

# Cosmovisiones en Bioética: interpretación del dolor y el sufrimiento

Worldviews in Bioethics: interpretation of pain and suffering

**Cerdio-Domínguez, David** \*, 1, a

david.cerdio@anahuac.mx

<https://orcid.org/0000-0002-9871-1649>

**De los Ríos-Uriarte, María Elizabeth** 1, b

elizabeth.delosrios@anahuac.mx

<https://orcid.org/0000-0001-9600-445X>

**García-Llaca, Elvira** 1, c

elvira.llacag@anahuac.mx

<https://orcid.org/0000-0002-7971-1811>

\* **Autor correspondiente**

<sup>1</sup> Facultad de Bioética, Universidad Anáhuac México. CDMX, México

<sup>a</sup> Master en Manejo de Dolor en la Práctica Clínica

<sup>b</sup> Doctora en Filosofía

<sup>c</sup> Doctora en Bioética

## Fechas importantes

Recibido: 12-08-2022

Aceptado: 26-07-2023

Publicado online: 31-07-2023

## Resumen

**Planteamiento del problema:** El dolor forma parte integral de la experiencia humana. Por lo cual, es importante analizar desde la Bioética y sus corrientes de pensamiento la aproximación a esta realidad. **Objetivos:** Analizar el fenómeno del dolor y el sufrimiento con base en las distintas cosmovisiones del pensamiento Bioético. **Materiales y Métodos:** Una búsqueda bibliográfica fue realizada en el periodo agosto 2021 a marzo de 2022 empleando como motores de búsqueda: PubMed, EBSCO Host, Web of Science y Scielo. Como criterios de inclusión: se eligieron los artículos que presentaron un análisis bioético relacionado al manejo de dolor. Como criterios de exclusión fueron descartados todos aquellos artículos que presentaran aspectos relacionados al manejo del dolor o al análisis bioético de manera no relacionada entre sí. **Resultados:** La interpretación del dolor y su significado desde las distintas cosmovisiones: liberalismo, sociobiologismo, utilitarismo y personalismo bioético es crucial, ya que manifiesta un problema convergente, y permite aproximarse de manera integral a aspectos de la experiencia de la vida. El dolor y el sufrimiento son realidades que suelen enfrentar a la persona con la búsqueda de su sentido de vida. **Conclusiones:** Las diferencias entre las corrientes de pensamiento resaltan cómo cada una de estas cosmovisiones busca comprender el modo que la persona se vea beneficiada. Es deber de la Bioética el instaurar un terreno de diálogo, que permita así una construcción unificada de la sociedad en donde se establezcan, de manera sistemática, las metodologías pertinentes para defender y promover el valor de la persona humana.

**Palabras clave:** Bioética; Investigación empírica; Investigación participativa; Universo; Enfermedad.

## Abstract

**Problem statement:** Pain is an integral part of the human experience. Therefore, it is important to analyze from Bioethics and its currents of thought the approach to this reality. **Objectives:** Analyze the phenomenon of pain and suffering based on the different worldviews of Bioethical thought. **Materials and Methods:** A bibliographic search was carried out from August 2021 to March 2022 using the following search engines: PubMed, EBSCO Host, Web of Science and Scielo. **As inclusion criteria:** articles that presented a bioethical analysis related to pain management were chosen. **As exclusion criteria,** all those articles that presented aspects related to pain management or bioethical analysis in an unrelated manner were discarded. **Results:** The interpretation of pain and its meaning from the different worldviews: liberalism, sociobiologism, utilitarianism and bioethical personalism is crucial, since it manifests a convergent problem, and allows a comprehensive approach to aspects of life experience. Pain and suffering are realities that often confront the person in search of their meaning in life. **Conclusions:** The differences between the currents of thought highlight how each of these worldviews seeks to understand how the person benefits. It is the duty of Bioethics to establish a field of dialogue, thus allowing a unified construction of society where the pertinent methodologies are systematically established to defend and promote the value of the human person.

---

**Keywords:** Bioethics; Empirical research; Participatory research; Universe; Disease.

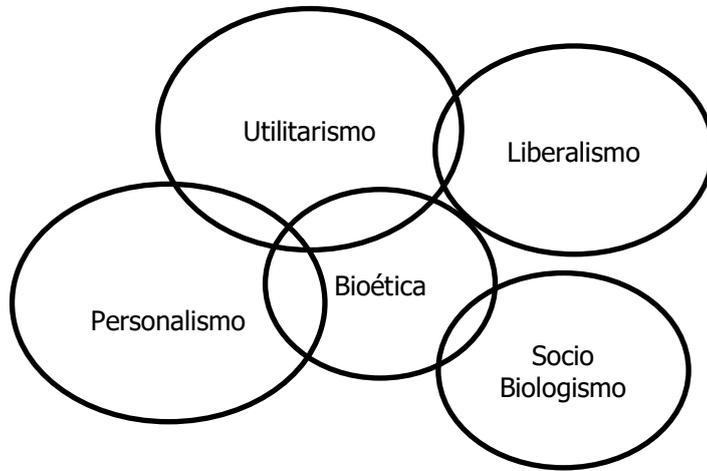
## Introducción

La Bioética, es el campo de estudio interdisciplinar (Comisión Nacional de Bioética, 2015) que busca orientar mediante el desarrollo de metodologías, una visión integral y global que permita discernir de modo concreto, cotidiano y ético el actuar del ser humano en temas relacionados con la vida, con particular énfasis en las ciencias de la salud (Emmerich, 2015). Establecer esta visión convergente -común y universal- en promoción de la persona y en protección de su dignidad, es comprender e identificar aquello que real y verdaderamente permite al ser humano configurarse con su esencia teleológica (Ortiz Millán, 2014; Juan Pablo II, 1995).

En la historia -relativamente reciente-, se han identificado diversas cosmovisiones, que indudablemente influyen en la aproximación a la realidad, estas corrientes de pensamiento son (figura 1 y 2): 1. Utilitarismo (Singer, 1995), 2. Liberalismo (Charlesworth, 1996), 3. Sociobiologismo (Wilson, 2014) y 4. Personalismo (Sgreccia, 2013); identificar su fundamento permite al bioeticista reconocer las ideas y argumento que conforman las concepciones correspondientes en cuanto a la aplicabilidad de la bioética en las realidades perennes del ser humano (Sgreccia, 1996, 1997). Dentro de estas realidades, una de las más polémicas, es, sin lugar a dudas, la relacionada al dolor y al sufrimiento (Fuster, 2004).

**Figura 1**

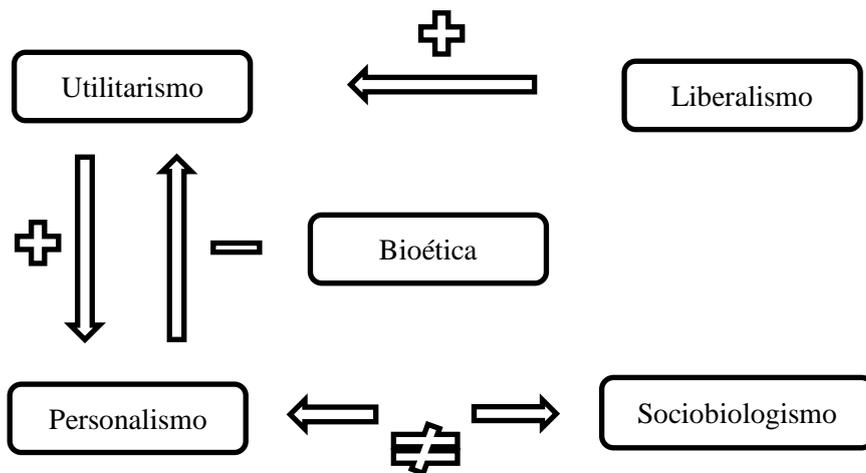
*Corrientes de Pensamiento – Bioético*



*Fuente: Elaboración propia.*

**Figura 2**

*Influencia e Interrelación entre Cosmovisiones*



*Fuente: Elaboración propia.*

La sociedad contemporánea está caracterizada por una gran contrariedad (Juan Pablo II, Carta Encíclica: *Evangelium Vitae*, 1995), por un lado existe una exaltación del valor universal del ser humano (derechos humanos), y por otro lado existe un rechazo marcado en cuanto a realidades antropológicas innegables como el dolor, el sufrimiento, la enfermedad y la muerte, que conforman en su integridad la vida y experiencia del ser humano (Burgos, 2010). Estos momentos particulares y concretos que toda persona ha experimentado o

experimentará, son uno de los grandes misterios, que a su vez develan gran parte de la aspiración teleológica patente en la naturaleza humana (Juan Pablo II, *Salvifici Doloris*, 1995).

Siendo pues que esta realidad representa una ventana de aproximación a la integridad de la persona, surge el planteamiento, ¿cuál es el aprendizaje a veces oculto en el dolor? ¿cómo es que se interpreta el dolor y el sufrimiento a partir de las diversas formas de comprender el mundo? ¿qué papel y postura toma la bioética en cuanto guía y guardián de la dignidad de la persona humana? El presente trabajo, tiene como finalidad el reflexionar en este sentido buscando presentar un análisis correspondiente tomando como base las principales corrientes de pensamiento y su aproximación al dolor y al sufrimiento.

El sufrimiento -históricamente- ha representado un verdadero reto, ya que exige un pronunciamiento social al respecto (Congregación para la Doctrina de la Fe, 2020), ¿cómo se defiende a la persona y su dignidad? A lo largo de los siglos, la humanidad ha enfrentado este fenómeno desde distintas perspectivas. En ciertos momentos, como en la Edad Media, se ha exaltado el dolor y el sufrimiento vinculándolo directamente con una realidad y cultura divinizada (Del Río & Palma, 2007), mientras que en otros momentos como en el actual se caracteriza por el rechazo y la negación absoluta, buscando desaparecerlo -a toda costa- (algofobia) (Covarrubias et al., 2019).

Favorecer la investigación y reflexión, dentro de la vulnerabilidad -intrínseca- de la enfermedad, representa una urgencia -preponderante- de modo que exista una aproximación digna que promueva el valor del ser humano en todo momento (Burgos, 2010). El deber de cuidado manifiesta una corresponsabilidad social con la especie humana para que el acompañamiento sea siempre visto como un deber de justicia social y bien común, construyendo así una realidad centrada en la persona (Guerra, 2013).

El ejercicio médico, así como la formación profesional -en este sentido-, debe retornar a la esencia planteada por Joaquín Callabed: "curar a veces, aliviar a menudo, pero consolar siempre". Como fue comentado por el Lancet Commission: "Es crucial el reequilibrar la perspectiva social en cuanto al dolor, el sufrimiento y la muerte" ya que nunca antes como ahora, la sociedad se enfrenta a contradicciones marcadas, experimentando por un lado una muerte sobre-tecnificada, y por otro lado una muerte carente de atención y acompañamiento (Sallnow et al., 2022).

## **Materiales y Método**

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica en el periodo agosto 2021 a marzo 2022 empleando como motores de búsqueda las siguientes plataformas: PubMed, EBSCO Host, Web of Science y Scielo. Utilizando como palabras clave, mediante buscadores boléanos: pain/dolor, management, treatment/manejo, tratamiento and opioids/opioides, and liberalism/liberalismo, or personalism/personalismo, or utilitarian/utilitarismo, or social, biological/sociobiologismo. Como criterios de inclusión, se eligieron los artículos que presentaron un análisis bioético relacionado al manejo de dolor, desglosando los fundamentos en cuanto a las corrientes de pensamiento. Como criterios de exclusión fueron descartados todos aquellos artículos que presentaran aspectos relacionados al manejo del dolor o al análisis bioético de manera no relacionada entre sí. Posteriormente, mediante el uso del gestor de referencia EndNote, se eliminaron aquellos artículos duplicados. Se identificó un riesgo de sesgo debido a la deficiencia de publicaciones puntualizadas en cuanto a la corriente y la visión fundamentada del manejo del dolor, motivo por el cual el estudio se complementó con la revisión bibliográfica de los principales autores de cada una de las cosmovisiones correspondientes.

## **Resultados**

### ***¿Qué es la aproximación a la realidad?***

Uno de los temas más polémicos a lo largo de la historia (Wilson, 2013) corresponde a la concepción que se tiene de la realidad, ¿existe o no? ¿se puede objetivar o puede ser conocida exclusivamente a través del empirismo? (Gevaert, 2001). Es debido a estas reflexiones que surgen distintas maneras de aproximarse a la realidad; sin lugar a dudas este aspecto es vital en el trabajo bioético (Sgreccia, 1996), ya que como terreno convergente se busca establecer un ambiente de diálogo para identificar las diversas aristas de la realidad, con la meta de poder orientar el actuar del bioeticista en beneficio de la promoción y protección del valor intrínseco del ser humano (Sgreccia, 1997). Las distintas corrientes de pensamiento se originan en reflexiones y análisis antropológicos y filosóficos que se van desarrollando a lo largo de tiempo, con su influencia política, social, cultural y religiosa correspondiente. Para poder comprender el momento presente es importante conocer las circunstancias concretas del pasado, de modo que se pueda orientar la construcción hacia un futuro social justo y armónico.

Existen distintos esfuerzos de pensamiento por aproximarse a esta realidad, por ejemplo, se cuenta con la Ley de Hume (Sgreccia, 1996) (tabla 1), quien clasifica las diversas corrientes de pensamiento en cognoscibles y no cognoscibles, según su fundamento se encuentre en aspectos naturales positivistas, “solo la realidad natural puede ser conocida, siendo pues que aspectos como la moral solo pueden ser interpretados” (Kuthy et al., 2014) abriendo así espacio a la subjetividad y relatividad de pensamiento.

La inspiración -natural esencial- inscrita en el ser humano por identificar aspectos universales en la realidad (aplicables a todos y cada uno de los miembros de la especie humana), habla de una aspiración teleológica común a cada corriente de pensamiento. Motivo por el cual es crucial el conocer a profundidad las razones, argumentos y motivos por los cuales los seres humanos se comportan, y aproximan a la realidad como lo hacen. Es por tanto vocación y deber de la bioética el favorecer el diálogo constructivo, de modo que se pueda comprender y defender de manera esencial al ser humano, no de maneras reduccionistas, sino de un modo integral a partir de una comprensión holística antropológica. La globalización contemporánea, invita a que todo miembro de la sociedad participe de manera activa en la construcción y desarrollo de un futuro mejor.

**Tabla 1**

*Cosmovisiones Cognoscibles y no Cognoscibles*

Cognitivista (realista)	No Cognitivista
	*Liberalismo: La verdad y la realidad son interpretadas a partir del ejercicio individual -aislado- de la autonomía.
*Personalismo: La verdad existe y es factible conocerla. La realidad es Universal.	*Sociobiologismo: La verdad solo puede ser considerada a partir de aquello que es naturalmente comprobable.
	*Utilitarismo: La verdad no es un factor universal, dado que la realidad debe ser orientada a través del factor -cambiante- del máximo beneficio.

*Fuente: Kuthy Porter J, Villalobos Pérez JdJ, Martínez González ÓJ, Tarasco Michel M. Introducción a la Bioética (2015).*

Esta concepción de la realidad es fundamental, ya que permite al ser humano enfrentar circunstancias concretas y particulares de lo que la experiencia de la vida significa. El dolor y el sufrimiento son aspectos puntuales de la realidad humana, realidades que suelen confrontar a la persona con una búsqueda compleja de sentido, motivo por el cual es elemental traer a colación este aspecto antropológico y social (Cerdio, 2022).

### ***¿Cuál es la realidad del dolor y/o sufrimiento?***

**¿Qué es el dolor?** La IASP (*International Association for the Study of Pain*) define el dolor de la siguiente manera: "Una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada o similar a la asociada con daño tisular real o potencial" (Raja et al., 2020; García-Andreu, 2017). Como se ha descrito en publicaciones previas<sup>1</sup> el panorama en cuanto al manejo insuficiente del dolor es sumamente complejo, motivo por el cual es relevante el mantener el diálogo abierto en este sentido de modo que se pueda abordar esta problemática de salud pública de manera constructiva en beneficio de la sociedad.

Este manejo deficiente puede ser valorado y estudiado a partir de la distribución inequitativa de los opioides a lo largo del planeta (Knaul, 2021; Bhadelia et al., 2019); mientras que por un lado la sociedad globalizada enfrenta problemas -serios- en cuanto al abuso de opioides, tanto de uso legal como ilegal (Dayer et al., 2019), en otros países y sectores socioeconómicos no se alcanzan a cubrir las necesidades mínimas (BBC Mundo, 2017) que permitan garantizar al paciente un adecuado manejo del dolor y como tal defender el derecho humano a vivir sin este padecimiento (Brennan et al., 2019). En este contexto es importante evaluar las causas de fondo que han propiciado una distribución tan heterogénea a lo largo de los diversos países (figura 3), ¿es cuestión cultural? ¿económica? ¿política o religiosa? Sin lugar a dudas, la aproximación social e individual a la realidad del dolor y el sufrimiento, son

---

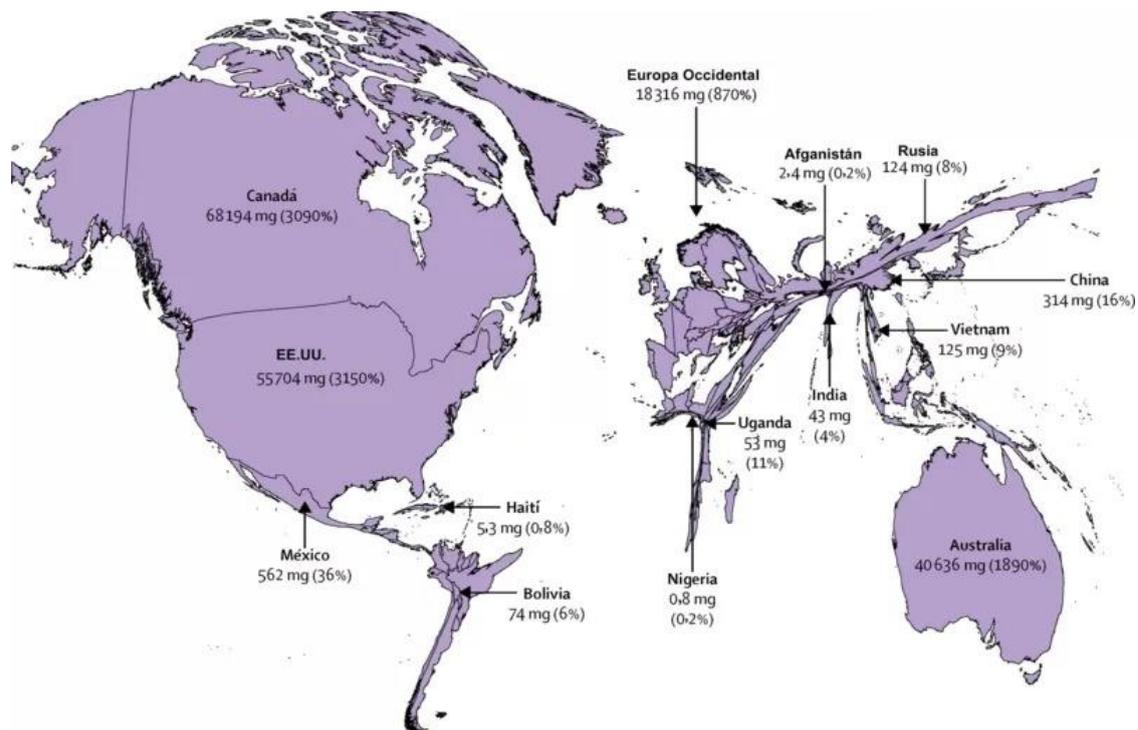
<sup>1</sup> Cerdio, D. (2022). El manejo del dolor crónico -no oncológico-: un reto bioético emergente. *Medicina y Ética*, 505-525. Domenichiello, A. & Ramsden, C. (2019). The silent epidemic of chronic pain in older adults. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*, 284-290. Kohrt, B., Griffith, J. & Patel, V. (2018). Chronic pain and mental health: integrated solutions for global problems. *Pain*, S85-S89. doi:10.1097/j.pain.0000000000001296. Health NCfCaI. (2018). *Chronic Pain: What You Need To Know*. Obtenido de <https://www.nccih.nih.gov/health/chronic-pain-what-you-need-to-know>. Giordano, J. & Schatman, M. (2008). A crisis in chronic pain care: an ethical analysis. Part three: Toward an integrative, multi-disciplinary pain medicine built around the needs of the patient. *Pain Physician*, 11(6), 775-784. Giordano, J. & Schatman, M. (2008). A crisis in chronic pain care: an ethical analysis. Part two: proposed structure and function of an ethics of pain medicine. *Pain Physician*, 11(5), 589-595. Giordano, J. & Schatman, M. E. (2008). An ethical analysis of crisis in chronic pain care: facts, issues and problems in pain medicine, part I. *Pain Physician*, 11(4), 483-490.

elementales para poder comprender este fenómeno tan complejo.

**Distribución global de opioides.** El consumo responsable de opioides es un parámetro empleado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para evaluar de modo directo e indirecto la accesibilidad por parte de los pacientes a las diversas terapéuticas correspondientes para poder tratar y manejar de manera adecuada el dolor (Black et al., 2020); sin embargo, es importante esclarecer la diferencia sustancial en cuanto al acuerdo global relacionado a la prescripción de opioides a pacientes con dolor crónico -no oncológico y oncológico- (Edris et al., 2022). Esta diferencia es crucial, ya que sin lugar a dudas los opioides representan en sí mismos una herramienta algológica determinante para el tratamiento del dolor -tanto agudo como crónico-.

**Figura 3**

*Distribución global de Opioides*



*Fuente: BBC News, Mundo (2017)*

¿Cómo es que la bioética influye en un proceso elemental como la prescripción responsable de medicamentos como los opioides? (Rieder, 2019). Esta es una pregunta bastante compleja de responder, la cual tiene gran parte de su contestación, no tanto en el deber ser, sino en la comprensión del porqué se es cómo se es (Wilson, 2013). Motivo por el cual es deber universal de la bioética abrir un diálogo constructivo que permita comprender las diversas formas de aproximarse a la realidad en favor de una unidad centrada en la dignidad de la persona. La persona es, ha sido y siempre será el fundamento del actuar - práctico- del bioeticista, motivo por el cual bajo la concepción del trabajo inter, trans y multidisciplinar se invita a una colaboración armónica que permita influir positiva y decisivamente en este problema de salud humanitaria.

### ***Principales corrientes bioéticas***

Las cosmovisiones bioéticas, aproximan al bioeticista a la realidad para afrontar y orientar la toma de decisiones (Tarasco, 1994). A continuación, se analizan dichas corrientes en relación con los conceptos de dolor y el sufrimiento humano:

**Liberalismo o Liberal Radical. *Fundamento.*** Es la corriente de pensamiento filosófico que se caracteriza por establecer a la autonomía como valor fundamental (Sgreccia, 1997; Kuthy et al., 2014), determinando que la plenitud del ser humano se encuentra en el ejercicio concreto de esta característica antropológica (Charlesworth, 1996). El liberalismo ha propiciado una aproximación a la realidad que ha permitido desarrollar y defender aspectos sociales tales como la libertad de pensamiento político (libertad de expresión, de libre tránsito), libertad para el desarrollo económico, así como la libertad para el desarrollo de la personalidad; siendo así colaboradora -como cosmovisión- de la construcción de los derechos humanos. La libertad, comprendida integralmente, es una característica que debe ser defendida y promovida en todo ser humano; sin embargo, ¿qué es la libertad? ¿todo ejercicio libre es intrínsecamente bueno? ¿la libertad tiene un límite? ¿cómo garantizar, por medio del ejercicio autónomo, un pleno desarrollo individual y social?

La cosmovisión liberal radical, al defender una realidad innegable del ser humano, como es su autonomía (Gevaert, 2001; Engelhardt, 1992), levanta cuestionamientos que no necesariamente quedan resueltos por parte de sus principales expositores (Marcuse, Nietzsche, Charlesworth, entre otros), ya que, al considerar a la libertad como el mayor valor

antropológico, se establece un terreno endeble sobre el cuál se construye la aproximación a la realidad del ser humano.

***Cómo entiende a la persona la cosmovisión liberal radical.*** La persona al ser comprendida mediante el ejercicio facultativo de una de sus características, es valorada, defendida y promovida según logre manifestar y demostrar la expresión de dicha facultad. Lo que inevitablemente abre un espacio interpretativo para la valoración de lo que significa ser persona, ya que el valor no se encuentra en el ser sino en el ejercer. Esta comprensión determina una cosmovisión individual en donde el ser humano, independiente de su sociedad e incluso de la concepción realista de la realidad, determina con todo derecho, qué es lo que considera mejor (ética y bioéticamente hablando), enfocando así su actuar concreto y cotidiano.

El ejercicio pleno de la libertad es una aspiración e inspiración teleológica inscrita en el ser humano (Burgos, 2010), sin embargo, la libertad en sí misma no puede ni debe ser la medida que determine el actuar humano (Kalkach & Carrilo, 2020). Ya lo decía S.S Pío XII, en su discurso a los participantes en el 1er Congreso Internacional de Histopatología del Sistema Nervioso (Pío XII, 1952):

En lo que concierne al paciente, él no es dueño absoluto de sí mismo, de su cuerpo, de su espíritu. No puede, por lo tanto, disponer libremente de sí mismo como a él le parezca, el paciente está ligado a una teleología inmanente fijada por la Naturaleza.

La libertad, por tanto, si bien es crucial y fundamental para el desarrollo humano - integro-, debe ser considerada y comprendida como un medio que promueve la dignidad de la persona y no que la determina (Ortiz Millán, 2014).

***Concepción ante el dolor y el sufrimiento.*** A partir de esta corriente que depende de aquello que el individuo considera adecuado, se ha desarrollado una cultura social, médico-técnica y familiar que reconocer al dolor (en sus distintas presentaciones) y el sufrimiento (tabla 2).

**Tabla 2***Liberalismo*

Concepción del dolor	¿Tiene algún sentido?	¿Cómo se aborda?
El dolor puede representar una dificultad para el ejercicio pleno de la libertad. Siendo considerado como una realidad antropológica innegable -a la que todo ser humano se enfrentará-, motivo por el cual es importante estructurar sistemas que favorezcan y permitan un ejercicio pleno y consciente de la libertad.	En sí mismo el dolor no representa sentido alguno, más que la oportunidad de elegir cómo enfrentarlo. Siendo entonces un momento natural, que evoca el ejercicio concreto del valor fundamental del ser humano.	Al ser la libertad, el valor fundamental, el paciente podrá elegir -autónomamente- cómo quiere abordar su patología, siendo pues libre de elegir si recibe o no tratamiento, o si decide optar por alternativas como la eutanasia o el suicidio asistido sin análisis bioéticos, ya que la bondad o maldad de la elección no se encuentra en el acto, sino más bien en el ejercicio promovido de la autonomía.

*Fuente: Elaboración propia.*

**Sociobiologismo. Fundamento.** El sociobiologismo representa una cosmovisión centrada en el aspecto biológico-evolutivo del ser humano (Sgreccia, 1996; Kuthy et al., 2014), lo que establece panoramas conceptuales y contextuales enmarcados en una visión adaptativa y de supervivencia de la especie humana sobre la supervivencia de un individuo particular. Esta corriente de pensamiento se caracteriza por valorar el progreso, adaptación y desarrollo de la especie -sin importar los sacrificios requeridos-, concepto desarrollado por el biólogo Edward Osborne Wilson, bajo el concepto de "eusocialidad" (Wilson, 2014), en donde se establece que una especie es más evolucionada y adaptada a la realidad natural mientras un individuo sea capaz de renunciar a sí mismo en favor del bien social. Esta característica observada apenas en una veintena de especies, habla de una realidad interrelacional en donde el desarrollo es palpablemente dependiente de la colaboración, alejado del individualismo. El naturalismo o sociobiologismo parte de concepciones fundamentales establecidas por Hume (Sgreccia, 1996), quien refiere que solo los aspectos naturales son cognoscibles, motivo por el cual, bajo esta cosmovisión se busca comprender al ser humano, únicamente, a través de

su realidad natural-material. A ello cabe decir que la realidad no es estática, sino todo lo contrario e implica en sí misma una constante dinámica, es igualmente cierto que existen fundamentos inamovibles -que no evolucionan- como la naturaleza esencial del ser humano, la cual no puede ser comprendida únicamente a través de su carácter material, sino que más bien exige una valoración integral de su realidad biológica, espiritual, social y psicológica; ya que únicamente a través de una valoración holística se podrá comprender la realidad integrada que el misterio humano devela día con día.

**Concepción ante el dolor y el sufrimiento.** El dolor corresponde con un reto para la cosmovisión naturalista, ya que, como han evidenciado diversos autores, el dolor es en sí mismo una realidad subjetiva (Smith et al., 2019; Crofford, 2015; Ibarra, 2006), la cual no puede ser evidenciada objetivamente, generando un área de discordancia (Brennan et al., 2019) (tabla 3).

**Tabla 3**

*Sociobiologismo*

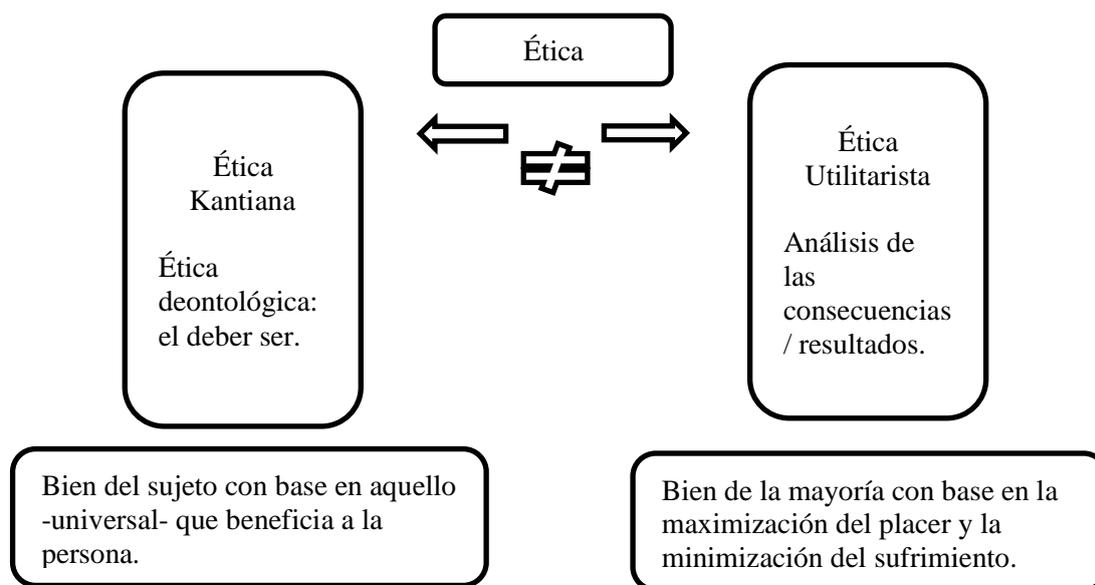
Concepción del dolor	¿Tiene algún sentido?	¿Cómo se aborda?
El dolor es comprendido como un proceso meramente biológico, dentro del marco adaptativo y de protección subsecuente. En sí mismo, como realidad natural, toca al ser humano en sus fibras materiales; sin embargo, representa un reto dado que el dolor es una realidad enteramente subjetiva, siendo pues complejo evidenciarla de manera objetiva.	El sociobiologismo, al ser una corriente de pensamiento positivista, se centra únicamente en los aspectos evidenciables; sin embargo, el dolor es complejo percibirlo de este modo, motivo por el cual, en sí mismo carece de sentido, implicando una alteración en la capacidad adaptable y evolutiva del paciente que la padece.	Al ser una complicación adaptativa del ser humano, el dolor implica que el paciente que lo padece, no necesariamente cumple con los requisitos evolutivos correspondientes, motivo por el cual se pueden aplicar técnicas como el suicidio asistido y la eutanasia en bien de la sociedad, evitando así cuidados e inversión de recursos innecesarios, buscando mantener el concepto de eu-socialidad.

*Fuente: Elaboración propia.*

**Utilitarismo. *Fundamento.*** Corresponde con la cosmovisión ética y filosófica pragmática desarrollada primordialmente en países anglosajones, el utilitarismo busca resolver de manera concreta los problemas éticos correspondientes, mediante un planteamiento consecuencialista, buscando entonces establecer como guía ética la obtención del mayor bien para la mayoría (Singer, 1995; Kuthy et al., 2014). El utilitarismo presenta una oposición directa a la ética kantiana y clásica (figura 4), determinando que no hay un deber universal, ni bienes universales, puesto que para lograr beneficiar (disfrute de placer / bien) y evitar al máximo el sufrimiento / mal, cada caso particular debe ser evaluado con base en las consecuencias o resultados a obtener del acto humano.

**Figura 4**

*Ética Kantiana vs Ética Utilitarista*



*Fuente: Elaboración propia.*

Como se ha podido observar el principal criterio de referencia en cuanto al bien, se corresponde con la interpretación -individual o social- de lo que el placer significa. Siendo pues que para abordar esta potencial complicación argumentativa se determinan tres principales enfoques del utilitarismo:

1. Utilitarismo hedonista: Centrado en la vivencia y experiencia del placer (bien).
2. Utilitarismo de las preferencias: Centrado en la vivencia y experiencia individual.
3. Utilitarismo de las regulaciones: Centrado desde la perspectiva del contrato social.

El utilitarismo, al ser una de las corrientes de pensamiento ético y bioético más divulgada en la sociedad contemporánea (García et al., 2019), ha experimentado diversas interpretaciones devengando en las siguientes sub-corrientes:

1. Contractualismo (Pastor, 2013): Al no existir criterios universales que determinen la bondad o maldad de los actos humanos, se requiere de un acuerdo -mayoritario- para concretar aquellas reglas básicas de convivencia armónica, motivo por el cual se argumenta que aquello que se elige como bien o mal, es en realidad consecuencia de un contrato social, siendo pues que estas normas pueden cambiar y evolucionar según la sociedad lo vaya considerando necesario.
2. Deontología *Prima Facie* (Sgreccia, 1996): Con el objetivo de lograr orientar -un poco más el desarrollo ético- se determina que existen ciertos criterios -concretos- que deben estar presentes en todo actuar humano; sin embargo, es una aproximación que proporciona más dudas que respuestas, ya que no existe una jerarquización ni sistematización; vuelve a quedar abierta la orientación a interpretaciones tomando como criterio fundamental la maximización del bien para la mayoría, dejando de lado a las minorías subsecuentes.
3. Principialismo (tal vez la corriente de pensamiento bioético más divulgado a nivel mundial); (Beauchamp & Childress, 2019): Inicialmente planteado como una guía para la investigación biomédica, el principialismo tomó un papel preponderante en la comprensión y en el ejercicio práctico de la bioética, ya que permitía abordar de manera concreta distintas problemáticas mediante el análisis a partir de los criterios de: autonomía, beneficencia, no maleficiencia y justicia.

***Concepción ante el dolor y el sufrimiento.*** El utilitarismo es una corriente de pensamiento compleja, ya que existe una influencia por parte de distintos autores; sin embargo, es crucial entenderla para poder abordar de manera holística el reto bioético despertado a partir del manejo insuficiente del dolor (tabla 4) (Cerdio, 2022; Ferreira et al., 2013).

**Tabla 4***Utilitarismo*

Concepción del dolor	¿Tiene algún sentido?	¿Cómo se aborda?
El dolor, en sí mismo, representa la manifestación del sufrimiento que debe ser evitado a toda costa. Por lo tanto, es visto como un fenómeno que contrapone la maximización del placer para el ser humano.	No representa ningún sentido alguno, sino todo lo contrario. La persona debe evitar y contar con los medios suficientes y eficientes para evitar el sufrimiento (por parte del dolor). El paradigma de maximizar el placer y minimizar el sufrimiento es parámetro conductor.	El dolor debe ser evitado a toda costa (valor fundamental centrado en las consecuencias), motivo por el cual es lícito para el paciente y sus familiares recurrir a cualquier medio (suicidio asistido y/o eutanasia) con tal de acabar con el dolor.

*Fuente: Elaboración propia.*

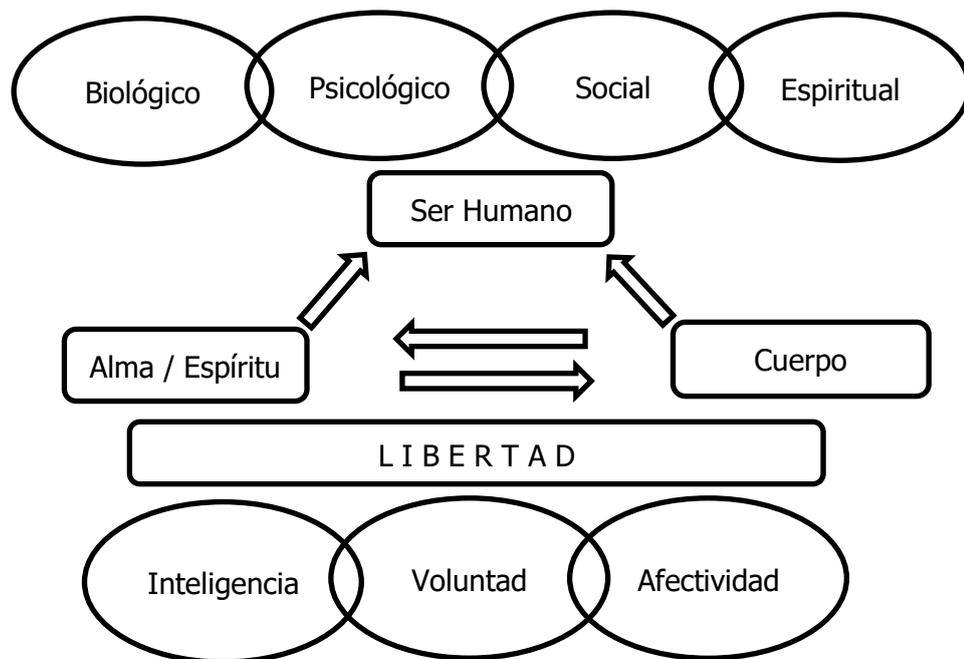
**Personalismo. Fundamento.** El personalismo -ontológicamente fundado- surge como corriente de pensamiento y movimiento filosófico buscando fomentar y promover el valor y la comprensión de la dignidad como valor intrínseco -dignidad- como criterio rector del actuar humano (Kuthy et al., 2014; Pastor, 2013; Spaemann, 1992).

El personalismo se caracteriza por el análisis filosófico-antropológico ontológico (figura 5), con el objetivo de conocer en esencia a la persona, teniendo una marcada postura en cuanto a que el ser humano es una unidad sustancial de cuerpo y alma con capacidad de trascender las propias funciones (Burgos, 2010; Kalkach & Carrilo, 2020; Buber, 1967), dando preponderancia al ser, más que al ejercer, poniendo especial hincapié en que el ser humano no da saltos cualitativos que posean un valor determinante para la identidad, sino que la identificación de la persona como persona se encuentra en su pertenencia esencial a la raza humana, especificando que el ser persona es cuestión de absolutos "se es persona o nunca se será".

Ser persona - ser humano es cuestión de todo o nada, no es algo que dependa de características particulares, sino que al ser la persona una unidad sustancial, formada por cuerpo y alma, cualquiera que pertenezca a la especie humana presenta un modo esencial, natural, personal e individual en quien se tendrá la potencialidad de alcanzar el bien, la verdad y el amor; si existiera alguna circunstancia particular que dificulte el ejercicio facultativo, no podrá ni deberá ser tomado en consideración ya que la esencia se encuentra en el ser y no en el ejercer.

**Figura 5**

*Integridad de la Persona Humana*



*Fuente: Elaboración propia.*

Esta cosmovisión pone de manifiesto la necesidad palpada de colocar a la persona en el centro del actuar ético y bioético, estableciendo como objetivo primordial el defender y promover la dignidad del ser humano como aspiración e inspiración -práctica- de la bioética.

**Concepción ante el dolor y el sufrimiento.** El dolor y el sufrimiento son experiencias reales inevitables, que parecen estar vinculadas directamente con la esencia humana, demostrando un aspecto trascendental en el misterio del ser humano (tabla 5).

**Tabla 5**

*Personalismo*

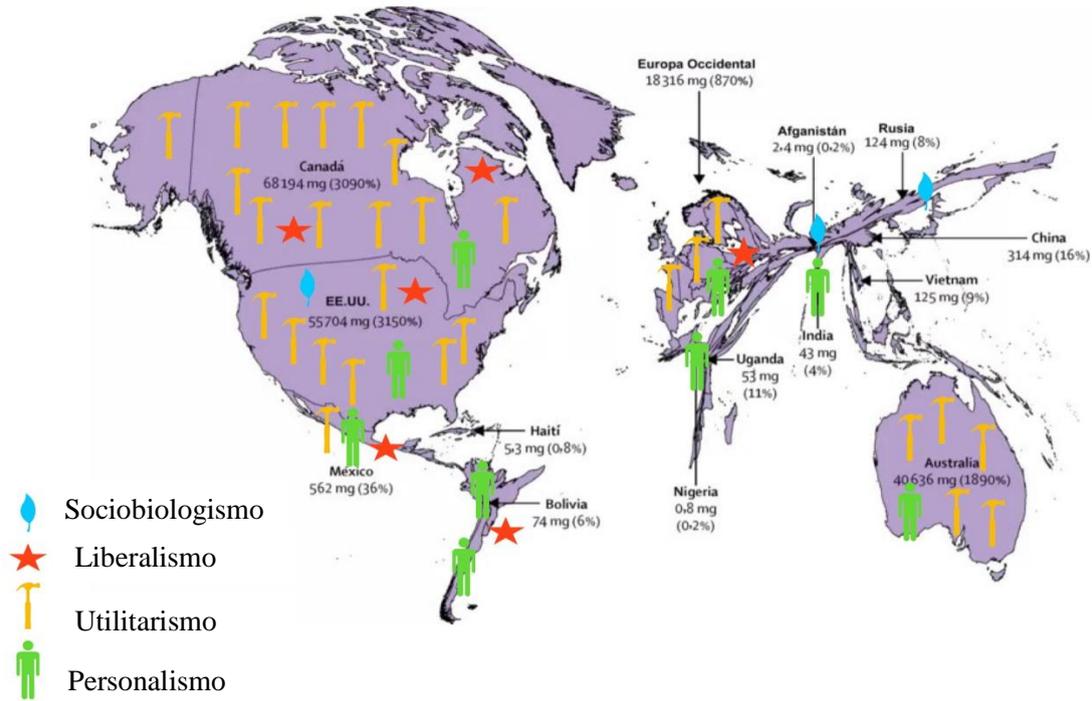
Concepción del dolor	¿Tiene algún sentido?	¿Cómo se aborda?
<p>Al buscar comprender a la persona en su integridad (bio, psico, socio, espiritual), se concibe al dolor como un proceso biológico y/o psicológico que afecta totalmente al ser humano.</p> <p>Por lo tanto, es un fenómeno que para ser comprendido holísticamente debe ser abordado de manera inter, trans y multidisciplinar.</p>	<p>El ser humano, en su integridad esencial, tiene una inspiración y aspiración teleológica, motivo por el cual todo lo que esencialmente es humano, como la realidad del dolor y el sufrimiento, hablan a su vez de un sentido, no siempre del todo claro.</p>	<p>El dolor es una realidad innegable de la experiencia humana, el cual no se contrapone, de ninguna manera con la dignidad de la persona, sin embargo, en nombre de este valor intrínseco se debe proveer al paciente de los medios proporcionados para manejar adecuadamente este dolor.</p> <p>Al ser la persona el centro y valor fundamental, se buscará defender su valor universal, considerando así a la sociedad corresponsable del manejo integral del dolor, considerándolo como deber de cuidado solidario.</p>

*Fuente: Elaboración propia.*

**Distribución global de las cosmovisiones.** Con base en el análisis realizado de las distintas cosmovisiones y distribuciones socio-culturales, se ha desarrollado el siguiente mapa (figura 6) con respecto a las diversas maneras de aproximarse a la realidad bioética alrededor del mundo, con base en los principales autores de cada una de las corrientes de pensamiento (tabla 6).

**Figura 6**

*Distribución global de las diversas cosmovisiones*



*Fuente: Elaboración propia.*

**Tabla 6**

*Distribución Regional por Autor y Corriente de Pensamiento*

Cosmovisión	Autor	Región
Liberalismo	Karl Marx	Alemania
	Herbert Marcuse	Alemania
	Friedrich Nietzsche	Alemania
	Max Charlesworth	Australia / Influencia en EU.
Utilitarismo	Peter Singer	Australia
	John Stuart Mill	Inglaterra
	Jeremy Bentham	Inglaterra
	Tom Beauchamp	Estados Unidos de América (EU)
	James F. Childress	Estados Unidos de América (EU)
Sociobiologismo	David Hume	Escocia
	Herbert Spencer	Inglaterra
	Edward O. Wilson	Estados Unidos de América (EU)
Personalismo	Juan Manuel Burgos	España / Influencia Latinoamericana
	Karol Wojtyla	Polonia / Roma / Influencia Latina
	Emmanuel Mounier	Francia
	Jaques Maritain	Francia

*Fuente: Elaboración propia.*

## Discusión

### ***¿Existe relación alguna entre las distintas cosmovisiones bioéticas y el uso de opioides para el manejo del dolor (agudo y crónico)?***

Como se ha podido observar, las distintas cosmovisiones representan distintas aproximaciones a la realidad, en concreto a la realidad que el dolor y el sufrimiento representan en la vida cotidiana del ser humano. A lo largo de la historia (Wang, 2019) el consumo de opioides ha sido muy controversial, existiendo hoy en día una distribución polarizada en este sentido (BBC Mundo, 2017) (figura 3 y 6) , por un lado existe un cúmulo de opioides, principalmente en Estados Unidos, Canadá y Australia, mientras que países pertenecientes a Latinoamérica, África, Asia y Europa no logran satisfacer las necesidades mínimas al respecto (Jennings et al., 2018); estudios demuestran que México no logra cubrir más que el 30% de la necesidad en cuanto a la prescripción de opioides para el manejo oportuno del dolor (Knaul, 2021; Bhadelia et al., 2019). Este es un problema que puede ser abordado desde distintas perspectivas, por motivos de la presente investigación se buscará analizar dicha circunstancia a partir del enfoque de justicia social distributiva y la influencia algorítmica y su relación con la prescripción responsable:

**Justicia social distributiva.** La distribución universal de los bienes y recursos es un tema -sumamente- discutido hoy en día, ya que como sociedad se está experimentando y concienciando con respecto a la polarización e inequidad en este sentido. ¿Qué dice la influencia de cada una de las cosmovisiones con respecto a la distribución de la riqueza?

**Liberalismo** (Charlesworth, 1996; Engelhardt, 1992). Al concebir al ser humano como un ente individual -ajeno a la sociedad- ya que se determina como persona mediante el ejercicio -pleno- de la autonomía, coloca la individualidad por encima del valor social, motivo por el cual bajo esta influencia de pensamiento es justificado el acaparar recursos en beneficio del ser individual.

**Utilitarismo** (Singer, 1995; Kuthy et al., 2014). Al considerar el balance de las consecuencias, es justificado el cúmulo de recursos con tal de proveer de todos los medios posibles, para poder contrarrestar el sufrimiento. Esta corriente de pensamiento, busca el bien de la mayoría, a sabiendas que para conseguirlo es inevitable el dejar de lado a ciertas minorías que terminarán si medios concretos para el abordaje oportuno del dolor.

**Sociobiologismo** (Wilson, 2014; Sgreccia, 1996). Al percibir el dolor como un fenómeno natural, es considerado que, como medio adaptativo, se puede acumular la riqueza en medios terapéuticos en beneficio de las sociedades con mayor capacidad de adecuarse a los retos que la naturaleza presenta, implicando que el sacrificio por no contar con las estrategias de tratamiento es en sí un acto de eu-socialidad.

**Personalismo** (Sgreccia, 2013; Burgos, 2010). Reconoce que el dolor y el sufrimiento son realidades universales, siendo que como tal todas las personas deben contar con el mínimo requerido para abordar y tratar adecuadamente dichos fenómenos, haciendo un llamado a la comunidad global para favorecer una distribución justa y equitativa tomando en consideración conceptos de responsabilidad como lo son la solidaridad y la subsidiariedad.

**Algofobia y prescripción responsable.** El rechazo generalizado al dolor y al sufrimiento han desencadenado en distintos momentos de la historia reciente, tendencias claras hacia la sobre prescripción, lo cual eventualmente ha traído a colación distintos problemas de salud pública como el abuso en el consumo y las complicaciones subsecuentes, lo que ha heredado concepciones diversas con respecto al beneficio inherente al tratamiento del dolor con opioides generando entonces una infra prescripción.

Este contraste, ha puesto en disyuntiva la conveniencia en cuanto al empleo de dichos medicamentos se refiere. Motivo por el cual es de gran relevancia que, en conjunto con una formación integral centrada en la persona, se fomente la educación de los profesionales de la salud, enfocada en cuanto a la responsabilidad implicada en la prescripción en el manejo del dolor.

La distribución inequitativa genera un problema de fondo que puede y debe ser abordado por las instituciones pertinentes, trabajo que a la par debe ser acompañado de un esfuerzo en cuanto a la concienciación de la corresponsabilidad social que el deber de cuidado implica.

## Conclusiones

A pesar de las diferencias -marcadas- entre cada cosmovisión, es de resaltar el cómo cada una de las corrientes de pensamiento buscan aproximarse a la realidad de cierto modo que la persona se vea beneficiada. Es menester que la bioética el establecer un terreno común de diálogo colaborativo, que permita así una construcción responsable y unificada de la sociedad en donde se establezcan de manera sistemática, las metodologías pertinentes para defender y promover el valor universal de la persona humana. Un abordaje centrado en las diferencias más que en los aspectos comunes, es uno de los errores -más comunes- que en lugar de contribuir cierran el diálogo y la oportunidad de interactuar oportunamente.

La propuesta que el liberalismo, el sociobiologismo, el utilitarismo y el personalismo hacen con respecto al manejo del dolor, ponen de manifiesto la predominancia y actualidad de este fenómeno, motivo por el cual es conveniente promover la investigación, reflexión y formación en temáticas correspondientes, de modo que -como el objetivo de la bioética lo determina- la persona sea defendida y promovida tomando en consideración su valor universal, intrínseco, innegable.

## Referencias

- BBC Mundo. (2017). La enorme brecha entre la epidemia de abuso de opioides en Estados Unidos y la escasez en muchos otros países. Obtenido de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-41696347>
- Beauchamp, T., & Childress, J. (2019). Principles of Biomedical Ethics: Marking Its Fortieth Anniversary. *Am J Bioeth*, 19(11), 9-12. doi:10.1080/15265161.2019.1665402
- Bhadelia, A., De Lima, L., Arreola-Ornelas, H., Kwete, X., Rodriguez, N., & Knaul, F. (2019). Solving the Global Crisis in Access to Pain Relief: Lessons From Country Actions. *Am J Public Health*, 109(1), 58-60. doi:10.2105/AJPH.2018.304769
- Black, E., Khor, K. E., & Demirkol, A. (2020). Responsible Prescribing of Opioids for Chronic Non-Cancer Pain: A Scoping Review. *Pharmacy (Basel)*, 8(3), 150. doi:10.3390/pharmacy8030150
- Brennan, F., Lohman, D., & Gwyther, L. (2019). Access to Pain Management as a Human Right. *Am J Public Health*, 109(1), 61-65. doi:10.2105/AJPH.2018.304743
- Buber, M. (1967). *¿Qué es el Hombre?* FCE.

- Burgos, J. (2010). *Antropología Breve*. Ediciones Palabra.
- Cerdio, D. (2022). El manejo del dolor crónico -no oncológico-: un reto bioético emergente. *Medicina y Ética*, 505-525.
- Charlesworth, M. (1996). *La bioética en una sociedad libre*. Cambridge University Press.
- Comisión Nacional de Bioética. (2015). *Comisión Nacional Mexicana de Bioética*. Obtenido de CONBIOÉTICA.
- Congregación para la Doctrina de la Fe. (2020). *Samaritanus Bonus*. bollettino Sala Stampa della Santa Sede.
- Covarrubias, A., Otero, M., Templos, L., & Soto, E. (2019). Antecedentes de la medicina paliativa en México: educación continua en cuidados paliativos. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 42(2), 122-128.
- Crofford, L. (2015). Chronic Pain: Where the Body Meets the Brain. *Trans Am Clin Climatol Assoc*, 167-183.
- Dayer, L., Painter, J., McCain, K., King, J., Cullen, J., & Foster, H. (2019). A recent history of opioid use in the US: Three decades of change. *Subst Use Misuse*, 54(2), 331-339. doi:10.1080/10826084.2018.1517175
- del Río, I., & Palma, A. (2007). Cuidados Paliativos: Historia y Desarrollo. *Boletín Escuela de Medicina UC*, 32(1), 16-22.
- Domenichiello, A., & Ramsden, C. (2019). The silent epidemic of chronic pain in older adults. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*, 284-290.
- Edris, N., Schmucker, C., Nagavci, B., Motschall, E., Nitschke, K., Schulte, E., . . . Meerpohl, J. (2022). Efficacy and safety of strong opioids for chronic noncancer pain and chronic low back pain: a systematic review and meta-analyses. *Pain*, 63(4), 610-636. doi:0.1097/j.pain.0000000000002423
- Emmerich, N. (2015). What is Bioethics? *Medicine, Health Care and Philosophy*, 437-441. doi:https://doi.org/10.1007/s11019-015-9628-7
- Engelhardt, H. (1992). *Bioethics and Secular Humanism*. SCM Press.
- Ferreira, L., da Costa, A., Alves, M., & Varanda, L. (2013). [The bioethical principlism model applied in pain management]. *Rev Gaucha Enferm*, 34(1), 187-195. doi:10.1590/s1983-14472013000100024
- Fuster, I. (2004). Perspectiva Antropológica del Sufrimiento. *Espíritu: cuadernos del Instituto Filosófico de Balmesiana*, 263-277.
- García, L., Fernandes, M., Moreno, J., & Goldim, J. (2019). Mapping Bioethics in Latin America: History, Theoretical Models, and Scientific Output. *J Bioeth Inq*, 16(3), 323-331. doi:10.1007/s11673-019-09903-7
- García-Andreu, J. (2017). Manejo básico del dolor agudo y crónico. *Anestesia en México*, 77-85.

- Gevaert, J. (2001). *El problema del hombre*. Sigueme.
- Giordano, J., & Schatman, M. (2008). A crisis in chronic pain care: an ethical analysis. Part three: Toward an integrative, multi-disciplinary pain medicine built around the needs of the patient. *Pain Physician*, 11(6), 775-784.
- Giordano, J., & Schatman, M. (2008). A crisis in chronic pain care: an ethical analysis. Part two: proposed structure and function of an ethics of pain medicine. *Pain Physician*, 11(5), 589-595.
- Giordano, J., & Schatman, M. E. (2008). An ethical analysis of crisis in chronic pain care: facts, issues and problems in pain medicine, part I. *Pain Physician*, 11(4), 483-490.
- Guerra López, R. (2013). Bioethics and rationality. Personalism at the service of expanding the horizon of reason at the foundation of bioethics. *Cuadernos de bioética*, 24(80), 39-48.
- Health NcCaI. (2018). *Chronic Pain: What You Need To Know*. Obtenido de <https://www.nccih.nih.gov/health/chronic-pain-what-you-need-to-know>
- Ibarra, E. (2006). Una Nueva Definición de Dolor. Un Imperativo en Nuestros Días. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 13, 65-72.
- Jennings, N., Chambaere, K., Macpherson, C., Deliens, L., & Cohen, J. (2018). Principales temas, obstáculos y soluciones en relación con los cuidados paliativos y al final de la vida en el Caribe de habla inglesa: examen sistemático exploratorio. *Rev Panam Salud Publica*, e15. doi:<https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.15>
- Juan Pablo II. (1995). *Carta Encíclica: Evangelium Vitae*.
- Juan Pablo II. (1995). *Salvifici Doloris*.
- Kalkach, M., & Carrilo, J. (2020). *Neuroética* (1 ed.). Manual Moderno.
- Knaul, F. (2021). Disparities and crisis: access to opioid medicines in Mexico. *Lancet Public Health*, e83-e84. doi:10.1016/S2468-2667(21)00009-8
- Kohrt, B., Griffith, J., & Patel, V. (2018). Chronic pain and mental health: integrated solutions for global problems. *Pain*, S85-S89. doi:10.1097/j.pain.0000000000001296
- Kuthy, J., Villalobos, J. d., Martínez, O., & Tarasco, M. (2014). *Introducción a la Bioética* (IV ed.). Universidad Anáhuac México.
- Ortiz Millán, G. (2014). La dignidad, entre el escepticismo y el entusiasmo. *Instituto de Investigaciones Filosóficas*, 1-16.
- Pastor, L. (2013). [From virtue bioethics to bioethics personalistic: is integration possible?]. *Cuad Bioet*, 24(80), 49-56.
- Pio XII. (1952). *Los límites morales de los métodos médicos*.
- Raja, S., Carr, D., Cohen, M., Finnerup, N., Flor, H., Gibson, S., . . . Vader, K. (2020). The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*, 161(9), 1976-1982. doi:10.1097/j.pain.0000000000001939

- Rieder, T. (2019). Opioids and Ethics: Is Opioid-Free the Only Responsible Arthroplasty? *HSS J.*, 15(1), 12–16. doi:10.1007/s11420-018-9651-3
- Sallnow, L., Smith, R., Ahmedzai, S., Bhadelia, A., Chamberlain, C., Cong, Y., . . . et al. (2022). *Report of the Lancet Commission on the Value of Death: bringing death back into life*. Lancet.
- Sgreccia, E. (1996). *Manual de Bioética*. Ed. Diana.
- Sgreccia, E. (1997). *La persona y el respeto por la vida humana*.
- Sgreccia, E. (2013). Persona humana y Personalismo. *Cuadernos de Bioética*, XXIV(1), 115-123.
- Singer, P. (1995). *Ética Práctica*. Cambridge University Press.
- Smith, B., Fors, E., Korwisi, B., Barke, A., & Cameron, P. (2019). The IASP classification of chronic pain for ICD-11: applicability in primary care. *Pain*, 160(1), 83-87.
- Spaemann, R. (1992). ¿Todos los hombres son personas? En *Bioética: consideraciones filosófico-teológicas sobre un tema actual*. Rialp.
- Tarasco, M. (1994). Tendencias y corrientes filosóficas en Bioética. *Medicina y Ética*, 335-348.
- Wang, S. (2019). Historical Review: Opiate Addiction and Opioid Receptors. *Cell Transplant*, 28(3), 233-238. doi:10.1177/0963689718811060
- Wilson. (2013). What can history do for bioethics? *Bioethics*, 27(4), 215-223.
- Wilson. (2014). *El sentido de la existencia humana*. Editorial Gedisa.

### Cómo citar este trabajo

Cerdio-Domínguez, D., De los Ríos-Uriarte, M. E., & García-Llaca, E. (2023). Cosmovisiones en Bioética: interpretación del dolor y el sufrimiento. *Apuntes De Bioética*, 6(1), 5-28. <https://doi.org/10.35383/apuntes.v6i1.761>

### Financiación

El presente artículo no cuenta con financiación específica de agencias de financiamiento en los sectores público o privado para su desarrollo y/o publicación.

### Conflicto de interés

Los autores del artículo declaran no tener ningún conflicto de intereses en su realización.



© Los autores. Este artículo en acceso abierto es publicado por la Revista Apuntes de Bioética del Instituto de Bioética, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo bajo los términos de la Licencia Internacional [Creative Commons Attribution 4.0 \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), que permite copiar y distribuir en cualquier material o formato, asimismo mezclar o transformar para cualquier fin, siempre y cuando sea reconocida la autoría de la creación original, debiéndose mencionar de manera visible y expresa al autor o autores y a la revista.