

Hipertensión arterial a la luz de la **BIOÉTICA**

Por Alfonso Andrade Robles,
Ivonne Cristina Cruz Ramírez**
y Leticia Sánchez Ramos****

A lo largo de la historia, es bien sabido que en múltiples ocasiones se han violado los derechos humanos de las personas, lo que provoca la existencia de efectos negativos y positivos en los avances científicos, incluso en la biomedicina y en la vida humana; esto debido a que resultan más importantes los ingresos en la industria, para aplicar en los avances científicos con mayor rapidez, que la práctica diaria de la medicina para el servicio de la sociedad.

Por lo anterior, en un intento de dar respuesta a la necesidad social y profesional de encontrar una solución para los nuevos dilemas éticos, se creó una nueva área dentro de la ética general: **la bioética**.

¿Cómo definir la Bioética?

La **Bioética** no es una palabra sencilla de definir, puesto que, existe una gran cantidad de orientaciones, análisis y resoluciones que la conforman. Sin embargo, una posible definición podría ser: Subdisciplina de la ética que está relacionada directamente, con los problemas morales de la sociedad.

El bioquímico y oncólogo Van Rensselaer Potter fue uno de los primeros en utilizar la palabra bioética, en 1970, la definió como una disciplina que tiene como objetivo el estudio “al problema de la supervivencia de la humanidad”. También indicó que podría ser usada como un “puente” entre las ciencias de la vida y la ética clásica.

En 1979 los bioeticistas Tom Beauchamp y Jame Franklin Childress definieron los cuatro principios de la bioética, los que ayudarían a su expansión y a tener una mayor aceptación.

Autonomía: Capacidad que tienen las personas para deliberar sobre sus finalidades personales, así como actuar bajo sus propias decisiones, sin presiones. Todos los individuos deben ser tratados como seres autónomos y

las personas cuya autonomía está mermada tienen derecho a la protección. Este principio posee un carácter imperativo y debe respetarse como una norma, excepto cuando se presentan situaciones en las que las personas no pueden ser autónomas.

No maleficencia: No producir daño y prevenirlo. Incluye no matar, ni provocar dolor o sufrimiento y tampoco producir incapacidades. Básicamente, no hacer daño. Este principio es de ámbito público y su incumplimiento está penado por la ley.

Beneficiencia: La obligación moral de actuar en beneficio de los demás o lo que se entiende como “hacer el bien”. Este principio también abarca curar el daño y promover el bienestar del individuo. Es de ámbito privado y su no-cumplimiento no está penado legalmente.

Justicia: Es la igualdad en la distribución de cargas y beneficios. De hecho el criterio que se utiliza para saber si una actuación es o no ética, desde el punto de vista de este principio, es valorar si es equitativa. Esta incluye el rechazo a la discriminación, es un principio de carácter público y legislado.

La bioética se aplica en casos muy concretos que, por sus características generan debate, por ejemplo:

- La utilización de armas químicas o nucleares.
- La interrupción del embarazo (aborto).
- Las transfusiones de sangre.
- La donación de órganos.
- La eutanasia.
- La utilización de animales para experimentar con ellos y probar nuevas mediciones o vacunas.

Sin embargo, en cualquier área de salud hay acciones que podrían encuadrar muy bien en el área de la Bioética como en la detección, control y manejo de la hipertensión arterial.

¿Qué es la hipertensión arterial?

Es una patología crónica en la que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, a tal grado que los puede dañar. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanto más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear.

Una de las características de esta enfermedad es que no presenta síntomas claros y pueden tardar mucho tiempo en manifestarse. Sin embargo, constituye el factor de riesgo cardiovascular más prevalente.

En la actualidad, las **enfermedades cardiovasculares** son la primera causa de mortalidad en México. **La hipertensión es una patología tratable**, su falta de control puede desencadenar complicaciones graves, como infarto del miocardio, insuficiencia cardíaca o derrame cerebral.

Para comprender este tipo de patologías denominadas crónico degenerativas, la medicina recurre a una de sus diferentes especialidades como es la salud pública. Expresión organizada del Sistema Sanitario para proteger y mejorar la salud de la población, además de ser el organismo encargado de proporcionar servicios colectivos de protección y de promoción de la salud. Existen otros sectores que forman parte también y, además, influyen benéficamente en la salud de los ciudadanos, ya sea protegiéndola como ocurre con la seguridad en la atención, la alimentaria o el saneamiento; o bien, mejorándola mediante un urbanismo adecuado, una vivienda digna o una educación suficiente.

La prevención de las enfermedades no debería ser patrimonio exclusivo del sistema sanitario, ya que las implicaciones éticas de la medicina son notables. En el ámbito de las políticas sanitarias, por ejemplo: al escoger entre unos problemas y otros, distribuir los

recursos disponibles de acuerdo con las prioridades decididas provoca efectos sobre la justicia y la equidad. Las intervenciones y actividades de promoción de la salud pueden afectar al principio de autonomía e incluso al de beneficencia o al de no maleficencia, debido a eventuales coacciones más o menos paternalistas, al fomento de conductas que pretenden ser benéficas y que, no siempre lo son, a pesar de que siempre comparten potenciales efectos adversos. Ocurre también con las actividades de protección de la salud que a menudo suponen una limitación de la libertad de personas y empresas para evitar posibles daños o riesgos a terceros.

Las actividades de protección de la salud pueden limitar la libertad de acción de las personas que con su conducta incrementan los riesgos de salud de terceros, sea el caso de los fumadores pasivos o de los lesionados como consecuencia de un accidente de tránsito originado por un conductor ebrio. Limitaciones que pueden afectar también la libertad de las empresas que producen, transportan o venden productos potencialmente molestos, tóxicos, insalubres o peligrosos.

El principio de no maleficencia prevalecería sobre el de autonomía. Si entendemos la salud como algo más y distinta a la simple ausencia de patología, incluso resulta posible vivir más o menos "saludablemente" una enfermedad. Lo que, en estos tiempos de envejecimiento demográfico y notable prevalencia de trastornos crónicos de salud literalmente incurables -lo que no significa, claro está, que no puedan ser objeto de actividades médicas benéficas que permitan una buena calidad de vida a los afectados por la hipertensión, diabetes, artritis reumatoide, etc.- permite buenas perspectivas de intervención paliativa.

Pero tampoco las cifras de control adecuado de la hipertensión o de colesterol plasmático entre los usuarios atendidos son satisfactorias. Tanto la hipertensión arterial como las dislipidemias forman y están sustentadas en parte

por hábitos y costumbres; las conductas humanas dependen sobre todo de los determinantes sociales y comunitarios, de las condiciones en las que se desarrolla la vida, la estructura familiar, de la propia naturaleza del procedimiento de tamizado, sea una prueba analítica o de imagen, un examen físico o una serie de preguntas.

Si esperamos que el comportamiento de los individuos no responderá al que consideramos racional dada una determinada ponderación de beneficio-riesgo, además desconfiamos de nuestras capacidades intrínsecas; la derivación hacia el ocultamiento de información resulta posible. Es decir, estamos ante un terreno de falsedad de datos que podrían incluir el entendimiento del tratamiento, el horario de trabajo, de la accesibilidad a determinados alimentos o de valores culturales predominantes, el consumo, la satisfacción inmediata de las necesidades, etc. Todo esto tiene mucha importancia desde la perspectiva ética, puesto que, modificar las conductas mediante la mera información o el consejo desde el sistema sanitario es insuficiente; algo fácil de comprender si recordamos que hasta hace poco la profesión con mayor prevalencia de fumadores era la médica.

Lo que todavía resulta peor, la idea de que los comportamientos dependen solo de los individuos, lo que contribuye a generar sentimientos de culpa en quienes en realidad son las víctimas de las influencias sociales.

Cuando se trata de detectar situaciones como la hipertensión arterial (tema central de este trabajo) y dislipidemias que, al menos, en muchos casos no constituyen más que un factor de riesgo, y si procede a una profilaxis que acostumbra a ser mediante medicación; estamos practicando prevención primaria.

Inicialmente el cribado (estrategia en medicina aplicada en una población para detectar una enfermedad en individuos sin signos ni síntomas), o diagnóstico precoz se reservaba a las enfermedades detectables

en fase ´presintomática, de manera que el propósito no era el de disminuir la incidencia sino el de mejorar el pronóstico, gracias a este procedimiento.

Entonces podemos decir que **la Bioética, con sus pilares: Justicia, Autonomía y Beneficencia (no maleficencia)** deben ser considerados a la hora de valorar las actividades colectivas, para el diseño de políticas de atención integral de la **Hipertensión Arterial**, así mismo, debería alinearse la bioética con la seguridad del paciente, en la prescripción de vacunas, fármacos profilácticos, diagnóstico precoz y oportuno, recomendaciones y consejos de salud, todo esto con la finalidad de contribuir a mejorar la calidad y expectativa de vida del paciente.

Referencias

1. Miguel Ángel Santana-López S, Montero-Díaz R. *La bioética como expresión de las revoluciones liberales modernas*. 3 Curso introductorio de bioética para profesionales de salud - 2014. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/12/3.-Qu%C3%A9-es-la-bio%C3%A9tica.pdf>
2. *Dilemas éticos en el diagnóstico de hipertensión arterial*. Revista Finlay [revista en Internet]. 2012 [citado 2021 Abr 25]; 2(4):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/128>
3. Baglietto-Hernández JM, Mateos-Bear A, Nava-Sánchez JP, Rodríguez-García P, Rodríguez-Weber F. *Nivel de conocimiento en hipertensión arterial en pacientes con esta enfermedad de la Ciudad de México*. Med Int Méx. 2020 enero-febrero;36(1):1-14. <https://doi.org/10.24245/mim.v36i1.2844>
4. Martínez Méndez A. *Criterios diagnósticos del American College of Cardiology/American Heart Association Hypertension 2017 en México*. Aten Fam. 2020;27(3):155-158. <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871.p.2020.3.75898>
5. García Guerra Mariola, Pinto Contreras JA. *La bioética en la medicina actual: una necesidad en la formación profesional*. Rev Méd Electrón [Internet]. 2011 Jun-Jul [citado: fecha de acceso];33(4). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol4%202011/te>
6. Miguel Sánchez-González, A. Benjamín Herrerros, *La bioética en la práctica clínica*, Facultad de Medicina, Universidad Complutense de Madrid Instituto de Ética Clínica Francisco Vallés, Universidad Europea, Madrid, España, Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2015;53(1):66-73 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/im151n.pdf>

Dr. Alfonso Andrade Robles, médico cirujano con especialidad en Anestesiología, especialidad en Tanatología, Maestría en Administración de Hospitales y salud pública, Coordinador médico del CEAPCDV. Leticia Sánchez Ramos Licenciada en Enfermería, Licenciada en Administración, Maestra en Administración, Gestora de Calidad del CEAPCDV, Responsable de MECIC, Coordinadora de Trasplante de Córnea. Dra. Ivonne Cristina Cruz Ramírez. Médico general, apoyo de MECIC, apoyo de Coordinación hospitalaria de trasplante de órganos.