

1. Director Asociado de la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia (RPGO), Presidente del Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología, Maestro Latinoamericano de Ginecología y Obstetricia

Declaración de conflicto de intereses: El autor declara no tener conflicto de intereses en la elaboración de este manuscrito.

Fuente de financiamiento: Autofinanciado

Recibido: 15 setiembre 2017

Aceptado: 30 setiembre 2017

Correspondencia:

✉ luis.tavara@gmail.com

Citar como: Luis Távora Orozco. Introducción al Simposio Bioética y atención de la salud sexual y reproductiva. Rev Peru Ginecol Obstet. 2017;63(4):553-554

Luis Távora Orozco¹

El autor ha tomado como base de este manuscrito el contenido de la Presentación a un simposio similar publicado en el año 2009 en la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia (RPGO)⁽¹⁾.

El fin último de la medicina, tradicionalmente ha sido el procurar la mejoría de la persona enferma evitando hacer daño, según la máxima dudosamente atribuida a Hipócrates *primum non nocere*; sin embargo, la Bioética como disciplina no surge hasta la segunda mitad del siglo XX. Para muchos investigadores del tema, el nacimiento del concepto de bioética, aunque no se denominaba con ese término, se produce en Seattle (EE. UU.) al crearse a comienzos de los años sesenta un comité no médico para decidir quiénes tenían preferencia para hemodiálisis. La pregunta de fondo era ¿por qué un avance médico debería crear una discriminación médica? ¿Cómo y quién elegía a los candidatos? La respuesta a estos interrogantes no recaía sobre los médicos, sino sobre una representación de la comunidad⁽²⁾.

De acuerdo con González-Valenzuela⁽³⁾, proponer una definición de bioética es un asunto difícil. Potter⁽⁴⁾, creador de esta disciplina, dice que su origen asienta en las ciencias biológicas, su campo se amplía en las ciencias sociales y las humanidades, en particular los 'valores humanos', y Reich⁽⁵⁾ agrega que es el estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y la salud, analizados a la luz de los valores y principios morales. Callahan⁽⁶⁾ propone que es la intersección entre la ética y las ciencias biológicas y que la bioética surge como una inquietud ante lo sucedido en la práctica e investigación médica a raíz de la continua introducción de nuevos conocimientos científicos y más complejas posibilidades tecnológicas.

La bioética trata los dilemas y problemas morales derivados de la aplicación o la hipotética posibilidad de aplicación del conocimiento generado por las ciencias de la vida⁽⁷⁾.

En Estados Unidos, la bioética se desarrolla muy próxima a la ética médica que estaba más centrada en el individuo y con relación a la investigación en seres humanos^(4,8).

Históricamente debemos remitirnos a 1947, cuando el Tribunal Militar Norteamericano de Núremberg condena a varios médicos nazis por sus experimentaciones con prisioneros de guerra. El Código de Núremberg define entonces las condiciones de la experimentación humana en la misma línea que la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, al exigir⁽²⁾:

1. Consentimiento informado y voluntario.
2. Ceñirse al método científico más avanzado.
3. Un fin benéfico y evaluación riesgo-beneficio.
4. Reversibilidad de los posibles daños.



En 1964, la Asociación Médica Mundial integra estos principios en la Declaración de Helsinki, en la que se enfatiza sobre la importancia de la evaluación científica y ética colectiva de la investigación, así como la protección a personas vulnerables. Se reconoce la importancia de la evaluación ético-científica por comités de investigación (*International Review Boards*) que aparecen en Estados Unidos desde 1960. Se reconocen los derechos de los pacientes, enfatizando en su autonomía y se cuestiona el paternalismo médico que no solo decidía los tratamientos de los pacientes sino a veces hasta asuntos morales⁽²⁾.

En el año 1974, ante los graves problemas observados en la investigación médica, el Congreso de los Estados Unidos creó una comisión para elaborar directrices éticas con el objetivo de proteger y garantizar los derechos de las personas incluidas en estudios de investigación biomédica, ya que ocasionalmente en el 'afán experimentador' se llegaba a abusos. Como consecuencia, en 1978 se redactó el Informe Belmont, uno de los primeros documentos escritos sobre bioética. En este se reconocía la necesidad del respeto a la opinión de las personas enfermas (autonomía), de la práctica profesional benéfica y de la justicia⁽²⁾. Un año más tarde, Beauchamp y Childress introducían en la reflexión bioética el concepto de no maleficencia que es aceptado universalmente como cuarto principio⁽⁹⁾.

Diariamente nuestras decisiones médicas implican un juicio o dilemas morales que, en general, se resuelven automáticamente, pero a veces se requiere un análisis meditado y prolongado de los valores en cuestión y es lo que ocurre con algunos temas conflictivos en el campo de la salud sexual y reproductiva: aborto, anticoncepción de emergencia, esterilización, reproducción asistida. En todo caso, la decisión debe tomarse con entera libertad y considerando cómo se afecta a las demás personas, especialmente nuestras pacientes⁽¹⁾.

En sucesivos talleres sobre bioética desarrollados en América Latina, los profesionales médicos ginecoobstetras han reconocido que el conocimiento de los Derechos Sexuales y Reproductivos, como parte de los derechos humanos, así como los contenidos bioéticos están poco desarrollados en los profesionales de salud que prestan servicios de salud sexual y reproductiva (SSyR) y que los proveedores de SSyR confunden

con frecuencia sus propios valores con los valores que poseen las usuarias⁽¹⁰⁻¹²⁾.

En estos mismos talleres se recomendó que la formación en valores, bioética y defensa (*advocacy*) es importante en los prestadores de servicios de salud sexual y reproductiva y que en la prestación del servicio es importante vencer los prejuicios y reconocer que los valores de nuestras usuarias están por encima de los nuestros.

Es en mérito a estos antecedentes que los responsables de la Revista Peruana de Obstetricia y Ginecología han considerado pertinente la edición de este nuevo simposio con la finalidad de fortalecer el posicionamiento de los profesionales médicos ginecoobstetras en el marco bioético y de derechos humanos para la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva. Para dar cumplimiento a este objetivo, se solicitó la participación de un grupo de prestigiosos profesionales, con gran experiencia en la temas de bioética a desarrollar los contenidos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Távara L. Presentación en el Symposium Bioética en la salud sexual y reproductiva. *Rev Peru Ginecol Obstet.* 2009;55:228-9.
2. Gómez PI. Principios básicos de bioética. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia Rev Peru Ginecol Obstet.* 2009;55:230-3.
3. González-Valenzuela J. *Perspectivas de bioética.* México: UNAM, 2008.
4. Potter VR. *Bioethics: Bridge to the future.* New York: Prentice Hall, 1971.
5. Reich W. *Encyclopedia of Bioethics;* New York: Free Press 1978:19 pp.
6. Callahan D. *Bioethics.* En: Reich W. *Encyclopedia of Bioethics,* 2ª ed; New York: Prentice Hall 1995:248 pp.
7. Viesca-Treviño C. *Bioética, conceptos y métodos.* En: González-Valenzuela J. *Perspectivas de Bioética.* México: UNAM 2008:57-89.
8. Potter VR. *Bioethics the science of survival. Perspectives in Biology and Medicine.* New York, 1970.
9. Beauchamp TL, Childress JF. *Principios de ética biomédica.* Barcelona: Masson, 1999.
10. Colegio Médico del Perú. *Relato Final del Taller "Bioética y Salud Sexual y Reproductiva".* Lima-Perú: CMP Marzo 2009.
11. Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos FLASOG. *Relato Final del Taller "Marco bioético y clarificación de valores en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva".* Santísima Trinidad-Bolivia: FLASOG, Setiembre 2009.