

## Bypass Gástrico, un desafío a los principios de autonomía y beneficencia. Una visión Elsteriana.

José Carlos Vázquez Parra

Juan Alberto Amézquita Zamora

Sandra Garnés Rancurello

Tecnológico de Monterrey, Campus Guadalajara

---

**RESUMEN:** Uno de los temas más recurrentes en la esfera pública, que genera una preocupación especial a la mayoría de las organizaciones encargadas de la salud, es la alta tasa de personas con sobrepeso y obesidad. Como consecuencia de esta situación, se ha desencadenado una nueva discusión que no solo incumbe al ámbito médico, sino que incluso ha trascendido a la discusión ética: el uso excesivo y en ocasiones innecesario de la cirugía de *bypass* gástrico. El presente artículo busca plantear que la realización de este procedimiento quirúrgico puede llegar a ser cuestionable desde la perspectiva elsteriana de la racionalidad, pues, aunque el médico tenga la obligación de respetar la autonomía de sus pacientes, éste no puede ser indiferente a la necesidad de buscar en todo momento su beneficio, sobre todo cuando se llega a cuestionar el proceso de elección racional de este tipo de tratamiento. Los principios de bioética del profesionista de la salud nos permiten hacer una valoración del ejercicio médico, así como de la racionalidad de sus pacientes, poniendo especial atención en la toma de decisiones y en la elección que los lleva a preferir un procedimiento quirúrgico que pudiera no ser necesario en todos los casos. **PALABRAS CLAVE:** Beneficencia, *bypass*, médico, autonomía, racionalidad.

**ABSTRACT:** One of the hottest topics in the public sphere, that worries most of the public health organizations, is the high rate of overweight and obesity affecting almost every country all over the world. As a

## Bypass Gástrico, un desafío a los principios de autonomía...

consequence of this situation, a discussion has been triggered not only in the medical sphere but also in the ethical area; the overuse and sometimes unnecessary of gastric bypass surgery. This article wants to suggest that the convenience of this surgical procedure can be questionable from the perspective of the Elsterian rationality, because although doctors are obliged to respect the autonomy of their patients, they cannot be indifferent about looking at all times the beneficence of them, especially when we can question the process of rationalization of this type of choice. The principles of bioethics for professional of health allow us to make an assessment of medical practice and the rationality of their patients, with special emphasis on decision making and the choice of a surgical procedure that could be in some cases unnecessary. This article try to explain why the bypass gastric procedure is a challenge for the bioethical principles, and why the doctors have to put attention on the rationality of their patients. **KEY WORDS:** beneficence, bypass, surgery, autonomy, rationality.

---

De acuerdo con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la salud de la población puede impactar tanto negativa como positivamente el futuro de las naciones, a tal grado que tres de los siete Objetivos de Desarrollo del Milenio propuestos para el periodo 2000-2015 han sido fijados a partir del acceso y el combate a ciertos problemas de salud (Kovacevic y Calderón, 2014). A causa de esta realidad, los temas de salud pública han superado el ámbito del ejercicio médico para llegar a convertirse en tópicos que suelen discutirse en espacios académicos, o incluso influyen en la toma de decisiones gubernamentales, pues existen ciertos problemas de salud que resultan tan relevantes que su atención

forma parte de las políticas públicas de algunas regiones del mundo, como sería el caso específico de la obesidad.

La obesidad se define, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2015), como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede resultar perjudicial para la salud. En el 2014, se estimaba que cerca del 13% de la población adulta mundial era obesa, y que en gran medida los mayores índices se encontraban en países en desarrollo con economías emergentes. El informe *Better Policies for Better Lives* de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OECD, por sus siglas en inglés) (2014) revela, por su parte, que en países como México la población adulta con sobrepeso llega a superar el 70% de la población, y casi la mitad de ese porcentaje de pobladores puede ser considerado como obeso. Esta problemática afecta también en la infancia, pues se considera que 1 de cada 3 niños mexicanos se encuentra arriba de los índices normales de peso-talla, es decir, tiene sobrepeso.

Esta grave situación ha desencadenado un aumento generalizado en el factor de riesgo de ciertas enfermedades como son los padecimientos cardiovasculares (cardiopatía y accidente cerebrovascular), la diabetes, los trastornos del aparato locomotor (osteoartritis, enfermedades degenerativas articulares) y algunos tipos de cánceres (del endometrio, la mama y el colon) (OMS, 2015).

El sobrepeso y la obesidad son en gran parte reversibles por medio de prácticas saludables de alimentación y actividad física, como serían la limitación de ingesta energética proveniente del consumo de grasas y azúcares, el aumento en el consumo de frutas, verduras, legumbres y

## Bypass Gástrico, un desafío a los principios de autonomía...

cereales, así como la realización de actividad física periódica. Previendo esto, la OMS (2015), apegada a las medidas fijadas por la Asamblea Mundial de la Salud del 2004, ha exhortado a los Estados a adoptar medidas en un plano mundial, regional y local para mejorar la salud alimentaria de su población, reconociendo la importancia de reducir el nivel de exposición de las personas y las poblaciones a dietas poco sanas y a las costumbres asociadas al sedentarismo.

Sin embargo, existe una parte significativa de la población obesa que por sus características requiere cierto tipo de tratamientos especiales para recuperar su estado saludable, entre los que se encuentran, por ejemplo, la práctica de algunos procedimientos quirúrgicos, entre los que destaca el *bypass* gástrico. Partiendo de Carvajal Belaguera et al. (2007), el *bypass* gástrico es el método quirúrgico más utilizado hoy en día para la disminución de peso en pacientes que se encuentran con obesidad mórbida y súper obesidad, aunque es necesario señalar que no en todos los casos, ni en todos los pacientes, resulta ser un procedimiento idóneo, pues por sus consecuencias permanentes podría llegar a ser contraproducente para la salud quienes se someten a él.

El presente artículo busca alcanzar una reflexión acerca de la pertinencia del uso del *bypass* gástrico, tomando en cuenta cómo en algunos casos, esta intervención quirúrgica puede violentar severamente el principio de beneficencia que los médicos deben a sus pacientes. Para conseguir esto, haremos una valoración de la pertinencia y racionalidad de la cirugía de *bypass* gástrico, considerando aquellas creencias que motivan a un paciente a someterse a este procedimiento. Además, reflexionaremos a partir de las reservas que puede hacer el profesional de la salud de cierta

información relevante, lo cual, en algunos casos, puede constituir un claro atentado contra la autonomía del paciente.

### **1. El procedimiento del *bypass* gástrico**

La cirugía de *bypass* gástrico consiste en la modificación del sistema digestivo mediante un proceso en el que se secciona una porción del estómago proximal, dejando un reservorio gástrico que varía entre 30 y 15 ml, y que se va a encontrar conectado al intestino delgado, evitando así el paso por el estómago, el duodeno y una porción del yeyuno (Carvajal Belaguera et al., 2007). A causa de la pequeña porción de estómago que se deja para ser utilizado, la persona comienza a reducir la cantidad de comida ingerida habitualmente, permitiéndole una saciedad más rápida mediante una ingesta mínima de calorías y por consiguiente la disminución de peso. Señala el Grupo Hospitalario Quirón (s.f.) que el *bypass* gástrico puede llegar a conseguir una pérdida de peso entre el 60% y el 70% del sobrepeso a los 5 años de haberse practicado la cirugía.

Este procedimiento quirúrgico proporciona al paciente muchas ventajas no solo respecto a su salud, sino también en la forma de llevar a cabo su vida en sociedad, pues modificar su cuerpo puede relacionarse con un aumento considerable en la autoestima, una vez que el individuo nota una pérdida considerable de peso. Además, debemos tomar en cuenta que la mayor ventaja de esta intervención quirúrgica es que no requiere en realidad de un mantenimiento o el recurso a dietas excesivas, pues si el paciente se habitúa a no comer en exceso y cuidar su alimentación, los resultados del *bypass* gástrico podrán ser permanentes (Herrero, 2015).

## Bypass Gástrico, un desafío a los principios de autonomía...

Sin embargo, no toda la información que tenemos acerca del *bypass* es positiva. De acuerdo con un estudio realizado en 641 pacientes, el 9% de ellos padeció algún tipo de complicación, entre los que sobresalen las filtraciones de la bolsa gástrica y obstrucción intestinal, mientras que el 3.5% debieron ser reintervenidos (Escalona, 2006). Además, en el estudio que documenta una intervención con pacientes realizada por Awad et al. (2007), se señala la presencia de complicaciones postoperatorias precoces como problemas respiratorios en el 3% de los pacientes, así como sepsis intraabdominal en el 0.8%, hemiperitoneo y hemorragia digestiva en el 0.3% y el tromboembolismo en el 0.2%. Estos datos concuerdan con los que aporta el Grupo hospitalario Quirón (2015), el cual reporta un 10% de pacientes con complicaciones y una tasa de mortalidad del 1%

Además, no podemos evitar señalar que algunos pacientes presentan efectos secundarios tardíos, como la mala absorción de los alimentos por el estómago, lo cual puede desencadenar en desnutrición y algunos casos de anemia, así como el desarrollo de algunos tipos de hernias (Carrera et al., 2007). De hecho, Awad et al. (2007) sostienen que los efectos negativos de un *bypass* pueden darse incluso después de 10 años de la cirugía, como algunos casos de obstrucción intestinal, úlceras GY, fistulas gastrogástricas, alopecia e incluso fallecimiento. Por si esto no fuera poco, no podemos olvidar que el *bypass* gástrico es un procedimiento quirúrgico y que, por lo tanto, tiene sus propios riesgos como, por ejemplo, la posibilidad de infecciones, la pérdida de sangre e incluso, ciertas reacciones o consecuencias no deseadas a causa de la anestesia.

Lamentablemente, en los últimos años parece ser que el ejercicio profesional de muchos prestadores de servicios de salud se ve motivado

por prácticas mercantilistas más que por una preocupación real por la salud, de manera que son capaces de influir en sus pacientes, llevándolos a tomar decisiones que no en todos los casos resultan ser la elección que promueve el mayor bienestar de estos a cambio de llevar a cabo ciertas prácticas médicas que tienen una remuneración considerable. Si bien, como lo señalábamos en un inicio, el *bypass* gástrico resulta ser una buena alternativa para el tratamiento de la obesidad mórbida, es necesario no olvidar que no todos los sujetos son candidatos idóneos para esta cirugía.

Desafortunadamente, existen factores que influyen en el paciente y que sin una buena orientación pueden llevarlo a tomar decisiones que no sean aconsejables, e incluso pudieran resultar peligrosas. Por ello, es necesario que en todo momento el médico dé al paciente la información completa y óptima que le ayude a determinar si este procedimiento realmente es indicado para él, no solo por recomendación, sino también por elección propia. Es necesario que el personal de servicios de salud evite el desarrollo de posibles creencias irracionales en sus pacientes, ya que éstas pueden afectar plenamente la autonomía del candidato a cirugía. Aunque es responsabilidad del médico promover la beneficencia de sus actos, también requiere proteger la autonomía de sus clientes, pues solo así puede confiar en que la relación existente entre ambos se apega a los principios éticos que regulan su profesión, evitando comportamientos paternalistas de su parte y acciones irracionales en sus pacientes.

## 2. La autonomía. Una visión elsteriana

Para poder continuar con nuestra reflexión sobre el *bypass* gástrico y su relación con los principios de beneficencia y autonomía, necesitamos analizar qué queremos decir cuando hablamos de ser autónomos. La autonomía es una característica que tienen los individuos de poder decidir y actuar de manera libre, sin la influencia o dominio de otra persona. Comúnmente la autonomía se relaciona directamente con la libertad y la racionalidad, pues para ser autónomos debemos poder obrar según nuestro criterio, con independencia de la opinión o el deseo de otros (Elster, 2010). Sin embargo, ¿es posible obrar sin ser motivados por deseos externos o de otros individuos?

Jon Elster (1989) señala que resulta difícil actuar de esa manera, pues para lograr una actuación autónoma nuestros actos deberían proceder de deseos que hayan sido adquiridos, escogidos o modificados deliberadamente por un acto de voluntad o bien que surjan por un proceso de modificación de carácter del agente mismo. Lamentablemente esto no resuelve la problemática de que la autonomía pudiera no ser plena, pues nuestra voluntad podría estar influida en gran medida por factores externos inconscientes y nuestro carácter por intenciones motivadas por deseos de segundo orden, es decir, deseos motivados por intenciones diferentes a las que decimos tener.

Además, debemos tomar en cuenta que cualquier acción autónoma debe proceder de una elección, la cual debe apegarse lo más posible, a la racionalidad. En efecto, para que un agente pueda decir que su decisión es racional y verdaderamente autónoma, debe de argumentar su elección a



partir de información óptima, es decir, que sea suficiente, confiable, certera y lo más apegada a la realidad que sea posible (Elster, 2001).

Con base en estas exigencias, Elster (2001) plantea que no necesariamente todos nuestros actos alcanzan la autonomía y que, por ende, en nuestra conducta pueden presentarse distintos tipos de actos: acciones sin elección, como los actos impulsivos; acciones con una elección mínima, es decir, los que son sensibles a la realidad y a las consecuencias pero no son plenamente racionales; y actos racionales, que serían aquellos que son motivados por deseos autónomos y se respaldan a partir de creencias óptimas que argumentan las preferencias de elección.

Para Elster (1999), la acción racional se manifiesta como el resultado de un elaborado proceso reflexivo, en el que participan todos los elementos constitutivos de ésta, y que respeta las líneas causales generadoras de cada uno de estos elementos. La decisión vista desde esta concepción debe implicar tres operaciones de optimización: hallar la mejor acción para las creencias y los deseos dados, formar la creencia mejor fundada para una prueba dada, y acumular la cantidad atinada de pruebas para los deseos dados y las creencias previas. Si las creencias que respaldan una decisión, por considerarla la mejor opción, no se encuentran bien estructuradas o no cuentan con la argumentación suficiente y óptima, no se puede hablar de un verdadero acto racional, así como tampoco de una real autonomía.

A partir de la importante relación de la evidencia con las creencias, Elster (1989) prevé que el nivel óptimo de fundamentación es el problema total que debe ser considerado al hablar de racionalidad de una acción, ya que no es fácilmente definible, y tanto la falta como el exceso de

### Bypass Gástrico, un desafío a los principios de autonomía...

información pueden ser altamente perjudiciales en la generación de las creencias y, por ende, para la racionalidad misma de la acción.

A partir de las consideraciones anteriores surge una pregunta que ahora debemos responder: ¿Podemos hablar de una real autonomía en los pacientes que se someten a la cirugía de *bypass* gástrico?, ¿Realmente los pacientes cuentan con las creencias y la información suficiente y óptima sobre el procedimiento quirúrgico en sí? Para poder resolver estas preguntas debemos profundizar un poco en las creencias que motivan a los posibles candidatos a someterse a esta cirugía, así como a la relevancia que tienen los médicos en la constitución de estas creencias.

### **3. *Bypass* gástrico, un desafío para los principios de autonomía y beneficencia**

La beneficencia es un principio que ha permeado en la ética profesional y que hace referencia al deber que tiene todo profesionista de tender, en todo momento, a hacer el bien a quienes solicitan sus servicios (Hortal, 2013). Este es uno de los llamados principios de la bioética, pero su plena comprensión nos exige preguntarnos a qué nos referimos al señalar que se debe hacer el bien en el ejercicio profesional. Camacho (2005) señala que existen tres aspectos principales que debemos considerar para decir que un profesionista hace el bien:

- a. Que el profesionista cumpla con la finalidad de su profesión, equilibrando lo que cobra con la calidad de sus servicios.
- b. Que el profesionista promueva una serie de actitudes y conductas que garanticen un clima éticamente positivo entre él y sus clientes, así como con otros miembros del ámbito profesional.

c. Que coopere con el bien común, haciendo lo que considera correcto de acuerdo con las expectativas sociales.

Cualquiera de las alternativas de Camacho nos permite comprender que el profesionalista debe buscar promover el bienestar de sus clientes, evitando producir cualquier tipo de daño innecesario o que no corresponda a un cálculo prudencial previo entre los riesgos y beneficios de su actuación. Para Beauchamp (1979), el principio de beneficencia se sustenta en una obligación moral que tiene la persona de actuar en beneficio de los otros, viendo por ellos en cada una de sus decisiones.

Cuando se habla del principio de beneficencia en el ámbito de la salud, se hace referencia a esa obligación que tienen los médicos y el personal de servicios de salud de buscar en todo momento el bien de sus clientes, apegándose a la tradición hipocrática que los regula. Este principio, explica Hortal (2013) insta a los profesionistas a maximizar los beneficios que pueden producir sus acciones, minimizando todo posible riesgo al que pudiera estar sujeta la persona que contrata sus servicios.

Sin embargo, el hacer el bien a un individuo debe responder también al respeto de sus deseos, es decir, que el principio de beneficencia se encuentra necesariamente ligado a la necesidad de tomar en consideración aquello que el paciente mismo considera mejor para sí, respetando su libertad de tomar decisiones y su derecho a actuar de manera autónoma. Por consiguiente, uno de los mayores obstáculos que enfrenta el profesional para actuar de acuerdo con las exigencias de este principio es el paternalismo que suele suscitarse entre los profesionistas y sus clientes, pues la beneficencia pone una especial atención en el ejercicio de la autoridad que

## Bypass Gástrico, un desafío a los principios de autonomía...

tiene el profesional al ejercer su actividad, lo cual puede confrontarse con la obligación de respetar la autonomía de sus clientes (Busquets Alibés, 2008). Beauchamp (1979) no aceptaba en ningún caso la presencia de actitudes paternalistas dentro del comportamiento profesional, pues consideraba que este tipo de acciones fácilmente degenerarían en acciones abusivas contra los clientes.

Diego Gracia (2008) considera que el principio de beneficencia puede resultar muy controversial si su puesta en práctica no toma en consideración los deseos autónomos de los clientes. Esta idea coincide con señalado por Engelhard (1995), quien plantea que el principio de autonomía debería ser considerado siempre por el profesionista en cualquiera de sus actuaciones, pues fundamenta el respeto mutuo de la relación profesional. La autonomía lleva al profesional a solicitar el consentimiento previo del cliente, dando toda la información necesaria para tomar una óptima decisión y evitando así el ejercicio de su autoridad sin valorar el deseo del otro.

En el caso específico de la profesión médica, los prestadores de servicio de salud han buscado no verse afectados por esta situación dilemática previendo la necesidad de obtener la firma de un consentimiento informado para llevar a cabo cualquier acción o decisión que afecte a sus pacientes. De esta forma, el consentimiento informado busca respetar los valores y las opiniones personales que conciernen vitalmente al paciente, considerándolo un agente libre y que por tanto es capaz de elegir por sí mismo lo que es mejor (Hortal, 2013).

Sin embargo, la obtención del consentimiento informado no resuelve necesariamente la duda sobre la capacidad de decidir de algunos de los usuarios, pues la referencia a la autonomía de un individuo nos obliga a

prever que éste cuente realmente con las características, creencias y los elementos cognitivos que le permitan ser autónomo. La firma del consentimiento informado puede llegar a ser altamente cuestionable, sobre todo en aquellos casos en los que los profesionales de la salud no dan a conocer a sus pacientes toda la información relevante, para que estos sean capaces de realizar una decisión verdaderamente informada y racional. Lamentablemente, en la mayoría de los casos, la decisión se sustenta únicamente en el dicho o información que emana de los médicos, por lo que la autoridad del profesionista de la salud sigue siendo determinante para la elección, cuestionando la existencia de una verdadera autonomía, a pesar del consentimiento informado.

El posible conflicto entre los principios de beneficencia y autonomía han dado origen a innumerables reflexiones en torno al tema de la responsabilidad médica, pues por un lado podemos considerar que el médico tiene la obligación de apearse a comportamientos que solo beneficien plenamente al paciente, pero desde otra perspectiva, el paciente, como cliente, tiene derecho a ser respetado como agente decisor capaz de preferir incluso la realización de procedimientos médico-quirúrgicos riesgosos o cuestionables, a cambio de un posible resultado que le resulte más valioso.

Ejemplos de lo que venimos diciendo pueden verse en la elección que hacen algunas futuras madres que las lleva a preferir una operación cesárea innecesaria por considerarla más cómoda, o bien, en la reiterada intención de algunos pacientes de realizarse cirugías plásticas por considerar que siempre se puede ser más bello.

## Bypass Gástrico, un desafío a los principios de autonomía...

En el caso específico del *bypass* gástrico, aunque éste suele ser promovido como una operación con baja tasa de consecuencias negativas, no podemos decir que se encuentra libre de situaciones de riesgo, ya que, como ya lo hemos señalado anteriormente, siempre existe la posibilidad de desarrollar reacciones contraproducentes, incluso tardías. Además, no podemos olvidar que el *bypass* gástrico es un procedimiento quirúrgico y que para someterse a él es razonable considerar lo que señala Estrada (2005), citando a Boyd Lyles del Heart Health and Wellness Center of Dallas: “las operaciones deben ser lo último a lo que se recurre, pues resulta ser un error enorme abandonar las terapias de cambio de conducta alimenticia y ejercicio simplemente por motivos sin indicación médica, como pueden llegar a ser la falta de disciplina o la comodidad de los pacientes”.

Debemos considerar que el médico tiene la obligación moral de beneficiar al paciente, y que el principio de autonomía no debe ser una excusa para permitir prácticas que pueden ser dañinas o poner en peligro al individuo, pues, aunque la tasa de mortalidad es mínima, nada justifica el realizar un procedimiento quirúrgico sin la plena seguridad de que resulta ser lo mejor para el individuo que se somete a éste (Busquets Alibés, 2008).

Aunque la tensión entre los principios de beneficencia y de autonomía podría solucionarse por medio del famoso “consentimiento informado”, esto no resulta del todo cierto, cuando la racionalidad del paciente se ve nublada por factores externos e independientes al verdadero objetivo del procedimiento quirúrgico, es decir, recuperar su salud. Además, desde una perspectiva elsteriana, argumentar que se respeta la autonomía del paciente, exigiría que el profesional de servicios de salud alcanzara una

certeza de que la decisión del paciente se encuentra perfectamente fundamentada en información y creencias confiables y certeras acerca del proceso quirúrgico al que planea someterse. Por si esto fuera poco, sería necesario verificar que la motivación del candidato a cirugía no fuera influida por factores externos a éste, es decir, que el paciente realmente viera en el *bypass* gástrico un procedimiento que tiene por objetivo la mejora gradual de su salud y no simplemente una forma de perder el peso que no ha conseguido eliminar por otros medios menos invasivos.

Solo cumpliendo las exigencias que hemos señalado el médico podría decir que se conduce por el camino de la beneficencia respetando el principio de autonomía, buscando realmente aquello que para el paciente resulte racionalmente mejor, independientemente de intereses externos o posibles preferencias poco argumentadas sobre la elección médica de realizar una cirugía.

#### **4. A modo de conclusión**

En el mundo en que vivimos el culto al cuerpo se ha convertido en una de las causas más usuales que nutre de pacientes a los quirófanos. Lamentablemente se da la creencia de que existe un cuerpo perfecto y que conseguirlo por medio de una cirugía puede brindar beneficios sociales que son preferibles a la búsqueda de la salud o la mejora de la calidad de vida de los individuos. El *bypass* gástrico es una de estas intervenciones médicas, que además se encuentra rodeada de información que no siempre es confiable, y que la mayoría de las veces exalta beneficios indirectos, sin

## Bypass Gástrico, un desafío a los principios de autonomía...

considerar los posibles efectos negativos secundarios que cualquier procedimiento quirúrgico implica necesariamente.

Por si esto no fuera poco, muchos pacientes también suelen verse influidos por sus médicos, los cuales, motivados por un sentido mercantilista de la profesión, prefieren enfatizar los efectos positivos del procedimiento, que permitir que el paciente afronte una realidad riesgosa y poco alentadora. Aunque ciertamente es deber de todo paciente hacerse de toda la evidencia necesaria para alcanzar cierto grado de certeza sobre sus decisiones, no podemos culpar a quien confía en el profesionista que debería ver por el bien de sus intereses y de su persona.

Es obligación del profesionista de la salud respetar la autonomía y la capacidad de decisión de sus pacientes, pero también es su obligación ver por el bienestar y el beneficio que debe seguirse de su actuación profesional, sobre todo cuando la persona que busca sus servicios pudiera verse influido por información poco confiable o creencias irracionales del procedimiento al que pretende someterse.

La práctica cada vez más usual del *bypass* gástrico nos lleva a cuestionar si el actuar de los médicos se apega al principio ético de beneficencia, pues ver por el bien de sus pacientes incluye el brindarles toda la información necesaria para tomar una buena decisión, y no simplemente abdicar la responsabilidad de su comportamiento a partir de la obtención de lo que podría ser un dudoso consentimiento informado.

Esta situación es otro claro ejemplo de la confrontación que puede darse entre los principios éticos de autonomía y beneficencia en la actuación profesional, sin embargo, el punto central de esta discusión se enfoca en el hecho de que el respeto a la autonomía solo se presenta



realmente cuando se puede comprobar que el paciente ha contado con toda la información para tomar una decisión óptima, lo cual, como hemos visto, no es así en la mayoría de los casos.

Con el presente artículo no se pretende cuestionar el procedimiento quirúrgico del *bypass* gástrico y mucho menos el actuar profesional de los médicos que lo aconsejan o practican. Lo que el presente texto promueve es la necesidad de entablar una reflexión acerca de cómo los prestadores de servicios de salud deben responsabilizarse del bienestar de sus pacientes, enfocándose en lo que resulta mejor para ellos. El médico actual debe considerar no únicamente los deseos de sus pacientes, sino también las creencias, la información y los argumentos que motivan su intención de realizarse un procedimiento quirúrgico, que solo debiese darse cuando este signifique un bienestar real para la salud y una oportunidad cierta de mejorar la calidad de vida de estos. Debe, pues, el profesionista de la salud, apegarse al principio de beneficencia tanto como debe promover una verdadera autonomía en sus pacientes. Solo de esta forma se conseguirá un ejercicio responsable de la profesión médica en el que el equilibrio entre los principios de beneficencia y autonomía dejará de ser un desafío.

## **Bibliografía**

## Bypass Gástrico, un desafío a los principios de autonomía...

- Awad, W., Garay, A., Martínez, C., Oñate, V., Turu, I., Yarmuch, J. (2007). Experiencia de 10 años con el *bypass* gástrico. *Revista Chilena de Cirugía*, 59(6), 443-447.
- Beauchamp, T. (1979). *Principles of Biomedical Ethics*. New York: Oxford University Press. Busquets Alibés, E. (11 de marzo de 2008). Principio de autonomía y beneficencia. Dos principios en tensión [Entrada de blog]. Recuperado de: <http://www.bioeticaweb.com/autonomia-y-beneficencia-dos-principios-en-tension/>
- Camacho, F. (2005). La ética profesional como pregunta. *La lámpara de Diógenes*, 6(9-10), 81-93.
- Campero, L., Hernández, B., Leyva, A., Estrada, F., Osborne, J., y Morales, S. (marzo/abril de 2007). Tendencias de cesáreas en relación con factores no clínicos en un centro de educación para el parto en la Ciudad de México. *Salud Publica de México*, 49(2), 118-125.
- Carrera, C., De Luca, S., Andraca, F., Muscillo, L., Andrés, S. y Eyheremendy, E. (2012). Hernia de Petersen. Complicación del *bypass* gástrico: hallazgos tomográficos. *Revista Argentina de Radiología*, 76(3), 241-244.
- Carvajal-Balaguera, J., Martín García-Almenta, M., Oliart Delgado de Torres, S., Camuñas-Segovia, J., Peña-Gamarra, L., Fernández, P., Cerquella-Hernández, C. M. (2007). *Bypass* gástrico en el tratamiento de la obesidad mórbida y la superobesidad: estudio comparativo. *Nutrición Hospitalaria*, 22(5), 607-611.
- Elster, J. (1989). *Uvas amargas. Sobre la subversión de la racionalidad*. Barcelona: Península.
- Elster, J. (1999). *Juicios salomonicos*. Barcelona: Gedisa.
- Elster, J. (2001). *Sobre las pasiones. Emoción, adicción y conducta humana*. Barcelona: Paidós.

Vázquez Parra, Amézquita Zamora y Garnés Rancurello

- Elster, J. (2010). *La explicación del comportamiento social: más tuercas y tornillos para las ciencias sociales*. Barcelona: Gedisa.
- Engelhardt, T. (1995). *Los fundamentos de la bioética*. Barcelona: Paidós.
- Escalona, A. (2006). Complicaciones quirúrgicas en *bypass* gástrico laparoscópico. *Revista Chilena de Cirugía*, 58(2), 97-105.
- Estrada, L. (2005). *Bypass gástrico, al rescate de la salud. Siglo Veintiuno*. Recuperado de: <http://0-search.proquest.com.millennium.itesm.mx/docview/378236742?accountid=41938>
- Gracia, D. (2008). *Fundamentos de bioética*. Madrid: Triacastela.
- Herrero, G. (2015). *Bypass Gástrico*. Recuperado del sitio web Guía Obesidad: <http://www.guiaobesidad.com/bypass-gastrico>
- Hortal, A. (2013). *Ética de las profesiones*. Bilbao.: Descleé.
- Kovacevic, M. y Calderón, M. C. (2014). *UNDP's Multidimensional Poverty Index: 2014 Specifications* (UNDP Human Development Report Office, Occasional Paper). Nueva York: United Nations Development Program Human Development Report Office. Recuperado de: <http://hdr.undp.org/en/content/undp%E2%80%99s-multidimensional-poverty-index-2014-specifications>
- Llull, R. (2008). Principio de autonomía y beneficencia. Dos principios en tensión. Cátedra Ethos. Madrid.
- Martínez, D. García, A. Caballero, A. Ruíz, M. (2014). *Bypass Gástrico*. Instituto de obesidad. Recuperado de su sitio web el 21 de agosto del 20015:<http://www.institutodeobesidad.com/service/bypass-gastrico/>
- Organisation for Economic Co-operation and Development (2014). *Better Policies for Better Lives*. París: Autor.
- Organización Mundial de la Salud. (Enero de 2015). Obesidad y sobrepeso

Bypass Gástrico, un desafío a los principios de autonomía...

(Nota descriptiva no. 311) [Página Web]. Recuperado de:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

Quirón Grupo Hospitalario. (s.f.). *Protocolo asistencial. Obesidad mórbida*. Recuperado de: [http://www.quiron.es/pfw\\_files/cma/servicios/unidades/protocoloobesidad.pdf](http://www.quiron.es/pfw_files/cma/servicios/unidades/protocoloobesidad.pdf)

Rodríguez, I. (19 de junio de 2009). *Bypass gástrico aumenta riesgo de fracturas y esguinces*. *La Nación*. Recuperado de:  
<http://www.nacion.com>