeto se debe hacer cargo en pos de un bien social común.

La bioética se enfrenta a diferentes situaciones no fáciles de resolver en la sociedad actual; en este sentido, la deliberación democrática tendrá una lucha incesante contra una serie de dificultades de comprensión, de falta de conocimiento, de caracteres y quizás hasta de discrepancias ideológicas. A pesar de todo, lo primero que debemos aceptar en el individuo de la deliberación aristotélica, es la autonomía de la persona que tiene contornos difusos pero en el fondo su acción es totalmente voluntaria.

Nadie nace con actitudes ni sentimientos morales, estos se adquieren con la práctica, la solidaridad, la confianza y el respeto. Es esto lo que deberíamos encaminar hacia los fines correctos a través de la deliberación aristotélica y crear conciencia social para evitar hechos indeseables que afecten a la sociedad (Ezekiel, 1990) con este ejemplo se pone en evidencia que la contaminación acústica es nuestra responsabilidad. Lamentablemente, en la cultura de resultados rápidos en la que estamos inmersos, deliberar es una pérdida de tiempo; puesto que en esta época de la hipercomunicación es donde más tendríamos que dar el ejemplo, como lo explica Aristóteles. Es así como en la actualidad tenemos a nuestro alcance los medios suficientes y adecuados para hacerlo, surgen entonces las preguntas: ¿Qué nos hace falta? ¿Empatía con el otro?.

En la política no hay de liberación sino negociación, que es muy diferente; en la segunda, se ponen de manifiesto los intereses y preferencias individuales, no en busca del bien común o de algo que se pueda aplicar en la sociedad para su propio beneficio y sin pensar en realidad el fin, al no haber utilizado medios correctos va a perjudicar a ellos también, como parte de la sociedad a lo largo del tiempo. La democracia se apoya en la argumentación pero ésta está cercenada por el liberalismo e individualismo.

La reflexión tiene impedimentos en la sociedad actual, especialmente los relacionados con la bioética. La medicina se centra en el individuo y esto es positivo pero dejará de serlo, cuando se convierta en individualista, incompatible con el diálogo y la retroalimentación.

Los pacientes, en una investigación, deben

expresar su consentimiento escrito respecto a su intervención en la misma, el investigador debe garantizar su anonimato, dando por supuesto que dicha información deberá ser lo más neutral, objetiva y rigurosa posible, otorgando plena libertad al paciente, de participar o no en ella. Tal presuposición es cuestionable especialmente en campos relativamente nuevos como el de la genética, pero en cualquier área si intervenimos en los datos otorgados por el paciente en favor de la investigación será igual de cuestionable. Además, es importante no influenciar en las respuestas del paciente, especialmente en las investigaciones de tipo cualitativo, no se debe coaccionar al sujeto de nuestra investigación en sus respuestas. Es importante valorar la calidad del proceso de decisión.

La bioética es una puesta en común de los conocimientos procedentes de diversas áreas de todas las disciplinas en cada una de las ramas de la ciencia tanto sea experimental, social o humana. El diálogo interdisciplinario en la realización de cualquier investigación es costoso pero sirve para corregir los sesgos y vicios de cada disciplina, fuerza a los integrantes a renunciar a ciertas formas de realizarla que dificultan el hallazgo de puntos en común entre ellas. Esto lo tenemos que tener en cuenta al realizar una exploración metodológica, la yuxtaposición interdisciplinaria, la consulta, la comunicación para evitar errores que luego serán refutados y es aquí donde surge la diferencia entre los científicos y los filósofos. Ambos grupos discuten lo mismo, con la diferencia, que unos se complacen transitando el discurso abstracto y los otros se ven apremiados por decisiones que deben tomar.

Una consecuencia negativa de lo expresado anteriormente es que en esta incompatibilidad de lenguajes se lleve el eje de la discusión a un lugar diferente del que en principio se planteó.

Si queremos realmente ejercer la bioética es decir el diálogo interdisciplinario es conveniente que los conflictos se resuelvan, aunque sea provisoriamente y que se apliquen en la práctica. La deliberación bioética se nutre del diálogo y el conocimiento de las experiencias de unos y de otros con el esfuerzo de dar todo con una mirada objetiva, lo que permite el avance de las diferentes investigaciones en todas las disciplinas y ramas científicas con la menor cantidad de yerros posibles.

Habrà entonces que reconocer el pluralismo social y la diversidad de puntos de vista. Éstos al final nos llevarán a determinar cambios de acuerdo a cada caso en particular, implican-

do que debe existir una postura bioética en cada área, que debemos consensuar y cumplir.

La deliberación según Aristóteles debería cumplir dos objetivos (Camps, 2001):

1. Incluir a todos los sectores de la sociedad para que hablen incluso los que no suelen tener voz.

2. Incentivar a la opinión pública toda, para la discusión de los asuntos públicos fundamentales como el de la protección de la salud.

La política sanitaria es idónea para poder desarrollar dichos enunciados, así también la deliberación forma parte de la vida en democracia y debe impregnar a todos los que tiene bajo su amparo.

2.- ÉTICA EN LA ORGANIZACIÓN SANITARIA

En uno de sus libros más recientes el economista Amitai Etzioni (1990), se propone un nuevo paradigma para la economía. Este se basa en extrapolar nociones de filosofía pura a los ámbitos económicos, especialmente en este caso, al ámbito bioético. Etzioni propone que debe existir una tercera postura a la que llama comunidad responsable del yo y el nosotros, la que sostiene que el individuo y la comunidad se hacen el uno para el otro y se requieren de igual forma, explica además que la relación entre ambas se va conformando a medida que avanza y los valores se van construyendo en virtud de esta misma relación.

Hay dos grandes ámbitos de la sanidad donde podemos insertar el concepto de moralidad organizada:

1. La distribución de recursos
2. La industria farmacéutica.

En el primero las decisiones de peso son meramente políticas, dado que el sistema de salud es público. En el segundo la Ley General de Sanidad, prevé la igualdad para todos, el gran problema es que las leyes nunca pueden vaticinar todo y tienen muchas ambigüedades. Existe también la voluntad de aplicarla y hacerlo correctamente, es decir que se deberán establecer prioridades y proporcionar los recursos necesarios para proveer, dejando siempre un espacio que deberá ser gestionado por el centro hospitalario o el personal sanitario (Camps, 2001).

Las leyes legislan en forma general, pero cada caso requiere su aplicación en particular. Tener sabiduría en este aspecto depende de la bioética, siempre hay una parte que depende de ella; lo mismo sucede con los fármacos y el uso de ellos, muchas veces su autorregulación es ambivalente. Sin embargo, esta retroalimentación se

basa en la deliberación, a través de los códigos éticos, los comités, cursos de formación en bioética y demás. Estas son formas de institucionalizar una moral que muchas veces se resiste a ser establecida y si bien estos mecanismos son necesarios, no son plenamente aceptados por los ciudadanos o profesionales que los tienen próximos.

Existen grandes prejuicios y reticencias en contra de la ética, estos son claros ejemplos de que necesitamos progresar moralmente. La ética en una organización sanitaria cubre al menos tres áreas (Beauchamp y Childress, 2001):

1. La relación con los clínicos.
2. La administración empresarial.
3. La regulación profesional insistiendo especialmente en la interdependencia inevitable de las tres dimensiones.

Los códigos éticos son el punto de partida del proceso de autorregulación, pues lo primero que debemos autorregular son los principios que nos rigen. En todas las culturas y épocas han existido códigos de Ética Médica cuyo fin ha sido proteger tanto el bien del enfermo como la independencia del médico. A partir de la Segunda Guerra Mundial y los horrores provocados por los nazis, el Código de Nuremberg, la Declaración de Helsinki y el informe Belmont, marcan el inicio de una carrera de elaboración de códigos, cuyo objetivo es proteger los derechos individuales del paciente o sujeto de investigación (Tealdi, 2008).

El reconocimiento de los Derechos Sociales por su parte, lleva a la creación de sistemas públicos de salud que necesitan una legislación y en consecuencia de todo esto, las organizaciones profesionales deben circunscribir sus códigos a las nuevas demandas y necesidades de la población, y el gobierno deberá responder con directrices, guías de comportamiento a los retos planteados con las innovaciones científicas y tecnológicas. De este modo, los códigos no son leyes, son mecanismos de autorregulación, a veces coincide un código con una ley, no obstante generalmente el código precede a la ley y en cierta forma la complementa. A veces los códigos son más precisos que la ley, otras veces son más generales. Por otra parte la ética es más exigente que la ley, ya que responde a mandatos basados en los Derechos Humanos.

Existen otras formas de regulación no legislativa, como informes, convenios, guías elaboradas a nivel internacional, nacional y local, con el fin de establecer los principios que deberán regir la investigación científica, técnica o sus aplicaciones. Estos textos son propiciados por organizaciones como la ONU o la UNESCO. Los códigos

son necesarios pero tienen defectos implícitos en sus propias virtudes, cuando más cercano está el código de la ley en su capacidad represiva, más efectivo será, pero hay que tener cuidado que no se transforme en un mero instrumento burocrático legalista.

Los griegos creían que bastaba con conocer el bien para ser una buena persona, pero qué lejos estaban de la realidad. Aristóteles ya nos habla de “la debilidad de la voluntad” como uno de los mayores obstáculos para ser virtuoso (Camps, 2001). En efecto, los comités de ética vienen a cubrir dos defectos:

1. La tendencia a incumplir las normas.
2. Contribuir a aplicar correctamente la ley.

Existen tres tipos o clases de comités de Bioética:

1. Comités éticos de investigación clínica: velan por la calidad de la investigación con sujetos humanos y la protección de los mismos.
2. Los comités asistenciales: realizan funciones de asistencia y orientación hospitalaria así también como de formación bioética.
3. Los comités nacionales o internacionales (de ámbito europeo, por ejemplo): cuyos objetivos específicos se refieren fundamentalmente a la biomedicina.

De los tres tipos de comités, son quizás los comités asistenciales los más idóneos para desarrollar la autorregulación, ya que propician la comunicación, el diálogo, elaboración de protocolos orientativos, ayuda para asumir decisiones, propugnar la formación y facilitar la creación de opinión sobre las cuestiones que aparecen diariamente en los centros hospitalarios.

2.1 PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE LA BIOÉTICA

En 1979, los bioeticistas Tom Beauchamp y James Franklin Childress definieron cuatro Principios, universalmente reconocidos, de la bioética:

- *Beneficencia*: se refiere a la obligación de prevenir o aliviar el daño hacer el bien u otorgar beneficios, se debe ayudar al prójimo por encima de los intereses particulares, en otras palabras, obrar en función del mayor beneficio posible para el paciente, procurando el bienestar del enfermo. Los elementos que se incluyen en este principio son todos los que implican una acción de beneficio que haga o fomente el bien, prevenga o contrarreste el mal o daño; adicionalmente, todos los que implican la omisión o la ausencia de actos que pudiesen ocasionar un daño o perjuicio.

- *Principio de No Maleficencia*: uno de los más antiguos en la medicina hipocrática: Primum

non nocere, es decir, no hacer daño al paciente, es la formulación negativa del principio de beneficencia que nos obliga a promover el bien. Los preceptos morales provenientes de esta máxima son: no matar, no inducir sufrimiento, no causar dolor, no privar de placer ni discapacidad evitable. Las obligaciones derivadas consisten en realizar un análisis riesgo/beneficio ante la toma de decisiones específicamente en el área de la salud y evitar la prolongación innecesaria del proceso de muerte (distanasia). Se trata de respetar la integridad física y psicológica de la vida humana. Este principio está contemplado en el juramento hipocrático cuando expresa “Dirigiré la dieta con los ojos puestos en la recuperación de los pacientes, en la medida de mis fuerzas y de mi juicio y les evitaré toda maldad y daño”.

- *Principio de Autonomía*: consiste en que cada persona es auto determinante para optar por las propias escogencias en función de las razones del mismo, es decir, que, al hacer uso de la autonomía, cada quien conduce su vida en concordancia con sus intereses, deseos y creencias (Jonson citado por Castillo, 1999). Este principio es la base para una nueva relación paciente-profesional de la salud, ya que a éste se le trata como adulto responsable con la capacidad y el derecho de decidir entre las opciones presentes, en una determinada situación clínica.

- *Principio de Justicia*: Para analizar este principio comenzaremos definiendo la justicia que para muchos griegos y filósofos constituye el elemento fundamental de la sociedad, consideran que algo es justo cuando su existencia no interfiere con el orden al cual pertenece, el que cada cosa ocupe su lugar. Cuando no sucede así, y una cosa usurpa el lugar de otra, o cuando existe alguna demasía, se origina una injusticia y se cumple con la Justicia al restaurar el orden de origen, cuando se corrige y sanciona la desmesura. En los aspectos sociales de la justicia se destaca el equilibrio en el intercambio entre dos o más miembros de la sociedad.

La sociedad podría subsistir sin beneficencia, pero si prevalece la injusticia la destruiría totalmente (Veatch, 1995)

La beneficencia es el ornamento que embellece, no el fundamento que soporta el edificio, algo que hay que recomendar pero no imponer necesariamente; la justicia por el contrario, es el pilar fundamental del edificio. Estas palabras fueron escritas por un gran representante del liberalismo Adam Smith; por lo tanto, el principio de justicia es una de las bases de la bioética y pese a tal reconocimiento, teóricamente la bioética se

acuerda menos de la justicia que del resto de los problemas.

La política hospitalaria no puede aplicar la ley automáticamente, sino que debe adecuarse a las circunstancias especiales de cada situación en particular; es entonces irreal pensar, que las decisiones pueden ser realmente autónomas, ya que la autonomía de la que gozamos es muy limitada. En este punto es cuando, como dijo Aristóteles, deliberar es la mejor forma de decidir, no es renunciar a la autonomía sino ejercerla colectiva y democráticamente.

• BENEFICENCIA VS MALEFICENCIA

Los códigos de ética deben estar bajo el amparo de ciertos conceptos, lo fundamental es no hacer daño y también procurar el bien del otro en las decisiones que tomamos (Tealdi, 2008). Estos códigos en conjunto con el de la medicina se basan en el concepto de beneficencia y no maleficencia. A veces la definición de hacer el bien parece clara, ya que es la beneficencia la que obliga al clínico a ser benevolente. Según William Frankena (1973), la beneficencia implica tres cosas:

1. Prevenir el daño
2. Eliminar el mal
3. Promover el bien

Si bien es bastante difícil definir daño, es mucho más complejo delimitar en qué consiste la acción positiva de hacer el bien. Lo bueno y positivo tiene una carga subjetiva muy considerable, es decir lo positivo es mucho más subjetivo que lo negativo, de ahí que las normas tengan la forma de “no hagas”, más que la positiva “debes hacer”. Aunque el derecho a la vida es el más antiguo de la humanidad, el valor de la vida se relativiza cuando se enfrenta a otro valor, que es el bien de la persona. No siempre el derecho a vivir coincide con el bien vivir y esto es imposible de objetivar. Del principio de beneficencia, deriva esta dificultad de ponerse de acuerdo con los valores, por tanto es importante delimitar el significado de beneficencia para que no se confunda con paternalismo; ya que, como observa Childress, ser benéfico y paternalista puede querer decir “proteger al paciente de sí mismo”.

Actualmente, hay un rechazo del paternalismo a favor de la autonomía, mostrando al mismo tiempo que no se puede sustituir un principio por otro, ya que puede acabar no representando los derechos del paciente, es decir, la medicina no es una ciencia exacta, por eso es tan cuestionable la medicina basada en la evidencia.

Hacer el bien no es la aplicación automática

de unos cuantos datos ni tampoco la prolongación de determinadas costumbres. El derecho a nuestro propio bien y nuestra propia libertad tal vez deje en pie el principio de maleficencia, que no siempre es incompatible con el de beneficencia. Por otro lado, la sinceridad con el paciente sobre su dolencia es muy importante, pero ¿hasta dónde es bueno y conveniente ser tan sincero? Para el paciente, decirle la verdad, es evitar el paternalismo, pero esto no es siempre la mejor opción, depende mucho de cómo esta sinceridad sobre una dolencia en particular influye sobre el mismo, ya sea en forma positiva o negativa.

• AUTONOMÍA

El concepto de autonomía requiere cierta reflexión, debido a que no equivale autosuficiencia e independencia y ni siquiera libertad (Camps, 2001):

- Autos: significa uno mismo
- Nomos: significa ley

La primera forma de autonomía la reclamaron los ciudadanos griegos para legislarse a sí mismos. Emmanuel Kant siglos más tarde hace de la autonomía una condición indispensable para la ética, aunque entiende que ser autónomo no es vivir al margen de la ley; las reglas que nos imponemos pueden y deben ser comunes, más la ley moral debería ser universal.

¿De verdad somos autónomos? En realidad somos productos de una época, de una cultura, de unos padres, unas situaciones económicas y/o sociales y de una educación es decir, que decidimos por nuestra cuenta pero dentro de un campo muy pequeño cercado por lo socio político cultural que nos rodea. Considerando entonces que ni la autonomía ni la libertad son absolutas como tales.

El consentimiento informado se ha convertido en la mejor garantía de la autonomía del paciente; sin embargo, debe estar en pleno conocimiento de lo que va a firmar, para ello es necesario dialogar; volvemos a Aristóteles, deliberar, para que la información le sea comprensible y pueda tomar la decisión pertinente (Camps, 2001). También se pone de manifiesto la medicina defensiva, donde el médico o la institución tienen miedo de posibles denuncias por parte del paciente, ya que la firma de este consentimiento, es en el fondo un mero papel. Esta medicina es un hecho propiciado por estudios jurídicos inescrupulosos y también por pacientes que se aprovechan de la situación.

Existe la cláusula del privilegio terapéutico

según la cual el médico tiene ciertos privilegios para impedir revelar toda la información al paciente, cuando esta pueda ser perjudicial para su salud o recuperación; no obstante, ha sido muy criticada ya que por un lado se reclama el derecho del enfermo a saber la verdad y por otra parte entramos en el paternalismo del que hablamos anteriormente, dejándosele de informar. A juicio de la autora Victoria Camps, es en realidad un mecanismo de autorregulación.

La relación con el paciente se debe basar fundamentalmente en la confianza. Confiar es abandonarse al otro, la confianza es un sentimiento inherente al ejercicio profesional.

Existen, sin embargo, como en todas las áreas de la vida “las malas prácticas”, el mercantilismo, la despersonalización, esto es lo que lleva a ciertos profesionales a convertirse en un enemigo inevitable más que en un amigo en quien confiar. Con base en esto, la pregunta es ¿qué cambios deben darse en las prácticas sociales para crear condiciones de confianza mutua? La beneficencia no será paternalismo si se basa en el trabajo mutuo, para que haya confianza debe haber autoridad sustentada en la responsabilidad.

Para Camps, (2001), las corporaciones al igual que los individuos se encuentran en un contexto social y asumen una pluralidad de valores, entre los cuales está sin duda la viabilidad económica, pero no como único valor. Los grandes cambios y desafíos biotecnológicos, están forzando a tomar conciencia y cuáles son los valores que queremos que desaparezcan y los códigos éticos que debemos seguir como profesional, aunque formemos parte de una empresa o corporación.

Es muy fácil en este ámbito caer también en la hipocresía de declarar que se asumen ciertos valores que luego se olvidarán. Lamentablemente esto es muy frecuente, nosotros como profesionales debemos conectar las responsabilidades individuales con las colectivas, buscando la integridad y coherencia entre lo que decimos defender y lo que realizamos. Uno de los capítulos centrales de la ética y por ende de la bioética es la deliberación pues sin ella no habría democracia ni vida comunitaria y sin ésta no se puede desarrollar la persona; mediante esto se construye el presente y se prevé el futuro. Si hay un problema se debe resolver rápidamente utilizando la comunicación a través de la razón.

2.2 LOS DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN

Según Camps, (2001), la bioética es un proceso de descubrimiento y de autorregulación,

centrado en la deliberación definida por Aristóteles. Entramos entonces en la dicotomía entre lo privado y lo público que no se corresponde exactamente con la realidad.

La autonomía del paciente debe ir acompañada de la consideración de este sujeto autónomo con respecto a un sistema de sanidad que debe cubrir a todos los ciudadanos, en este punto el progreso suele entenderse mal, más como una innovación que como un auténtico progreso o mejora de la humanidad, a veces cuanto más lejos se llega hay que determinar hacia dónde vamos y esto es campo de la bioética. Baruch B. Brady en un libro sobre los problemas éticos de los ensayos clínicos se planteó varios interrogantes, entre ellos uno que nos compete en la investigación es: ¿Qué tipo de pacientes participan de un ensayo clínico que refleja fehacientemente la realidad? el tratarlos a todos por igual e incluirlo como en un TOTUM REVOLUTUM, en un mismo ensayo clínico.

Dicho así, se considera el derecho de la persona a decidir, pero con límites. Estos límites serán percibidos luego de una reflexión común que ayude a tomar decisiones, precisar criterios y revisar periódicamente las prácticas y la idoneidad de las cuestiones que parecen más problemáticas, esto es exactamente la autorregulación.

Toda la bioética debe ser sometida a la autorregulación, participando de un debate que debe ser vivo, constante, sometido a análisis y abierto diversas propuestas. Los grandes avances biotecnológicos determinarán que el profesional de la salud del futuro será totalmente diferente al de hoy, no sólo individualmente, sino que también cambiará la sociedad, urge entonces un cambio del lenguaje que sirva tener un mensaje claro y simple en sus explicaciones, para un entendimiento interdisciplinario, pero no sólo los académicos son los que deben converger y cambiar, es todo el mundo que debe hacerlo (Camps, 2001).

3. NECESIDADES BÁSICAS EN LA CALIDAD DE VIDA

Es parte de la premisa que: la buena vida es en realidad, una vida de calidad. La calidad de la vida depende de nuestras necesidades o de lo que sentimos como tal, esta no es inamovible, está sujeta a factores situacionales, de época, culturales y también subjetivos; sin embargo, existen mínimos valores que todos deberíamos tener para una buena vida o una vida de calidad: derecho a la justicia, derechos sociales, podemos discrepar en su alcance, pero no en su necesidad de existencia en una vida de calidad. Según la Organización Mundial de la Salud existen bienes bá-

sicos como el bienestar físico, equilibrio psíquico, autoestima y existen también causas orgánicas que nos hacen perder este tipo de vida como también causas sociales, falta de empleo, carencia de vivienda, de educación o no poseer al menos una renta mínima.

Entenderíamos entonces la salud como un ideal social, político y ético; un ideal en función del cual valoramos nuestra vida y decisiones sobre su calidad. Habrá que ver, con qué principios éticos contamos para poder tener dicha calidad de la vida humana, ya que ésta no puede medirse cuantitativamente porque en realidad lo que los "Quallys" pretenden es cuantificar la calidad de vida con el propósito de distribuir los recursos, donde el estado debe ser neutral (Camps, 2001).

Los problemas de la bioética son para todos y determinan nuestro futuro y el de nuestros hijos. El marco ético de la misma es la autorregulación, que muchas veces parece ambigua y se presta a interpretaciones equívocas, entonces, el ser que se legisla a sí mismo es el sujeto moral, pero en tanto se legisla y piensa en el orden social, por eso el derecho a la libertad es la más importante potestad que posee el ser humano, quien es un sujeto que no puede ser tratado como un objeto, esto se explicitó en el Código de Nuremberg, que estableció los principios de la bioética.

Todos estos conceptos son los que deben ser prioritarios en nuestra investigación con personas y anteponerlos a toda maleficencia, respetando la autonomía de los pacientes siendo también profesionales en todo el sentido de la palabra que esto implica, darles confianza a quienes serán los sujetos de investigación, pero sin quebrantar ninguna de las reglas, derechos y obligaciones expresadas en este trabajo.

CONCLUSIONES

Al final de este trabajo se destacan dos enunciados sobre la Bioética relacionada con las ciencias de la salud y sus reglas ético – morales.

El imperativo ético Jonasiano dice "Actúa de tal modo que los efectos de tu acción sean compatibles con la permanencia de una vida auténticamente humana sobre la Tierra". De acuerdo a esto, tendría una analogía con lo citado por Kant, expresado por Pedro Lain Entralgo en su "Antropología de la esperanza: esperanza y espera" donde cita: "Vive y actúa como si de tu esfuerzo dependiese que se realice lo que esperas o desearías poder esperar".

Son numerosas las formas de contaminación y los problemas que los seres humanos han

estado provocando en el planeta desde el inicio de la revolución industrial y en particular desde la segunda mitad del siglo pasado. Esta contaminación, especialmente la polución sónica o socioacustia, provoca costos impensados en el sujeto y por ende en su ambiente; en la etapa de la vida que corresponde a la adolescencia fundamentalmente, los daños auditivos forman parte del deterioro somático y fisiológico del individuo, por tanto la prevención de los perjuicios del sistema auditivo constituye uno de los objetivos pilares en las acciones del programa de atención y control en este grupo etario.

El ruido como contaminante del ambiente, no solo perjudica las funciones auditivas en esta edad vulnerable, sino que por las características metabólicas de este grupo es un riesgo para enfermedades y daños a la salud en general. La falta de concentración, pérdida de la memoria, irritabilidad, hipertensión arterial, entre otras complicaciones crónicas.

Por ende, hay que investigar a la Socioacustia, como uno de los tantos factores agresivos que forman parte de nuestra convivencia, y de nuestro contexto histórico, teniendo en cuenta algunas consideraciones generales y recomendaciones a seguir:

- Acciones preventivas con enfoque educativo, que sensibilice y responsabilice al individuo en un ambiente sostenible.
- Elaboración de mapas estratégicos de ruido, planes de acción e información ofrecida a la población.
- Además, para conseguir estos objetivos previamente citados y fijados, establecer y definir los índices de ruido y vibraciones, sus aplicaciones y los efectos y molestias sobre la población.
- Delimitar los tipos de áreas acústicas, los objetivos de la calidad de éstas, los emisores acústicos con su valor de emisión o inmisión y su puesta al servicio de la población.

Culminando con la transformación del desarrollo bio – tecnológico, en un beneficio para la salud humana, teniendo en cuenta las necesidades del paciente.

Por todo lo expuesto en este trabajo, queda claro que toda investigación, debe tener además del consentimiento informado, un objetivo en la misma que colabore al bien común y al avance de la sociedad y en concordancia a lo mencionado, el estudio deberá desarrollarse teniendo en cuenta: las normas del comité de ética de investigación de la Universidad y/o institución donde se realice el trabajo, el código ético de acuerdo a cada profesional interviniente, los códigos internacionales

y códigos éticos de investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amitai, E. (1990). *The Moral Dimension, Toward a New Economics*.
- Beauchamp, T. y Childress, J.F. (1999). *Principios de Ética Biomédica. Moralidad y Justificación Moral*. Ed. Barcelona, España. P.1-36. ISBN 86 – 458- 0480 – 4
- Beauchamp, T. y Childress, J.F. (1999). *Principios de Ética Biomédica. Tipos de teoría Ética*. Ed. Barcelona, España. ISBN 86 – 458- 0480 – 4
- Bentham, J. (1834). *Deontology or The Science of Morality*.
- Camps, V. (2001). *Una calidad de Vida. Reflexiones sobre bioética*.
- Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017) *Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos*. ISBN: 978-929036090-2
- Echevarría, A., Hernández, E. y Valdez, L. (2013). *Contaminación ambiental, ruido, enfoque educativo para la prevención en salud*. Revista Mendeive. ISSN 1815 – 7696.
- Emanuel, E. ¿Que hace que la investigación clínica sea ética? *Pautas Éticas de Investigación en Sujetos Humanos: Nuevas Perspectivas*. P. 83 – 95
- Ezekiel, E. (s.f.) *Que hace que la investigación clínica sea ética. Pautas Éticas de Investigación en Sujetos Humanos: Nuevas Perspectivas*.
- Siede, V.L. (2008) *Relatoría sobre Ética Nicomáquea – Autor Aristóteles, Libro 1 “Del bien humano en general” y de Libro 2 “De la virtud en general”*. UMSA.
- Tealdi, J.C. (2008). *Diccionario latinoamericano de Bioética. Sistema de Derechos Humanos*.
- Veatch, R.M. (1995). *Medical Codes and Oaths*. *Encyclopedia of Bioethics*, Macmillan.
- Williams, F. y Hills, E. (1973). *Prentice Halls*.

LINEAMIENTOS PARA LA PRESENTACIÓN DE TRABAJOS

Artículo N° 1:

Los trabajos postulados para su publicación deberán ser producciones originales e inéditas, que pueden corresponder a trabajos empíricos, revisiones teóricas, estudios de casos, comentarios a autores, opiniones breves de expertos y artículos fundados en tesis o trabajos finales.

Artículo N° 2:

En la presentación de los trabajos deberán observarse las siguientes pautas:

- Primera página:
- Título del trabajo. El mismo debe ser conciso e informativo, no debe contener abreviaturas ni fórmulas.
- Nombre completo y apellido del/los autor/es, a pie de página –con asterisco de referencia- una breve indicación (dos renglones) de la actualidad profesional/académica del/los autor/es (máxima titulación, función laboral, lugar de trabajo, otra referencia de utilidad) y dirección electrónica.
- Resumen en español y su correspondiente traducción en inglés (abstract) de no más de 200 palabras.
- Palabras clave en español y en inglés (no menos de tres ni más de seis en cada caso).
- Cuerpo del artículo:
 - Formato Word para Windows.
 - Extensión máxima: 20 páginas, incluidos gráficos y referencias bibliográficas.
 - Tamaño de hoja A4, fuente tipo Times New Roman, tamaño 12, interlineado sencillo, sin ningún tipo de sangría ni margen. Hojas numeradas.
 - Las Referencias bibliográficas deberán limitarse a los trabajos citados en el texto y seguir las Normas APA (Publication Manual of the American Psychological Association) en su última versión.
 - Las notas al pie de página deben ser restringidas al mínimo y usar números superíndices en el texto para indicar la referencia a un pie de página en particular.
 - Todas las abreviaturas empleadas deberán ser explicadas la primera vez que se utilicen; los símbolos estadísticos y algebraicos en cursiva, salvo que se empleen letras griegas.
 - Las tablas y figuras deben estar incluidas dentro del texto y en el lugar que correspondan, asegurándose de que el formato sea editable.

Además deben ser numeradas en orden consecutivo según su ubicación en el texto (Tabla 1, Figura 1, etc).

- Las tablas deben indicar su título correspondiente en el borde superior, mientras que las figuras deben hacerlo en el borde inferior. En ambos casos indicar la fuente de origen de los datos utilizados.

- Toda aclaración respecto al trabajo –colaboraciones, agradecimientos, etc.- debe indicarse como nota al final del artículo, señalada con asterisco.

Artículo N° 3:

Solamente será publicado un artículo por autor en un mismo número de la revista.

DEL ENVÍO DE TRABAJOS

Artículo N° 4:

Los trabajos deberán enviarse vía e-mail a metavoces@gmail.com, y la Dirección de la revista emitirá, también vía email, el correspondiente acuse de recibo.

Artículo 5:

Los artículos deberán enviarse en archivo formato Word y acompañados de una nota (digital) dirigida al/la Director/a Editorial de la Revista Metavoces, solicitando evaluación del artículo para su publicación.

Artículo N° 6:

Conjuntamente al envío del artículo, el/la/los autor/a/es deberán adjuntar una carta de responsabilidad de autoría firmada por cada uno de los autores del trabajo, y luego escaneada e incluida en el envío como documento adjunto. La mencionada carta, también podrá ser refrendada mediante firma digital.

Se sugiere el siguiente modelo:

Al Comité Editorial de la
Revista Metavoces
Departamento de Fonoaudiología
Facultad de Ciencias de la Salud UNSL
PRESENTE

Cumpliendo con los requisitos exigidos por su Revista, envío/amos a Uds. el artículo titulado: “.....”(título del trabajo) para que sea considerada su publicación.

Declaro/amos expresamente que me/nos responsabilizo/amos por los contenidos y la autenticidad del trabajo, el cual no ha sido publicado

o enviado a otra revista para su publicación.

El envío de este material implica que la Revista Metavoces tiene derechos de exclusividad sobre la comercialización, edición y publicación, ya sea en formato impreso o digital. Autorizamos, además, a los editores a realizar las adecuaciones de formato que se estimen convenientes, conservando el contenido del estudio.

Cordialmente.

Lugar y fecha.

Nombre y apellido del/los autor/es

Firma de todos los autores (escaneada)

Artículo N° 7:

El/los autor/es autoriza/n al Departamento de Fonoaudiología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Luis, para que ejerza los derechos de publicación, edición, reproducción, adaptación, distribución, venta de ejemplares, y difusión en medios electrónicos, para la edición digital, mediante su inclusión en la Revista Metavoces.

La autorización que se confiere es de carácter gratuita, indefinida y no revocable, mientras subsistan los derechos correspondientes y, libera al Departamento de Fonoaudiología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Luis de cualquier pago o remuneración por el ejercicio de los derechos antes mencionados.

