

CURSO DE BIOETICA A DISTANCIA

Hna. Dra. Elena Lugo, Ph.D.

MODULO I

INTRODUCCION

PUNTOS A CONSIDERAR EN ESTE MODULO

- A. ¿Qué es bioética y porque su actualidad e importancia para la cultura postmoderna?
- B. Breve historia de su trayectoria
- C. Teorías éticas y procedimientos de estudio que se proponen a nivel global

A. ¿Qué es bioética y porque su actualidad e importancia para la cultura moderna.

SITUACION HIPOTETICA

Supongamos que Ud. ha recibido de sus dos amigos, uno un medico y el otro un catedrático de biología, la invitación para participar en un congreso de bioetica. Ud. rehúsa la invitación declarando sin reparo que a Ud. como ingeniero en nada interesa la bioetica. ¿Qué podrían sus dos amigos responder? Lea este Modulo para precisar las respuestas posibles que ellos como biomédicos presentarían tomado en cuenta su objeción.

1. ¿Qué se entiende por BIOETICA? (BIOS – VIDA
ETNOS – NORMA
COSTUMBRES)

De modo general hemos de definirla como una síntesis de conocimiento y acción para dar respuesta a los problemas morales el amplio campo del estudio y el cuidado de la vida y la salud generados en parte por los cambios científicos - técnicos y por el momento cultural en el cual éstos ocurren. Para Reich “La bioética es el estudio sistemático de la conducta humana en el campo de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, conducta examinada a la luz de los valores y principios morales”, Reich, W.T (ed.), Enciclopedia of Bioethics I., The Free Press, New York, 1978, XIX. Identificamos algunos factores que explican la existencia de la bioética, para luego examinar su estructura y dinámica esencial.

Los cambios a menudo interpretados como avances en las ciencias y técnicas biomédicas han complicado el sentido de la vida, la muerte, el dolor, el sufrimiento. A su vez esta complejidad supone un reto a las decisiones clínicas en cuanto que difícilmente se limita a lo que un buen médico determine. Es preciso consultar a los pacientes, a sus familiares y velar por el bien común en la distribución de los recursos en una medicina tecnologizada y costosa. La medicina a su vez se ha venido transformando de una predominante diagnóstica y paliativa a otra cada vez de mayor intervención agresiva. Se perfila un concepto de salud más abarcador, positivo e integral, generando así mayores exigencias para su atención y cuidado. Es decir, presenciamos una medicalización de la vida y del morir, como del modo de enfrentarse al dolor y al sufrimiento. También han aumentado las expectativas ante las posibilidades bio-medicas.

Otro factor a tomar en cuenta son los cambios, a menudo designados como reformas sociales culturales. Enumero sólo las mejor conocidas. Primero, experimentamos un interés y necesidad renovada en la filosofía moral como reflexión normativa a la vez que aplicable ante la aparente ausencia de sistemas de valores universalmente aceptables. Segundo, los movimientos pro derechos civiles de diversas minorías incluyen a los pacientes entre éstos. Tercero,

presenciamos una reafirmación del individualismo asociado al progreso económico y movilidad social vertical. A esta última se vincula una transformación de instituciones tradicionales como la familia, la iglesia y la escuela.

De gran importancia para entender el auge de la bioética son las innovaciones en el campo de la investigación en ciencias biológicas y la rápida implementación de los resultados en biotecnologías que nos solo pretenden explicar la vida desde perspectivas microbiológicas sino transformarla según criterios de orientación utilitaria e inclusive comerciales.

Ya nadie puede permanecer indiferente a la reflexión sobre la vida, la salud y las condiciones ambientales que por un lado pueden quedar favorecidas por los aportes de las ciencias biomédicas en sus respectivos valores, como también sufrir bajo el desprecio y posible manipulación en menoscabo del bien común para la humanidad.

B. Breve historia de su trayectoria:

La palabra Bioética nace, como todos saben, hace más de 30 años, con Van Potter y –desde el pensamiento de este cancerólogo americano- el concepto evolucionó hasta ser en nuestros días una propuesta de responsabilidad global a favor de la vida; global, porque se refiere a todas las formas de vida humana, animal, vegetal y hasta mineral; global, porque se propone a todos los seres humanos que habitan el planeta Tierra. Esta bioética global, fundamento de una responsabilidad global, será una estrategia para la sobrevivencia de los hombres y de la propia naturaleza viva en el siglo XXI y se ajusta bien con la mundialización de la economía y de todas las variaciones globales del clima, la polución del aire y del agua, la utilización de los recursos energéticos, la dimensión de la población humana en su conjunto.

Así, para Van Potter la bioética, en este nivel macro, es una estrategia de supervivencia del mundo vivo, en su totalidad; como a nivel micro, a nivel individual, es una estrategia de supervivencia de la persona y de su grupo social más próximo. Genéticamente previsible, dicen algunos.

En 1972 André Hellegers –experto en fisiología fetal- funda en Washington DC (USA) el centro de investigación en Bioética más importante de Norteamérica: el “Kennedy Institute of Ethics”, actualmente vinculado a la Universidad Georgetown. En los años siguientes, siguiendo el modelo de este instituto, se abrirán centros similares en Sant Cugat del Vallés (España) en 1975, Montreal (Canadá) en 1976, Lovaina (Bélgica) en 1983, en Maastrich (Holanda) en 1985, etc. Sentencia del caso Canterbury vs. Spencer, caso jurídico importante en el desarrollo del tema del Consentimiento Informado. Introduce lo que se ha llamado “criterio de la persona razonable” acerca del grado de información que hay que dar al paciente.

Una portada del New York Times informa al mundo entero del estudio de Sífilis de Tuskegee. Se trata de un estudio realizado en un condado de una zona muy pobre de Alabama (USA) para observar la evolución natural de la sífilis. El estudio había comenzado en 1932 y se estaba realizando en 400 varones de raza con sífilis. Otro grupo de 200 sujetos actuaban como grupo control. Ningún individuo había sido informado, y tampoco se les había suministrado terapia alguna para combatir la enfermedad –a pesar de que desde 1941 estaba disponible la penicilina-. En el momento de publicarse la información, el estudio todavía continuaba.

El moralista Bernard Häring publica su libro Moral y Medicina, donde revisa las posiciones de la moral católica entorno a un buen número de cuestiones conflictivas de la medicina, a la luz del Concilio Vaticano II.

Desde entonces las publicaciones de libros y de “journals” profesionales con temas en bioética, el establecimiento de cátedras y programas universitarios al igual que la fundación de institutos a nivel internacional muestran a la bioética como una disciplina eje en la cultura actual y responsable de contribuir a fomentar la vida en todas sus condiciones y etapas de desarrollo.

Ya en la actualidad la bioética es considerada un humanismo global con miras a atender cuestiones de igualdad y justicia en cuanto a salud en general y solidaridad con los más vulnerables a nivel internacional.

C. Teorías éticas y procedimientos de estudio generales

Consideremos ahora la estructura y dinámica de la bioética, lo cual supone enfrentarse a un problema metodológico. ¿Cuál es su horizonte o amplitud de estudio? ¿Cuál es su fundamentación? ¿Cómo cuida el rigor de su estudio para asegurar su competencia y coherencia? ¿Es una disciplina nueva y autónoma o es la aplicación de otra de la cual se deriva y se mantiene dependiente?

Intentemos contestar a este interrogante complejo partiendo de una consideración de la última. Bioética desde sus inicios al igual que aun en ciertos círculos – predominante en el sur de Europa y algunos centros académicos en USA: - se presenta como Ética Aplicada o como disciplina académica teórica. Cuenta con un sistema de conceptos y argumentación coherente de orientación deductiva y deriva su fundamentación de un núcleo filosófico. La filosofía opera aclarando y definiendo conceptos, evaluando argumentos, criticando las implicaciones de las recomendaciones propuestas. En su modalidad tradicional la Ética Aplicada puede usar el método deductivo.

MODELO DEDUCTIVO – este modelo clásico y tradicional en círculos académicos para la enseñanza de la ética bio – médica se inicia con una teoría ética de corte sistemático, unificado y comprensivo. Dedicamos los principios universales y necesarios por vía del discurso racional – deductivo por inferencia lógica o evidencia estrictamente intelectual para presentarlos como absolutos o a-priori, numéricamente definidos y limitados. Procede a una aplicación de los principios a las situaciones concretas por vía de un juicio moral que incorpora la data específica a los principios como manifestaciones de éstos a modo de categorías que le incluyen necesariamente. Es decir, el modelo deductivo propone una estructura escalonada – (1) Teoría Ética bien definida, que justifica: (2) unos principios necesariamente derivados y de coherencia interna y que se ... (3) articulan en reglas operativas, (4) sobre situaciones concretas, que en su totalidad funciona a partir de la escala superior (teoría) hacia la inferior (situación) por aplicación deductiva.

No es mi intención en este breve artículo entrar en polémica argumentativa con los exponentes posibles del modelo deductivo, sino sólo señalar algunas limitaciones del modelo ante la tarea moral del médico/ética bio-médica. (1) Primero, ninguna teoría deductivista capta todas las ideas morales que deben formar parte del discurso moral en una cultura liberal y pluralista. Segundo, la estructura lógica del modelo según premisas y conclusiones no funciona en el ámbito de la moral de la vida diaria, lo cual exige sabiduría práctica e intuición de lo concreto para determinar cuáles normas específicas son relevantes en situaciones complejas (ilust- encuentro clínico de pacientes y profesionales de la salud). Tercero, el modelo acentúa la certeza de las normas abstractas pero no de los casos particulares o vivencias que en primera instancia generan el interrogante moral.

Es decir, en cuanto a la ética bio-médica en particular, el modelo deductivo resulta racionalista e idealista y por ello indeterminado ante la compleja situación clínica ajeno a la intuición que articula la relación de persona a persona en el contexto social, familiar, histórico, a menudo urgente y crítico de la vida clínica.

Otra modalidad de la bioética, la cual goza de una aceptación especial en círculos culturales más amplios, es la bioética como estudio interdisciplinario e intradisciplinario. Cuenta

con un campo amplio y original de investigación – todo lo que supone consideración de la vida y la salud – pero abierto a las perspectivas de varios métodos provenientes de diversas disciplinas. La ética clínica – la rama de la bioética – ilustra esta modalidad al insistir en el análisis de casos o situaciones inmediatas e individuales derivando las dimensiones morales del encuentro clínico y la práctica profesional en sí. El método denominado casuístico se sugiere de primera instancia.

MODELO CASUISTA – Este modelo de cierta antigüedad clásica y actualmente renovado parte de casos concretos considerados “paradigmáticos” y procede por vía de la analogía hacia otros casos que intenta esclarecer y evaluar. A su vez los casos o situaciones nuevas refinan los presupuestos de los paradigmáticos revelando las ambigüedades y/o conflictos posibles en ellos a la vez que permite articular excepciones al paradigma. Las situaciones paradigmáticas que funcionan como punto de partida para la deliberación moral de los pueblos. Se trata de la sabiduría acumulada particularmente según esta constituye e integra los elementos de la experiencia práctica establecida y aceptada. A su vez esta sabiduría práctica compara y evalúa situaciones concretas y conduce a resoluciones por vía de una intuición decisiva ante cada caso concreto.

Este modelo descansa en precedentes y depende de lo establecido como creencias prevalecientes, con lo cual puede quedar expuesta a ideologías o corrientes históricas sin suficiente fundamentación crítica –metódica o sistemática como el pensar filosófico lo exige. Es decir, la casuística puede algunas veces presentarse como práctica y útil para responder a casos de rutina, pero no es propia para casos nuevos sin fácil conexión a la tradición – tal como los más recientes casos en la ética bio-médica (tecnología reproductiva, determinación de muerte por criterio neurológico, fetología, transplante, etc.)

HACIA UN TERCER MODELO Si resulta que un lado del modelo deductivo no es suficientemente atento a la relación dialéctica y no mera aplicación de principios a casos de estos derivados – entre teoría ética y práctica moral. Y de otro lado el modelo casuista nos conduce a un pluralismo moral de agnosticismo teórico y de inducción intuitiva. ¿Qué modelo se puede articular que no sea uno de aplicación deductiva, ni de inducción intuitiva? Más aún, ¿qué modelo es propio para una ética bio-médica que sea filosófica – crítica/metódica/sistemática – y a la vez clínica y por eso atenta al encuentro vivencial de médico – paciente? La investigación realizada por eticistas biomédicos, particularmente en la Universidad de Georgetown nos ofrece guía e inspiración. Se trata de un modelo designado como principalismo, con una variante singularmente prometedora - principalismo con especificación.

MODELO “PRINCIPALISMO –ESPECIFICACION”_Este modelo inicia la deliberación ética a nivel teórico con una pluralidad de principios obligatorios (primera fase) pero no absoluta o incondicionalmente a priori. Beauchamp y Childress presentan los principios de autonomía, justicia, beneficencia y no-maleficencia como intermediarios entre las teorías que sin excluirse entre sí contribuyen a justificar la obligatoriedad de cada principio: es decir, teoría deontológico / teoría utilitaria iluminan y determinan la obligación inherente a cada principio. Las teorías no admiten justificación última o fundamentación trascendental – punto a criticarse al principalismo.

A partir de los principios se derivan reglas pero sin aplicación dialéctica a las situaciones concretas. Es decir, principios, reglas, data concreta se vinculan en complementariedad para sustentar un juicio moral. Principios y reglas explican y orientan mientras que la situación concreta corrobora y realiza la intención inherente a la dimensión normativa. Los principios y las reglas reflejan la historia cultural y la tradición. Mientras que la experiencia se presta a la intuición. No creo que este modelo sea una combinación mecánica de la deducción y la

casuística, se intenta más bien un “equilibrio reflexivo” (término de Richardson) para tomar una visión orgánica – de totalidad que permite la relación recíproca /dialéctica y de justificación discursiva en cada dirección; a saber, de los principios que se van especificando o cualificando, ensayando así interpretaciones de las normas hasta tocar lo concreto y específico. Naturalmente se presenta el problema de cómo resolver conflictos entre los principios, ya que ni se colocan éstos en orden de prioridades ni se les integra a una teoría central que le sirva de fundamento y criterio. Ante el conflicto, por ejemplo, entre beneficencia de parte del médico que considera médicamente indicado una terapia paliativa y autonomía del paciente crónico que pide asistencia en el suicidio, ¿cómo ha de procederse? ¿Se permanece sin determinación deductiva? Se puede insistir en guardar consistencia y coherencia en el apoyo recíproco entre las normas, ilust. – que la beneficencia supone el respetar la autonomía como bien del paciente si con ella no se hace un mal como medio o se viola la justicia. En el caso aludido el tratamiento paliativo puede omitirse pero sin abandonar al paciente o proceder con el suicidio asistido prestando atención a la justicia como valor social que recomienda ayudar a morir con dignidad pero no causar directamente. Creo, no obstante, que para no crear en historicismo lo cual nos coloca en el modelo casuístico, es preciso plantear una fundamentación a los principios que no por eso resulta extraño/externo al quehacer moral. Reconsideración de persona como agente moral o ser en sí orientado hacia valores es una vía fructífera, y otro es la revisión del concepto naturaleza humana.

Así descrita la bioética retiene su núcleo filosófico como momento normativo de justificación racional, al igual que como promotor de unidad y consistencia, pero se muestra atento a la pluralidad de aspectos de las situaciones concretas en sus diversos contextos. Hemos de incluir unas variaciones de confluencias de métodos que aún nos retan a diferenciar sus componentes filosóficos – psico – sociales y políticos. Por ejemplo, la bioética entra a disciplinar además de la deducción, la inducción casuística, el principalismo y la teoría de la virtud, incorpora la influencia feminista en cuanto a metódicamente articulando el CUIDADO. Este supone el colocar énfasis en las relaciones interpersonales en contexto comunitario destacando el rol de la empatía en facilitar la compasión y la confianza como ingredientes fundamentales de la interacción personal. Bajo el cuidado abarca la persona en su totalidad, los afectivos y pre-reflexivo, quedan restituidos a un rol de significación cognoscitiva y volitiva. La intimidad y la integridad de la familia como unidad moral se presentan como un contexto inherente al ser de persona.

La bioética incorpora también una dimensión metódica denominada como histórica – o más bien – NARRATIVA. Se trata aquí de un proceso para discernir, aclarar y depurar los principios y motivaciones que animan y sustentan una vivencia y la secuencia temporal de ésta dentro de una comunidad moral. Se intenta negociar una formulación en común de la secuencia que permite tomar una decisión, lo cual a su vez incluye identificar los ciclos vitales, los roles o funciones con sus límites al igual que las metáforas pertinentes a cada interlocutor de la comunidad bajo análisis.

Aunque la ética clínica nos ilustra con claridad la modalidad de bioética como autónoma y nueva, es preciso reconocer otras ramas de la bioética interdisciplinaria; a saber: ética regulativa o de política pública como lo son la ética en la investigación biomédica y la ética del ambiente. Por vía del proceso de diálogo entre representante de varias instituciones, grupos sociales y corrientes culturales se busca lo denominado ética de mínimo o de consensus para regular, inclusive legislar, el impacto social de aspectos bio-médicos (ilust. Definición de muerte, disposiciones para el transplante de órganos, normas hospitalarias, reglas para la investigación con diversos grupos de sujetos humanos y con los animales.) Bioética en esta submodalidad interdisciplinaria representa un estilo crítico de moral y de los estilos de pensar moral en la comunidad. Se orienta a las exigencias urgentes y a la toma de decisiones abiertas al

escrutinio público. En este sentido la bioética se puede percibir como fuerza política impactando al gobierno y generando comisiones e infraestructuras institucionales. También así como fuerza cultural, atenta a la relación cada vez más atemorizante entre poder tecnológico – valoración de la naturaleza y responsabilidad humana.

De forma amplia la bioética incluye e intenta integrar: jurisprudencia, política pública, literatura, filosofía – ética, teología, historia, ciencias médicas, ciencias psico-sociales en sus contenidos y métodos respectivamente, más una proyección de imagen cultural por vía de los diversos medios de comunicación.

Creo que ha evolucionado sin abandonar su punto inicial desde disciplina académica derivada de la filosofía y de la teología hacia fuerza política y ahora perspectiva cultural. Es precisamente en cuanto perspectiva cultural que cabe decir que la bioética es un intento de superar los dualismos modernos: los hechos empíricos y en valores o cultura científico – técnica y cultura humanística.

Las preguntas fundamentales que emanan de la bioética nos confirman la evaluación de ésta como integradora en su carácter de interdisciplinario. Su pregunta clave: ¿cómo confrontar los dilemas, retos y perplejidades que la ciencia y la tecnología presentan en este momento cultural a la comunidad global? Articulando esta pregunta en sus componentes, tal vez se puedan formular tres cuestiones que siguen reconociendo el núcleo filosófico de la bioética:

1) ¿Cuál modo de ser persona favorece la toma de una decisión ética en cuanto virtuosa?

2) ¿Cuáles son los deberes y obligaciones ante otras personas o quiénes pueden afectarse por la acción programada?

Es preciso aquí aplicar los principios interpretados como universales – no maleficencia, justicia, autonomía y beneficencia.

3) ¿Cuáles contribuciones han de hacerse al bien común? ¿Cuál aportación pública han de hacerse calculando los beneficios y riesgos en su tipología, probabilidad, duración, magnitud, para así ejercer la responsabilidad social de todo ser humano?

Además del conocerse a sí mismo y del consultar las teorías éticas, se necesita una visión cultural sobre el sentido de la vida y la relación entre persona – naturaleza técnica sin olvidar los planteamientos sobre un ser Trascendental.

Para concluir me inclino a interpretar la bioética no solo como disciplina en sus modalidades ya descritas sino como disposición o actitud que sustentan su INTER – o INTRA – disciplinar. Tan solo destacaré algunas de modo breve: 1) actitud de apertura al diálogo y al examinar con discernimiento conceptual todos los ángulos y perspectivas sobre una cuestión: 2) actitud democrática de interacción y tolerancia responsable y respetuosa de la verdad en sus múltiples facetas y etapas sin caer en el escepticismo o la indiferencia : 3) discernimiento de la interpretación hechos – valores para así fomentar la superación de los dualismos modernos ya indicados sin reducir un polo al otro – unos valores meramente subjetivos o unos hechos objetivos artificialmente separados de los valores; 4) aceptación de la ambigüedad y la ambivalencia de los retos modernos ante situaciones que exigen razonamiento práctico para resolver problemas pero sin ocultar el trasfondo de una realidad que nos invita a meditar y contemplar.

Un bioeticista por lo general cuenta con una formación especializada en áreas como filosofía, teología, ciencias sociales – de ser posible alguna integración de éstas. Debe familiarizarse con la jurisprudencia, la policía, la historia y desde luego, las ciencias biomédicas y del ambiente. Debe conocer lo que la práctica médica y el quehacer investigativo en la ciencia, y lo que la ecología plantean como problemas ante los valores humanísticos. En ambos casos –

fundamentación y áreas aliadas – debe conocer el contenido básico de estas disciplinas al igual que sus métodos respectivos. Debe cultivar una actitud de apertura y de diálogo con los representantes de las disciplinas que estudian vida, salud, ambiente. En relación a éstos su rol principal y distintivo puede ser de intermediario, quien evalúa, educa, corrige, conecta a los interlocutores en relación a las categorías éticas: VIRTUD – PRINCIPIOS – BIENES/VALORES.

Puede asumir un rol preventivo o de ética responsable por identificar los hechos, normas morales, emociones, razonamiento y lealtades personales, al igual que metáforas culturales que influyen en las decisiones en torno a VIDA – SALUD – AMBIENTE – CIENCIA – TECNICA.

Les invito a releer la situación hipotética que le redacté al inicio y comentar la respuesta que el medico y el biólogo ofrecerán al amigo ingeniero.