

TEMA IX

BIOÉTICA: PREMISAS Y FUNDAMENTOS

BIOÉTICA

Enfoque multidisciplinario que se ocupa de examinar desde el punto de vista de los valores y los principios éticos la actividad humana, producto del impacto del desarrollo científico-tecnológico y social en las diferentes esferas de la vida, la sociedad y el medioambiente. Por lo tanto, es un nuevo paradigma sociocultural de carácter humanista y global que se subordina a las circunstancias económicas, políticas, sociales, científicas de cada época, país y cultura

Conformación del Pensamiento Bioético

En 1969, el filósofo Daniel Callahan y el psiquiatra Willard Gaylin fundan el Instituto de Ética y Ciencias de la Vida, conocido más tarde como el Hasting Center

En 1971, V. R. Potter (Doctor en Bioquímica e investigador de enfermedades oncológicas) introduce por primera vez el término bioética en su obra "Bioética: un puente al futuro"

En 1988, Potter enriquece sus postulados con la obra "Bioética Global"

En 1971, A. Hellegers ginecobstetra e investigador en reproducción humana, funda el Instituto Kennedy de Ética dándole un nuevo enfoque al término al relacionarlo con las investigaciones clínicas y biomédicas

En 1984, Tristan Engelhard escribe la obra "Fundamentos de la bioética" desde las posiciones de la Bioética medicalizada

El Hasting Center, el Instituto Kennedy y la mayoría de los bioeticistas norteamericanos centran su atención en los problemas éticos relacionados con la asistencia y las investigaciones biomédicas

Premisas que Condicionaron su Surgimiento

Económico-políticas

Científico-tecnológicas

Sociales

Jurídicas

Médico-deontológicas

Ético-filosóficas

DOS TENDENCIAS EN LA BIOÉTICA

BIOÉTICA ECOLÓGICA

BIOÉTICA MÉDICA

PREMISAS QUE CONDICIONARON EL SURGIMIENTO DE LA BIOÉTICA

Económico sociales

Desarrollo y consolidación del sistema capitalista y el estado burgués.
El liberalismo económico / liberalismo político.
Las luchas obreras.
Difusión de la socialdemocracia en toda Europa.
Tránsito del capitalismo a su fase monopolista (imperialismo).
En el mundo anglosajón, a partir de la década del 30 y con énfasis desde la II Guerra Mundial y la llamada guerra fría, tendrían lugar una serie de mejoras sociales.
Fines de la década de los 60 y principios de los 70 se comienzan a producir importantes transformaciones en la sociedad norteamericana.
Capitalismo trasnacional / neoliberalismo.

Científico-tecnológicas

El desarrollo de la Revolución Científico-Técnica (RCT) y la aplicación discriminada de sus resultados desembocarían en el holocausto de Hiroshima y Nagasaki, generando serios cuestionamientos en relación con la concepción de la neutralidad de las ciencias dominante hasta esos momentos.
La revolución en las ciencias biológicas iniciada en la década de los 50.
El desarrollo científico-tecnológico también impacta en el campo de la medicina y se manifiesta en la creación de las terapias intensivas, los trasplantes de órganos, la aparición de nuevas tecnologías reproductivas, diagnósticos.
Creciente especialización, fragmentación y despersonalización de la atención médica.
El hospital del siglo XX se convierte en una institución de alto desarrollo tecnológico.
Las escuelas de medicina comenzaron a reformar sus planes de estudio con el fin de responder a las nuevas exigencias planteadas al profesional de la salud.
Se desarrolla la medicina basada en la evidencia.
Se revelaron una serie de hechos que entrañaban conductas poco éticas en la realización de experimentos médicos con seres humanos en EE.UU.

PREMISAS QUE CONDICIONARON EL SURGIMIENTO DE LA BIOÉTICA

Sociales

La “ideología del bienestar” había penetrado profundamente en la psicología del pueblo norteamericano, dando lugar a una cultura del “consumismo”, quien junto a la elevación de su nivel educacional en los años de la posguerra, comenzó a percatarse, durante las décadas de los 60 y 70 del abismo existente entre el discurso ideológico y la realidad.

Se comienza a dudar del “carácter benefactor del Estado” y de la teoría del “estado de bienestar” , acompañada de una profunda crisis de valores, que llegó hasta la desconfianza en las autoridades e instituciones sociales incluidas las de la salud.

Como consecuencia aparecieron toda una serie de movimientos en pro de los derechos civiles, en contra de la discriminación racial, por el fin de la guerra en Vietnam, movimientos profeministas, ecologistas y hasta de consumidores de los servicios de salud.

Jurídicas

Los tribunales norteamericanos comienzan a tomar en cuenta el criterio jurídico para juzgar casos clínicos.

En las cortes norteamericanas se comienza a defender la autonomía del paciente, su derecho a elegir cómo desea ser atendido por el médico y a establecer límites y prohibiciones específicas en relación con la intervención en el cuerpo de este.

Entre 1945 y 1972 la defensa de la autonomía del paciente, por parte de los tribunales norteamericanos, se complementaría con nuevas exigencias jurídicas.

A partir de 1960 quedaría establecido que la obtención del consentimiento informado es responsabilidad del médico y no obtenerlo entrañaría negligencia.

La bioética médica norteamericana adquiere un fuerte matiz legalista.

PREMISAS QUE CONDICIONARON EL SURGIMIENTO DE LA BIOÉTICA

Médico-deontológicas

Confección de códigos deontológicos y declaraciones internacionales sobre ética médica después de la Segunda Guerra Mundial.

Código de Nuremberg (1947).

En 1948 se crea la Asociación Médica Mundial, la que adoptaría la Declaración de Ginebra y promulgaría el Código Internacional de Ética Médica.

Se aprueba la Declaración de Helsinki (1964).

Se adoptaron toda una serie de declaraciones sobre problemas éticos específicos de carácter emergente, derivados del impacto de la RCT en la esfera de la salud.

En 1973 se aprueba la Carta de Derechos de los Pacientes por la Asociación Americana de Hospitales.

Se publica en 1978 el Informe Belmont.

En 1981 en la 34 Asamblea Médica Mundial se aprueba el Código de Lisboa sobre los derechos de los pacientes.

Ético-filosóficas

La doctrina ético-filosófica de I. Kant del “imperativo categórico”.

La ética utilitarista de John Stuart Mill.

La teoría evolucionista de C. Darwin en concordancia con el sociologismo de M. Weber y con el sociobiologismo de H. J. Heinsenk y E. O. Wilson

Se introduce la problemática de los valores en el estudio de la moral por parte de corrientes filosóficas como el neokantismo y la fenomenología que sirvieron de base al libro que W. David Ross “The Right and the Good” (1930) escrito desde las posiciones de la filosofía analítica de la ética del lenguaje.

La formulación, en 1971 por J. Rawls , de la doctrina de la equidad.

En 1974 se abre lo que se conoce como la línea neoliberal en bioética con las concepciones de Robert Nozick, expresando la imposibilidad de la fundamentación racional de un sistema de valores compartidos para todos.

Las concepciones ético-humanistas de la filosofía contemporánea.

Las concepciones de Tristram Engelhardt y su obra escrita en 1984 Fundamentos de la Bioética.

El pragmatismo como variante más reaccionaria del utilitarismo.

El utilitarismo en las doctrinas éticas de inspiración keynesiana que comienza a aceptar el valor como norma en forma de principios y reglas éticas para la determinación del carácter moral de los actos.

Características del pensamiento bioético

Es un nuevo paradigma aplicado a la comprensión de los vastos problemas generados por el desarrollo social y científico-tecnológico que de alguna forma afectan la vida en el planeta

Su marco de reflexión lo constituye las cuestiones globales de la contemporaneidad

Con su surgimiento se ha superado la pretendida neutralidad de las ciencias por la indudable influencia y penetración de la cultura humanística en la científico – técnica

Ha logrado incentivar la participación en el debate público de los distintos grupos sociales y sociedades que coexisten en la convulsa sociedad contemporánea.

El paradigma bioético responde a una necesidad del desarrollo social y de la propia ciencia

La Bioética ha logrado rebasar los marcos científicos y profesionales, impactando el ámbito de la política y el Derecho.

Constituye un movimiento cultural cuya amplitud tiende a acrecentarse aceleradamente.

De su asimilación y consolidación dependerá en gran medida la supervivencia y el futuro de la humanidad

Se proyecta como ética de la ciencia en particular de la ecología, las ciencias biológicas y la medicina en la que ha tomado cuerpo la idea de que los valores ético-humanistas siempre han sido componentes sustanciales del quehacer científico

BIOÉTICA MÉDICA

Ética aplicada que se ocupa de la solución de los conflictos de valor que surgen en el área de la asistencia y las investigaciones médicas, a partir de un estudio sistemático de la conducta humana en el campo de las ciencias biológicas y médicas en la medida en que estas conductas se examinen a la luz de los valores y principios morales

CAUSAS DE SU APARICIÓN

Deshumanización de la medicina moderna como consecuencia de la RCT

Impacto del desarrollo científico-tecnológico en el entorno social y en la salud

Los problemas relacionados con el abuso en el campo de las investigaciones médicas (Ejemplo: Caso Tuskegee)

IMPORTANCIA DE LA BIOÉTICA MÉDICA

Llama la atención sobre la necesidad de humanización, democratización y moralización de la asistencia, las investigaciones médicas y las políticas de salud.

Abrió un nuevo camino en el proceso de socialización de la medicina al promover la incorporación de la perspectiva del paciente, los grupos sociales y la sociedad desde sus dimensiones cultural y ética al proceso de toma de decisiones en salud.

Contribuyó a la extensión y fortalecimiento de las posiciones del paradigma médico-social y por consiguiente a la superación del paradigma biologicista de inspiración positivista.

La Bioética y su repercusión en el campo de la medicina actualmente

- Renueva el interés por el estudio de los problemas éticos en general , en particular de aquellos relacionados con la esfera de la salud y la práctica médica.
- Reconoce la validez de criterios no médicos en la toma de decisiones médico-sanitarias, promoviendo la introducción de los enfoques axiológicos en el proceso de toma de decisiones en las distintas vertientes de actividades en el campo de la salud.
- No limita “el bien” del paciente a consideraciones objetivas porque tiene en cuenta también los criterios subjetivos.
- Centra su atención en los conflictos médicos relacionados con implicaciones de carácter valorativo y ético.
- Admite como principios: la autonomía, la justicia, la beneficencia y la no maleficencia.
- Ofrece una perspectiva humanista y de justicia social más avanzada en el campo de la salud.
- La relación médico-paciente a la luz de la bioética está mediatizada por varias dimensiones de la relación sanitaria: médico- seguridad social-comunidad/familia-paciente-médico-dirección hospitalaria.

MODELOS y PRINCIPIOS DE LA BIOÉTICA

El pluralismo en Bioética también está presente en las diversas propuestas de modelos porque ellos son representativos de los diversos enfoques, direcciones de pensamiento, escuelas, tendencias filosóficas, éticas e ideológicas que están presentes en el debate actual sobre la Bioética

Modelo liberal-radical

Modelo utilitarista

Modelo sociobiológico

Modelo principialista

Modelo personalista

PRINCIPIOS

AUTONOMÍA, BENEFICENCIA, NO MALEFICENCIA, JUSTICIA

MODELOS EN BIOÉTICA

Modelo Sociobiológico

1- Constituye un primer intento de fundamentar la norma ética basándose en los hechos, pero termina en la relativización de los valores y normas éticas.

2- Según esta perspectiva, la sociedad en su evolución produce y cambia valores y normas éticas que son funcionales para su desarrollo de la misma manera que los seres vivos en su evolución biológica, han desarrollado ciertos órganos con la finalidad de que cumplan una función para mejorar su propia existencia y adaptarse a los cambios.

3- Se sustenta en la teoría evolucionista de C. Darwin en concordancia con el sociologismo de M. Weber y con el sociobiologismo de H. J. Heinsenk y E. O. Wilson.

4- Para los defensores de este modelo, tanto el cosmos (naturaleza) como las diversas formas de vida en el mundo y las sociedades han evolucionado, como también evolucionan los valores morales y normas éticas "porque todos necesitan adaptarse a las condiciones que impone la sociedad, la ciencia y la moral".

5- Por esta corriente de pensamiento algunos son llevados al reconocimiento justificativo de "valores infuncionales" existentes en la sociedad, mientras otros son propensos a justificar las intervenciones innovadoras en el patrimonio biológico de la humanidad.

6- La absolutización de esa posición en este modelo no solo da por sentado el evolucionismo social, sino también conduce a aceptar un reduccionismo absolutizador que limita al hombre a un momento histórico de su evolución social y natural olvidando determinados valores y conductas que lo acompañan siempre en todas las épocas históricas. Por ejemplo: la muerte, el dolor, la búsqueda de la verdad, la solidaridad y la libertad no son elaboraciones mentales, sino hechos y valores que acompañan al hombre en todas las etapas históricas de su vida

MODELO LIBERAL-RADICAL

1-La propuesta principal de este modelo es que la Bioética no se puede fundamentar ni en los hechos, ni en los valores objetivos o trascendentes, sino sólo en la opción autónoma del sujeto. En otras palabras, reconoce la imposibilidad de aceptar valores y normas éticas pues el único fundamento para la actuación moral es la opción autónoma y libre del hombre dentro de la sociedad.

2- De esta manera es el principio de autonomía el que cobra relevancia en este modelo.

3- Se adopta la libertad como supremo y último punto de referencia: es lícito lo que se quiere y acepta como libremente querido, siempre que no lesione la libertad ajena. Ciertamente en esta visión algo hay de verdad, pero no toda la verdad del hombre, ni siquiera toda la verdad de la libertad.

4- Los críticos de este modelo, con toda razón argumentan, que de lo que se trata en realidad es de una libertad disminuida: es la libertad para algunos, usualmente para aquellos que pueden hacerla valer y expresarla, porque al final se trata de defender una libertad a ultranza sin responsabilidad.

5- A este modelo se le dificulta el tener que proponer una norma social, especialmente frente a quien, en aras del principio de la autonomía y la libertad, no acepta autolimitaciones. Pero la libertad siempre tiene sus límites y el liberalismo ético ha terminado por deslizarse hacia la legitimación de la violencia y de la ley del más fuerte.

6- Hay que recordar que todo acto libre supone en realidad la vida del hombre que lo lleva a cabo; por lo que la vida está antes que la libertad, porque quien no está vivo no puede ser libre.

La libertad supone "el que se sea" y "se exista" para un proyecto de vida.

MODELO PRAGMÁTICO-UTILITARISTA

- 1- El denominador común de esta orientación de pensamiento es el rechazo a la fundamentación individualista de la norma moral y, por consiguiente, el poder alcanzar una verdad universal y una norma válida para todos en el plano moral.
- 2- El principio básico que lo sustenta es el cálculo de las consecuencias de la acción moral con base en la relación costo/beneficio, es decir, el utilitarismo.
- 3- Así, se utiliza válidamente este principio cuando lo aplica, por ejemplo, el médico a fin de decidir cuál terapia escoger, al evaluar una conducta a seguir en base a la relación entre daños, riesgos y beneficios previsibles para la vida y la salud del paciente.
- 4- Ese principio aplicado cuando se confrontan los costos en dinero con el valor de una vida humana, hace que se deshumanice la práctica médica.
- 5- Se han propuesto diversas fórmulas, inspiradas en el utilitarismo unas veces más "ortodoxo", y otras más "flexible", para evaluar la eficacia y la utilidad de los cuidados o incluso la conveniencia de comprometer recursos económicos en el cuidado de ciertas enfermedades: el análisis costos/beneficios; el análisis costos/ eficacia; y el análisis calidad/años de vida.
- 6- Estas fórmulas, como muchas otras inventadas, para cada categoría de pacientes (recién nacidos deformes, enfermos de cáncer, ancianos, dementes, enfermos por padecimientos congénitos, fetos portadores de enfermedades incompatibles con la vida, etc.) al confrontar indicadores de salud, calidad de vida, productividad, terapias a aplicar y disponibilidad de recursos económicos acaban por sancionar la suspensión de las terapias, de la asistencia e incluso privar de nacer a un niño alegando que los gastos, y falsos conceptos sobre la calidad de vida muchas veces basados simplemente en la evaluación de factores biológicos, sociales o económicos.

MODELO PRINCIPIALISTA

- 1- Una orientación que se afirma en la necesidad de ciertos principios morales, la representa el llamado principialismo que se remite a Tom L. Beauchamp y James F. Childress.
- 2- La Bioética sustentada en los principios éticos considera que la justificación de los juicios morales se hace a partir de los principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia y de las teorías deontológicas y concepciones utilitaristas y sobre la virtud.
- 3- Esta posición resultó ser un instrumento eficaz para la llamada ética decisionista de la clínica médica, adecuada para el afrontamiento de decisiones límites propios de los servicios de urgencia, unidades de cuidados intensivos, situaciones de elección de medios diagnósticos y terapéuticos, así como para la aceptación de la participación de humanos como sujetos en investigaciones médicas.

MODELO PERSONALISTA

- 1- La tradición personalista hunde sus raíces en la razón misma del hombre y en su esencia: el hombre es persona porque es el único ser vivo capaz de reflexionar sobre su vida y de autodeterminarse.
- 2- Este modelo es considerado por muchos como el más apropiado para resolver las antinomias de los modelos precedentes y, al mismo tiempo, para fundamentar la objetividad de los valores y de las normas éticas.
- 3- Considera que en cada hombre se encierra el sentido del universo y todo el valor de la humanidad: la persona humana es una unidad, un todo, y no solo parte de un todo. La misma sociedad tiene como punto de referencia a la persona humana; la persona es fin y origen de la sociedad.
- 4- Para cualquier reflexión racional, sea laica o cristiana, la persona humana se presenta como el punto de referencia, el fin y no el medio, la realidad que trasciende a la economía, el derecho y la historia misma.
- 5- Tanto la ética como la medicina tienen por destinatario al hombre y este es considerado en la plenitud de su valor. Desde el momento de la concepción hasta la muerte, en cualquier situación de sufrimiento o de salud, es la persona humana el punto de referencia y de medida entre lo lícito y lo ilícito.

RELACIÓN ENTRE MODELOS DE LA BIOÉTICA Y PREMISAS ETICO FILOSÓFICAS

PREMISAS FILOSÓFICAS DE MAYOR INFLUENCIA

MODELOS

La teoría evolucionista de C. Darwin en concordancia con el sociologismo de M. Weber y con el sociobiologismo de H. J. Heinsenk y E. O. Wilson. El neokantismo y la fenomenología en la problemática de los valores en el estudio de la moral.

Sociobiológico

La doctrina de John Rawls sobre la equidad de inspiración kantiana de carácter liberal moderado y socialreformista. La línea neoliberal en bioética con las concepciones de Robert Nozick sobre la imposibilidad de fundamentación racional de un sistema de valores compartidos por todos sus miembros. Las concepciones de Tristram Engelhardt.

Liberal-radical

El pragmatismo como variante más reaccionaria del utilitarismo caracterizado por el egoísmo, subjetivismo e irracionalismo extremos que parte del denominado "principio del pragmatismo" que determina el significado de la verdad por su utilidad práctica.

Pragmático utilitarista

Las concepciones utilitaristas de Ross y el utilitarismo de inspiración keynesiana que aceptan el valor como norma en forma de principios y reglas éticas, para la determinación del carácter moral de los actos.

Principialista

La ética kantiana y su principio del Deber-Ser. Las concepciones humanistas y antropológicas que tienen como centro al hombre y la persona humana.

Personalista

PRINCIPIOS DE LA ÉTICA MÉDICA EN CUBA

(Resumen)

Nuestra conducta debe estar basada en la estricta observancia de los siguientes principios éticos

En las relaciones con el paciente y sus familiares

En las relaciones con el resto de los trabajadores de la salud

En las relaciones entre el docente y los educandos

Como parte de la sociedad



En el ejercicio de la función social, los médicos y demás trabajadores de la salud, deben observar principios ético-morales de profundo contenido humano, ideológico y patriótico, tales como: dedicar todos nuestros esfuerzos y conocimientos científicos y técnicos al mejoramiento de la salud del hombre, trabajar consecuentemente y donde la sociedad lo requiera, estar siempre dispuesto a brindar la atención médica necesaria, con elevado espíritu internacionalista

Criterios médicos sobre las enfermedades desde diferentes dimensiones

BIOLÓGICA

La enfermedad es un fenómeno orgánico, una modificación estructural y funcional de los órganos del paciente.

PSÍQUICA

La enfermedad no es una realidad sólo ligada a la anatomía y fisiología del paciente, también está vinculada a la psiquis humana.

SOCIAL

Lo social y el comportamiento de las personas son analizados como elementos etiológicos de la enfermedad y estudiados desde las perspectivas que brindan las ciencias sociales y de la conducta.

CULTURAL

La enfermedad es analizada a partir de la manera en que se presenta en una comunidad, sus formas de vida y, por tanto, las formas específicas de enfermar en cada sociedad e individuo.

ESPIRITUAL

Las enfermedades pueden provocar una alteración en el sentido de la vida de la persona, violentar su seguridad y su jerarquía de valores al introducir una interrogante en la existencia de la vida humana.

ÉTICA

Las enfermedades desencadenan una serie de acciones diagnósticas y terapéuticas que son analizadas a partir de los parámetros “del bien y el mal, lo justo y lo injusto” y los conflictos de valores.

DILEMAS DE LA MEDICINA CONTEMPORÁNEA

Al inicio de la vida

- La vida como valor humano fundamental / otros valores e intereses.
- La reproducción asistida.
- Anticoncepción/ Concepción

En el transcurso de la vida

- La relación médico-paciente.
- La donación y trasplante de órganos.
- El consentimiento informado.
- Las enfermedades crónicas no trasmisibles.
- Las enfermedades hereditarias.
- Las infecciones trasmisibles.
- La calidad de vida de los pacientes.
- El tratamiento a los adultos mayores (geriatría).
- El desarrollo de investigaciones en seres humanos.

Al final de la vida

- La muerte encefálica y el estado vegetativo.
- Eutanasia y suicidio asistido.
- La muerte (muerte clínica y muerte biológica).
- Muerte digna.
- Donación y trasplante de órganos.

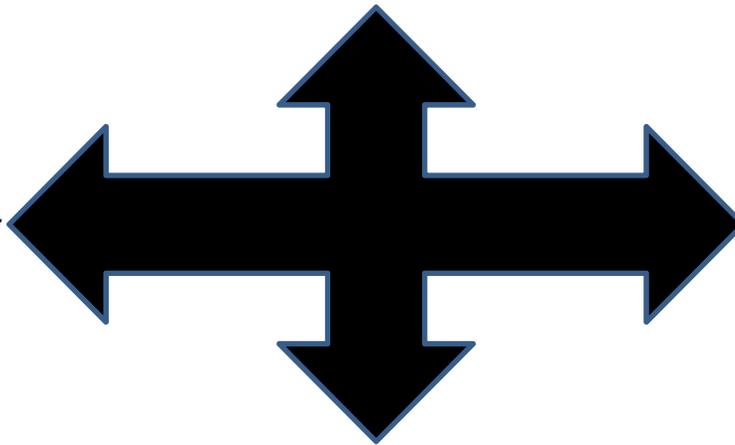
Relación VIH/SIDA

- Discriminación a estos pacientes.
- El problema del consentimiento informado.
- Los estilos de vidas.
- El secreto médico, la privacidad del paciente.

Dilemas de la medicina contemporánea

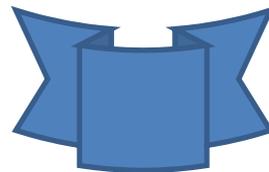
1) Al inicio de la vida (nacer con dignidad)

2) En el transcurso de la vida (vivir con dignidad)



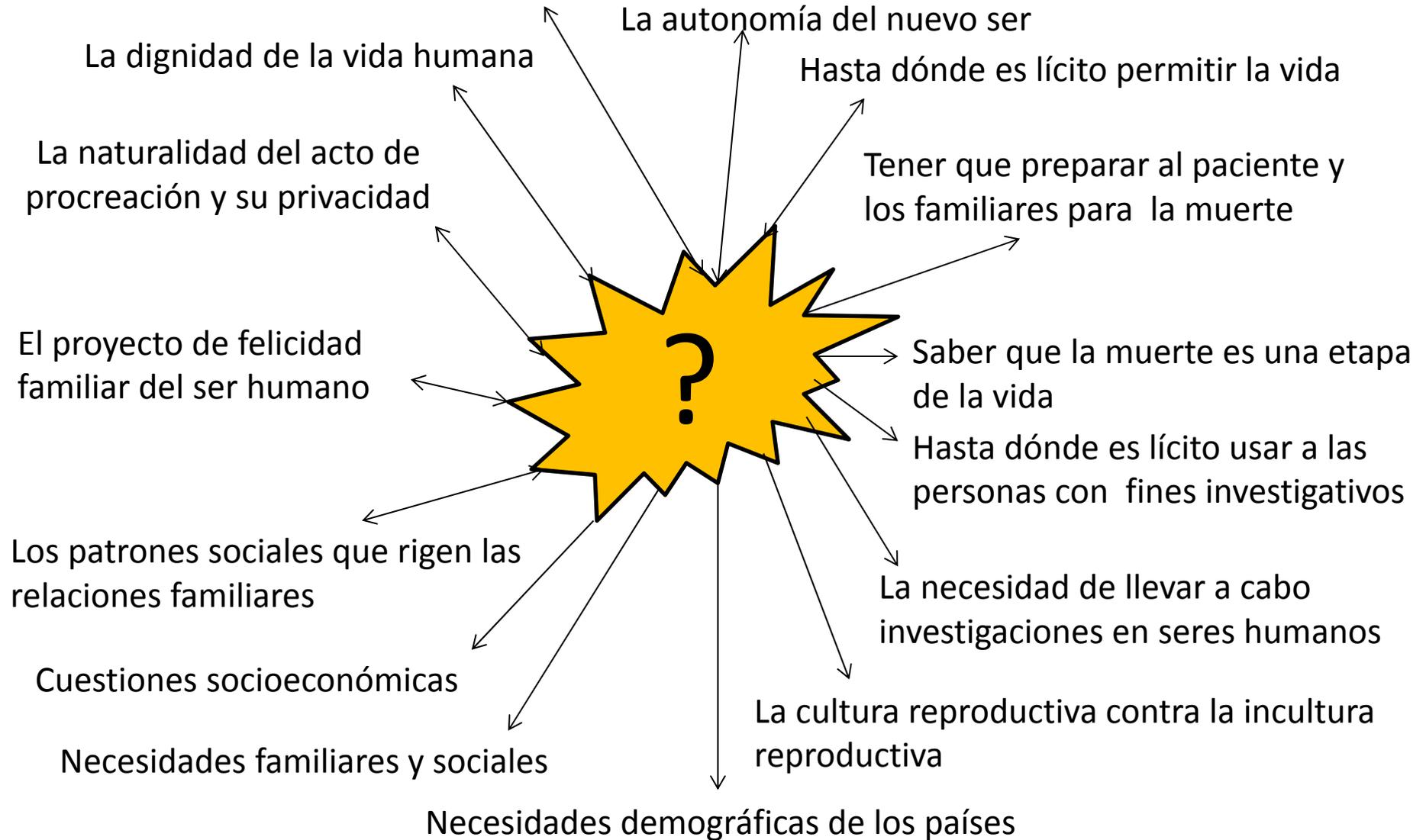
4) La relación VIH-SIDA (pandemia)

3) Al final de la vida (morir con dignidad)



ESTOS DILEMAS GENERAN VARIOS CONFLICTOS DE VALOR QUE PARTEN DE TENER EN CUENTA

Considerar la vida como un valor humano fundamental



Primer dilema " Al inicio de la vida"



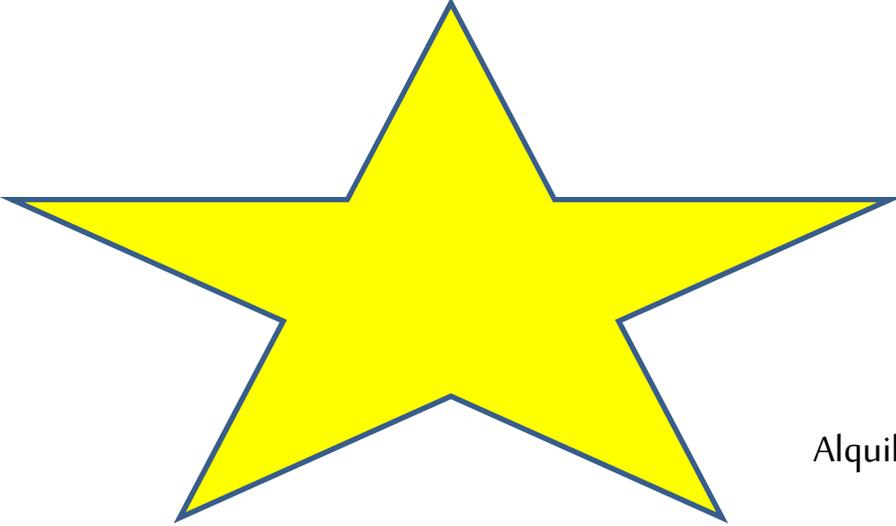
Reproducción Asistida

Clonación con fines reproductivos

Inseminación Artificial

Alquiler de Úteros

Criopreservación de embriones

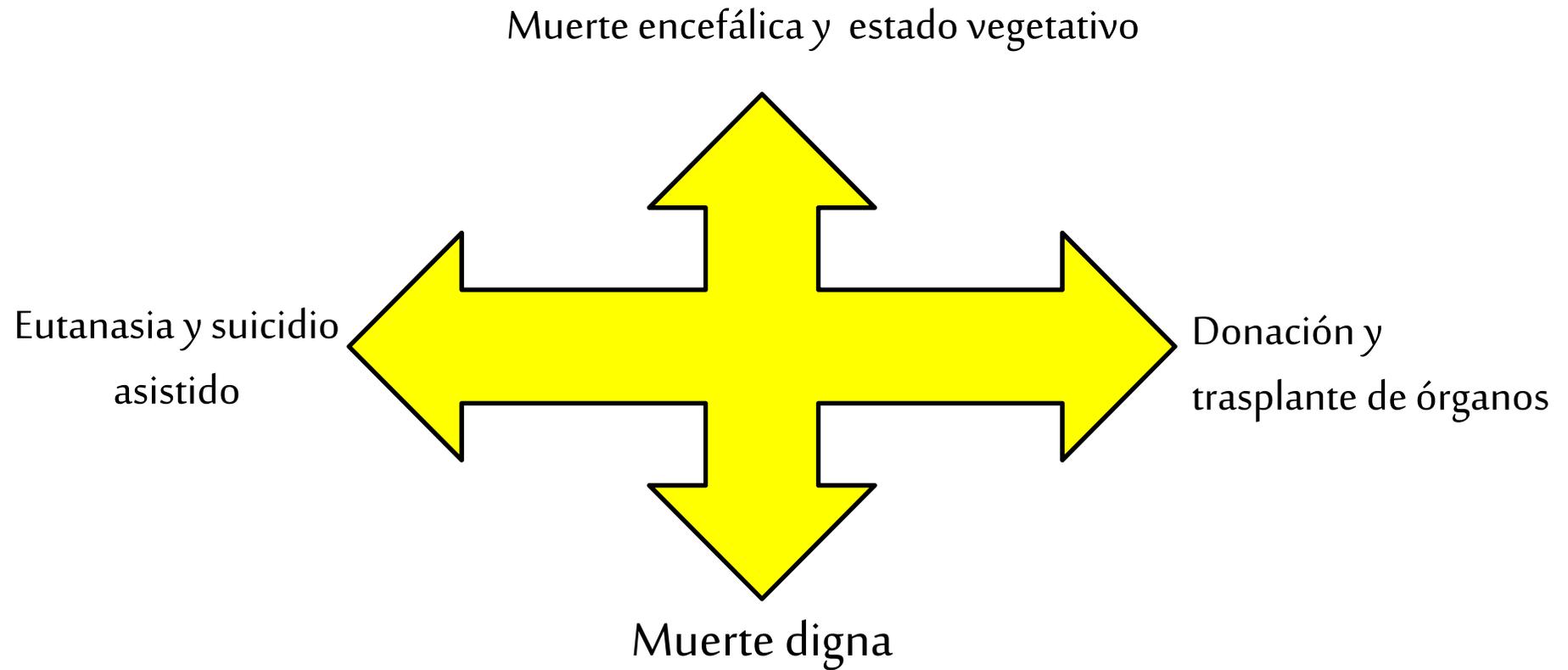


Segundo Dilema “En el transcurso de la vida”



La relación médico-paciente
La donación y trasplante de órganos
El consentimiento informado
Las enfermedades crónicas no transmisibles
Las enfermedades hereditarias
Las infecciones transmisibles
La calidad de vida de los pacientes
El tratamiento a los adultos mayores (geriatría)
El desarrollo de investigaciones en seres humanos

Tercer Dilema "Al final de la vida"



Cuarto Dilema “La relación VIH-SIDA”



La discriminación a estos pacientes.

El problema del consentimiento informado.

Los estilos de vidas responsables e irresponsables.

Las diferentes edades , sexo y orientación sexual de los que enferman.

El secreto médico, la privacidad del paciente y el hacer el bien al paciente y la comunidad.