



Nombre de alumnos: Kevin Moisés Gómez Altúzar

Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales

Nombre del trabajo: Cuadro sinóptico unidad II

Materia: Bioética y profesionalismo

Grado: 5º cuatrimestre

Grupo: LNU17EMC0119-A

TEORÍAS Y MÉTODOS DE LA BIOÉTICA

Corrientes teóricas de la bioética

- Numerosas corrientes de pensamiento filosófico se aplican al plano de la ética, entre ellas: el eclecticismo que toma elementos de todas las corrientes filosóficas y a partir de ellas crea una nueva visión; el historicismo que considera al ser como algo temporal que no es captado por la razón, es decir, independiente al contexto y al juicio; el cientificismo que pondera que la única verdad aceptable es la que tienen bases científicas; para el nihilismo la existencia del ser humano no tiene ningún significado objetivo, propósito o verdad comprensible.

- Corrientes filosóficas
 - a) Platón y la ética Para Platón (427-347 AC), la reflexión filosófica gira en torno a la vida que vale la pena vivir.
 - b) Visión aristotélica Para Aristóteles (384-322 AC), la virtud también es el eje de la vida plena, pero a diferencia de Platón, no la deriva de un principio trascendente, sino de la misma naturaleza del hombre.
 - c) Jesús Señala al amor incondicional (ágape) como el vínculo perfecto para la unidad humana. La bondad es reflejo del ser interior: "el hombre bueno, del buen tesoro de su corazón saca cosas buenas; y el hombre malo, del mal tesoro saca cosas malas".
 - d) Tomas de Aquino Tomas de Aquino (1225-1274) plantea que el orden general de las cosas se expresa en la ley natural, "Lo que es contrario al orden de la razón, es contrario a la naturaleza de los seres humanos como tales y lo que es razonable está de acuerdo con la naturaleza humana como tal.
 - e) El pragmatismo Para esta corriente filosófica (William James 1842-1910), bueno es lo que da resultados positivos y sirve a los intereses de individuos, grupos o sociedades.
 - f) Las éticas formales Mientras que las diversas corrientes se preocupan del contenido: ¿qué es lo moral?, Kant (1724-1804) plantea el interés por las formas.
 - g) El utilitarismo Buenas son aquellas cosas útiles que producen bienestar o felicidad. El utilitarismo puede beneficiar a una persona, a su familia y/o a su comunidad.
 - h) El marxismo El aspecto determinante en el desarrollo histórico de la humanidad es el económico.

PRINCIPALES CORRIENTES FILOSÓFICAS DE LA BIOÉTICA { Al momento de explicar ¿Qué es la Bioética?, es lógico pensar en la filosofía, como un camino que ilumina y pretende desnudar la naturaleza humana, por cuya virtud nos aproximamos a comprender lo que es el hombre.

PRINCIPALISMO NORTEAMERICANO { El origen de esta corriente se encuentra en la creación de la Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y Comportamiento en EEUU quien comenzó a funcionar en el año 1974 y que culminó (cuatro años más tarde) en la publicación del Informe Belmont que contiene tres principios: el de autonomía o de respeto por las personas (en cuanto a sus decisiones); el de beneficencia (consistente en no hacer daño), y el de justicia (imparcialidad en la distribución de riesgos y beneficios). Ya fue en el año 1979 que Tom L. Beauchamp y James F. Childress publicaron el libro Principios de Ética Biomédica profundizaron estos principios.

PERSONALISMO EUROPEO { La Bioética en Europa (a diferencia de la anglosajona) comenzó a estructurarse a mediados de los años 80's, su punto de partida es la creación del Instituto Borja de Bioética en Barcelona7 el campo de discusión bioético fue impulsado por la creación de la Europea de la Asociación de Centros de Ética Médica8 el 2 de diciembre de 1986, una red de investigación y de comunicación internacional; "europea" se utiliza en el sentido amplio del término, es decir; desde el Atlántico hasta los Urales. EACME tiene como objetivo promover la preocupación crítica pública con respecto a las cuestiones implicadas en el desarrollo de las ciencias biomédicas en sus comunidades.

BIOÉTICA UTILITARISTA { Para efectos académicos se limita a una panorámica de su concepción en sus inicios, así como sus máximos exponentes actualmente y las principales críticas que éstos han recibido al utilizar esta corriente epistémica para su discusión en el campo de la Bioética. En la actualidad el máximo exponente de esta teoría es el filósofo australiano Peter Singer18 quien es considerado el creador de la ética aplicada, en su libro Ética práctica el autor comienza distinguiendo una persona que vive moralmente y otra que no vive moralmente, Singer sostiene que una persona vive una vida moral cuando está convencida de: a) De que sus acciones son correctas b) De que puede justificar racionalmente sus decisiones morales. El objetivo de dar a conocer estas corrientes del pensamiento, es para poder comenzar su discusión y resolución en problemas relaciones con las ciencias de la vida y la salud como punto de partida para su aplicación a nivel normativo, específicamente, en el ámbito jurisdiccional mexicano. Se puede observar, que la Bioética contiene variantes (en cuanto a percepción y aplicabilidad) pero ella puede contribuir como una guía que oriente a los juzgadores mexicanos en la toma de decisiones judiciales.

FUNDAMENTOS DE LA BIOÉTICA { La fundamentación ética (de la bioética) en perspectiva de Diego Gracia -quien es un referente histórico en el campo de la bioética y de gran influencia en el contexto Latinoamericano, sobre todo aplicado a la ética clínica- hay que hacerla desde la fenomenología19 cuya culminación está representada por Xavier Zubiri (filósofo español). D. Gracia critica el planteamiento de Beauchamp y Childress en virtud de la ausencia de una jerarquización entre los principios que enuncian en el Informe Belmont., aunque su pensamiento ha evolucionado a lo largo de sus escritos utiliza una metodología deliberativa basada en valores. Diego clasifica los cuatro principios en dos clases.

ÉTICA DE MÍNIMOS { De nivel 1 (como nivel público) lo constituyen los principios de "no maleficencia" y "justicia" y los establece como una ética de mínimos, la cual se puede exigir de manera coercitiva. Corresponde a la ética del deber y de lo correcto y corresponde al Derecho (mediante la participación del Estado). Son los mínimos exigibles para una convivencia de manera pacífica para no caer en lo inhumano. Atiende al principio de universalización (debe aplicarse a todos los seres humanos sin distinción). La "ética mínima" como término se hace referencia a la reflexión dentro del ámbito de la filosofía práctica que pretende la construcción de una moral, (...) proporciona respuesta a las exigencias de la sociedad secular, proponiendo los mínimos axiológicos y normativos compartidos por la consciencia de una sociedad pluralista, desde lo que cada quien deber tener plena libertad para hacer sus ofertas de máximos y desde que los miembros de esa sociedad pueden tomar decisiones morales compartidas en cuestiones de ética aplicada; en otras palabras, es una ética que basada en la comunicación interpersonal y en el consenso sobre unos mínimos exigibles trata de funcionar éticamente una sociedad plural.

ÉTICA DE MÁXIMOS { De nivel 2 (como nivel privado) lo constituyen los principios de "autonomía" y "beneficencia" y los establece como una ética de máximos, la cual depende del sistema de valores de cada persona. Corresponde a la ética de la felicidad y de lo bueno. Son los mínimos exigibles para una convivencia de manera pacífica para no caer en lo inhumano. Atiende al principio de particularización (debe aplicarse específicamente a cada ser humano, atendiendo su individualidad, su exigencia es subjetiva). En palabras del propio Diego: "la no maleficencia y la justicia se diferencian de la autonomía y la beneficencia en que obligan con independencia de la opinión y la voluntad de las personas implicadas, y que por tanto tienen un rango superior a los otros dos". Se ha expuesto de manera muy breve y para los efectos académicos del presente trabajo, el desarrollo de la fundamentación de la Bioética en la óptica de Diego Gracia (mediante su propuesta de "ética de máximos, "ética de mínimos") 23, se escogió este autor en particular, en virtud de ser uno de los mayores referentes para el tema que nos atañe y de gran impacto e influencia en el análisis de la Bioética en América del Sur.

TEORÍAS Y MÉTODOS DE LA BIOÉTICA

El principalismo como método

- Posible resolución de un caso utilizando los cuatro principios Antes de pasar revista a los diferentes autores que han escrito sobre los principios propuestos por Beauchamp y Childress intentemos resolver una situación real con la ayuda de esta metodología. Podemos utilizar como banco de pruebas el caso en estudio que propone la revista Hastings Center Report en su primer número de 2006. Se trata de una mujer de 67 años con un cáncer de ovario avanzado. Ingresa en el hospital por una obstrucción intestinal, y en la sala de urgencias pide que todas las decisiones que no pueda tomar ella en caso de incapacidad, las tome su marido. Aunque no llega a firmar directiva alguna, señala su deseo de no limitar a priori ningún tipo de tratamiento posible, ni siquiera la reanimación cardiopulmonar. La enfermedad empeora, y después de dos meses de hospitalización el médico le hace presente lo precario de su situación, y las pobres esperanzas de supervivencia a medio plazo. Ella insiste en que se le sigan aplicando todos los tratamientos requeridos, pues según explica, quiere seguir disfrutando de la visita diaria de sus familiares.

a) Aplicación sumaria de los principios
Haría un médico que haya estudiado la propuesta de estos autores, y tenga en mente los cuatro principios, vemos ante todo que se plantea un dilema: reanimar o no a la paciente. Haciendo un rápido repaso de los principios, se puede descartar en seguida el de justicia, pues en esta situación no parece que la actuación en un sentido o en otro afecte a la justicia distributiva en relación a los medios terapéuticos, lugares en la UCI, etc. Quedan por tanto los otros tres principios: beneficencia, no-maleficencia y autonomía. El primero de ellos, la beneficencia, nos dice que hemos de actuar siempre por el bien del paciente.

b) Uso científico del principalismo
Hasta ahora, en el estudio del caso, no hemos tenido necesidad de abrir el libro de Beauchamp y Childress. Hemos utilizado los principios siguiendo el modo en el que han cristalizado no sólo en ámbito biomédico, sino también en buena parte del mundo académico de la bioética. Sin embargo, se hace necesario dar otro paso y hacer un estudio más preciso, más científico, acudiendo a las indicaciones concretas que estos autores nos ofrecen en su famoso texto. En el capítulo sobre el respeto de la autonomía se explica que su contenido se puede formular en modo negativo (las acciones autónomas no deben ser controladas por otros), pero también mediante un enunciado positivo (se han de respetar las visiones y derechos de los individuos, mientras sus pensamientos y acciones no supongan un serio daño para otras personas). Dado que estas formulaciones, como las que aparecen referidas a los otros principios, son muy generales, Beauchamp y Childress proponen como herramienta para acercarse a las situaciones concretas la especificación de Henry S. Richardson. Se trata de un proceso por el cual se pasa del abstracto enunciado del principio a reglas de actuación más específicas. En el caso del respeto de la autonomía estas reglas obligan a «decir la verdad, a respetar la vida privada de los demás, a proteger la información confidencial y a obtener el consentimiento para las intervenciones sobre los pacientes».
Un poco más adelante, cuando hablan de las decisiones subrogadas, explican que pueden ser de tres tipos: 1) el juicio sustituido, donde se toma la decisión que habría tomado el paciente (al que se conoce bien), en el caso en que fuera competente; 2) el modelo llamado de autonomía pura, que sigue las indicaciones que haya formulado anteriormente el enfermo (independientemente de que las haya dejado por escrito o no); 3) el modelo del mejor interés, que toma la decisión considerando la calidad de vida del paciente; o sea, realiza un juicio sobre lo que, desde fuera, se considera que será mejor para el paciente en sus condiciones.
Beauchamp y Childress ofrecen la siguiente jerarquización: en primer lugar, se debe seguir lo que haya dicho el paciente; si no se conoce, se pasa a un juicio sustituido (lo que habría elegido); y si tampoco es posible llegar a éste, se ha de utilizar el criterio del mejor interés. Si intentamos estudiar ahora nuestro caso con estas indicaciones, llegaremos a la conclusión de que el criterio fundamental para su resolución está en la voluntad expresa de la paciente, que correspondería a la decisión subrogada según el modelo de autonomía pura. La dificultad está en determinar cuál es esa voluntad, ya que, como sabemos, no siempre ha manifestado el mismo deseo.

Resolución de los conflictos entre los principios
Los conflictos entre los principios prima facie de los que hablan Beauchamp e Childress, no pueden resolverse a priori, pues como repiten insistentemente no existe una jerarquía entre ellos. Para su resolución ofrecen dos instrumentos: la ponderación y la especificación. Pasamos a considerar ahora brevemente algunas críticas en relación a este modo de solucionar los conflictos morales. Para algunos autores los únicos conflictos posibles son entre el principio de autonomía y alguno de los otros tres.
a) Críticas a la ponderación (balancing) La principal crítica que ha recibido la ponderación de los principios es la de caer en una resolución de los conflictos totalmente subjetiva. Arras vuelve a poner el ejemplo de los debates en torno al aborto: si se intenta hacer una ponderación entre los principios de autonomía y no-maleficencia se podrá resolver el problema en uno u otro sentido. Si dicha ponderación la realiza una ardiente feminista, dirá que prevalece el principio de autonomía, pues de otro modo la mujer queda considerada como un simple «contenedor de fetos». Si la hace un aguerrido pro- life dirá que, teniendo en cuenta la dignidad de la nueva vida, en este caso la prioridad toca al principio de no-maleficencia, ya que el daño para el feto (en el caso del aborto) sería fatal y definitivo.
Otro punto que interesa señalar en relación a la ponderación es que cuando nos encontramos ante un conflicto moral, la posible ponderación no se da a nivel de principios. En realidad, son los bienes —que los principios o las normas morales tratan de proteger— lo que valoramos y ponderamos en esos casos. Decir, por ejemplo, que en una situación la autonomía tiene prioridad con respecto a la no-maleficencia no tiene habitualmente significación alguna: nunca sostendremos que en esa situación esté justificado «dañar». Lo que se quiere decir es que la voluntad libre del paciente se considera más importante que la salud. Este análisis sería el que hay detrás del caso del testigo de Jehová que se niega a recibir una transfusión de sangre.
b) Críticas a la especificación La especificación ha recibido un menor número de críticas respecto a la ponderación. Es lógico, pues de algún modo cualquier sistema moral ha de contar con un modo de especificar sus normas, de clarificar las indicaciones generales para los ámbitos concretos de actuación. La mayor crítica apuntada es la posibilidad de realizar especificaciones que llevan a conclusiones morales contrarias en un mismo caso. Strong pone como ejemplo los padres que piden que se suprima la hidratación y nutrición de un neonato con malformaciones.
Un rápido análisis de esta especificación descubre que no sólo no nos ayuda a la resolución del caso, sino que la complica. En realidad, la primera condición que se pone para no tomar en cuenta el rechazo de un tratamiento (que la petición no sea autónoma), aunque efectivamente no aparece en la primera formulación de la norma, es evidente que la supone: nadie acepta el abandono de un tratamiento si la petición la realiza un paciente que no es competente (que no es capaz de realizar una petición autónoma). Por tanto, no aporta nada nuevo para la valoración moral. La segunda condición (que no presente un peligro significativo para el paciente) es justamente lo que está en juego en el caso del testigo de Jehová que rechaza la transfusión de sangre. Por tanto, un poco más adelante, cuando Beauchamp escribe que «un Testigo de Jehová tiene una base razonable para rechazar la recomendada transfusión de sangre», está afirmando que, aunque exista peligro significativo para el paciente, es necesario seguir su decisión autónoma. Pero esto es justamente lo contrario de lo que la regla especificada sostenía. Con lo cual el conflicto entre la autonomía y la no-maleficencia no se ha resuelto a través de la especificación, sino a través de una justificación de la decisión autónoma basada en las creencias religiosas del paciente.

TEORÍAS Y MÉTODOS DE LA BIOÉTICA

El método de Edmund Pellegrino

El ideal de la educación médica

Entre los años sesenta y setenta se producirá en Estados Unidos —y en otras naciones del mundo occidental— una profunda transformación de la enseñanza de la Medicina, del curriculum de la carrera y la formación práctica de los futuros médicos, que es lo que en su conjunto vino a denominarse “educación médica”. Todo ello en el seno de profundos cambios en la estructura orgánica de los cuidados de salud. Una verdadera revolución en el modo de enseñar, aprender y practicar la Medicina. Edmund Pellegrino, bioeticista cuyos escritos estuvieron muy influenciados por los filósofos griegos Aristóteles y Platón, siempre fue un pensador de la ética y, particularmente, de la ética inherente a la práctica médica. En realidad, su gran búsqueda — en el transcurso de una carrera dedicada a escudriñar los diversos niveles de moralidad presentes en las relaciones entre médicos y pacientes —, fue establecer fundamentos para la existencia de la hipotética filosofía de la medicina. Además, Pellegrino siempre estuvo interesado en la resolución de conflictos morales. En sus palabras: El discurso ético fue alterado por Kant, Mill, Hume y Bentham, que modificaron el foco primario de cómo una persona buena debe actuar para focalizarse en cómo resolver conflictos morales expresados en elecciones morales difíciles.

Moralidades

En el terreno de la moralidad propiamente dicha, Pellegrino echó mano en algunos de sus estudios, de una construcción teleológica (en el sentido aristotélico-tomista) para establecer que la medicina posee dos formas de moralidad. La primera de ellas es la que denominó “moralidad interna”, aquella que deriva de los propios fines que el médico debe perseguir en relación al paciente. Fundiendo el concepto aristotélico de “bueno” (es decir, aquello que cualquier forma de arte o actividad práctica debe perseguir) con el concepto platónico de que la salud es innegablemente un bien a ser perseguido por la práctica médica, el autor propuso que la naturaleza de la actividad médica, sus virtudes y beneficios son definidos como fines de la medicina en sí mismos. El concepto de que la moralidad interna a la medicina sea aceptable solo por el hecho de que así lo dijeron la tradición o las costumbres durante siglos o de que es sancionado por las asociaciones médicas es criticado por Pellegrino. Éste insiste en que cualquier moralidad interna a la práctica médica debe ser fiel a la finalidad verdadera del arte — curar — y sugiere la reconstrucción de la moralidad médica como la interacción de tres facetas de la relación médico-paciente — el hecho de la enfermedad; la acción del profesional; y la acción buena o mala para un paciente.

Beneficencia: ¿paradigma externo o interno a la medicina?

Para Beauchamp, la beneficencia es un paradigma externo a la medicina, mientras que en la visión de Pellegrino ésta es un paradigma interno (énfasis nuestro) a la práctica médica, exclusivamente orientada a la cura del paciente. Obviamente, se trata de una simplificación del concepto de beneficencia, limitando lo que se pueda considerar realmente benéfico para el paciente — que, en la concepción de Pellegrino, no incluiría, para citar solo dos ejemplos recogidos por Beauchamp, acciones médicas como el control de la reproducción o la eutanasia. Esta simplificación es la parte más importante del concepto ético de Pellegrino. Sin embargo, como se ve, es también su “talón de Aquiles”. Tomando a la beneficencia como principio moral central de la práctica médica y asumiendo que los médicos tienen la obligación de proveer las diversas formas de beneficio a sus pacientes, no existe otra razón moral para que estén impedidos de realizar acciones cuyo único fin sea beneficiar al paciente. De esta forma, tanto los pacientes como la sociedad pueden encarar el control de la reproducción, el suicidio asistido, el aborto, la esterilización y otras áreas de la práctica médica como beneficios importantes para los pacientes que los médicos tienen el deber de proporcionar.

Medicina como actividad neutra

Brody y Miller¹⁰ también critican la postura de Pellegrino y postulan que la medicina no es una actividad neutra sino, más bien, comprometida moralmente con reglas propias, las cuales se derivan de los objetivos específicos del arte, de los deberes y de las virtudes propias de los profesionales que la practican. En otras palabras, se desprenden de la moralidad interna de la medicina, a la cual los médicos deben adherir, como afirma Beauchamp. Brody y Miller¹⁰ defienden que la moralidad interna de la medicina debe ser reevaluada o reconstruida de acuerdo con las demandas de la sociedad moderna. Los autores especulan que incluso la práctica del suicidio asistido por el médico puede ser compatible con la moralidad interna de la medicina, aunque la tradición médica condene esa actividad de forma enfática. Ellos afirman: los médicos de hoy (legítimamente) concluyen que muchas cosas cambiaron desde el tiempo de Hipócrates (...) y en la reconstrucción de la moralidad interna de la medicina, en ciertas circunstancias definidas, pueden ser permitidas

La beneficencia de acuerdo con la perspectiva analizada

Esta es una cuestión que, en último análisis, coloca nuevamente en jaque la certeza del principio de la beneficencia como piedra de base de la moralidad interna de la práctica médica o, simplificando, de aquello que se cree es un beneficio para el paciente. Como dice Robert Veatch, la comprensión del beneficio puede cambiar conforme a la perspectiva analizada. El beneficio objetivo, para el autor, es aquel verdadero independientemente de quien realiza el acto, en tanto el subjetivo sería variable y estaría basado en el entendimiento de quien practica la acción. Aunque sea una situación bastante compleja, la asistencia del médico al suicidio de un paciente en fase terminal no debería ser juzgada como inmoral, sino entendida como algo que va al encuentro de lo que se espera del cuidado médico. Esta decisión debe, por lo tanto, ser considerada una alternativa flexible a los cuidados recomendados y ampliamente discutida en todos sus aspectos.

Teoría del consenso moral

La visión de Wanzer y colaboradores se acerca bastante a nuestra teoría del consenso moral, desarrollada inicialmente para pensar cuestiones relativas a la legalización del aborto y de la eutanasia en nuestro medio. Así como afirmamos con relación al consenso moral, los mayores cambios en los aspectos morales de la práctica médica (en Brasil y en el mundo) que tuvieron lugar en el último cuarto del siglo XX resultaron de presiones realizadas por la sociedad o por grupos sociales mayoritarios presentes en el debate ético. Para Wanzer y colaboradores, las alteraciones en el comportamiento social en relación con el derecho a morir del paciente muchas veces se anticipan a las actitudes de los legisladores y de los tribunales, así como a las de los prestadores de salud. Las necesidades específicas de la comunidad y, por lo tanto, intrínsecas a la moralidad médica tradicional, motivaron los cambios en las normas de conducta dirigidas a los médicos (como el respeto a la autonomía y a la dignidad de las personas, la no utilización de medios fútiles de prolongación de la vida, la obtención del consentimiento de los participantes de investigaciones, etc.). En otras palabras, un consenso moral desarrollado en el seno de determinado grupo social, motivado por necesidades específicas de aquella comunidad, es capaz de alterar de forma dinámica la moralidad interna de la práctica médica en aquella sociedad.

BIBLIOGRAFÍA:

Universidad del Sureste. (2020). Antología de Bioética y profesionalismo. PDF. Págs. 28-53.