

Valoración bioética del entorno médico actual.

Bioethics valuation of the current medical environment.

Marcio Ulises Estrada Paneque¹, Caridad Rosa Vinajera Torres², Genco Estrada Vinajera³.

¹ Doctor en Ciencias Médicas. Especialista de Primer y Segundo Grado en Pediatría y Administración de Salud. Profesor Titular. Facultad de Ciencias Médicas "Celia Sánchez Manduley". Manzanillo. Granma.

² Doctora en Ciencias Filológicas. Asesora de Grados Científicos. Profesora Titular y Consultante. Facultad de Ciencias Médicas "Celia Sánchez Manduley". Manzanillo. Granma.

³ Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y en Neurofisiología Clínica. Centro de Investigaciones Rehabilitación y Enfermedades Neurológicas.

Resumen

En este trabajo – síntesis de un ensayo que obtuvo el Premio anual de salud 2010 en Granma –, se abordan algunas valoraciones, desde un prisma bioético, sobre aspectos controversiales de la práctica médica actual, como son sus objetivos y límites, la diversidad de su entorno como ciencia y sistema, los desafíos que enfrenta, su inserción social y trasfondo económico, así como sus motivaciones y proyecciones. Se hacen consideraciones en relación con la prevención de enfermedades y lesiones; la promoción y el cuidado de la salud; el abordaje al dolor, el sufrimiento, el padecimiento y los males; la autonomía y el bienestar; la muerte prematura y la muerte digna, entre otros aspectos. Se resalta, finalmente, que una medicina honorable, asequible, sostenible y equitativa debe reflexionar constantemente sobre sus objetivos y límites.

Descriptores DeCS: ÉTICA MÉDICA; ÉTICA PROFESIONAL; ÉTICA BASADA EN PRINCIPIOS; ROL DEL MÉDICO

Abstract

In this research- synthesis of a rehearsal that obtained the Year Health Prize 2010 in Granma, there are approached some valuations, since a bioethics perspective, about controversial aspects in the current medical practice, like their objectives and limits, the diversity of their environment as a science and system, the challenges it faces up, their social insertion and economic background, as well as their motivations and projections. There are some considerations regarding the relation with the prevention of diseases and lesions, the promotion and health care, pain approach, suffering, and diseases, the autonomy and welfare, premature death and dignity death.

KEY WORDS: MEDICAL ETHICS, PROFESSIONAL ETHICS; PRINCIPLE-BASED ETHICS; PHYSICIAN'S ROLE

A MANERA DE INTRODUCCION

La medicina, como expresión de la ciencia y la técnica, tiene objetivos y límites que se deben determinar a medida que las condiciones en que vivimos cambian. En la actualidad la ciencia médica es más avanzada, pero habría que cuestionarle si su desempeño debe abarcar todo lo que puede hacer, o si el solo hecho de recuperar la salud y evitar la muerte no son ya objetivos de una medicina de otras épocas. Hay que reconocer que enfermedad, dolor, sufrimiento y muerte son estados intrínsecos a la condición humana. De ahí que se debe aceptar, clínica y filosóficamente el fin de la vida humana. Es preciso que la medicina se conciba a sí misma como una actividad humanitaria y técnica al servicio de todos, lo que implica que ha de enfrentarse a decisiones complejas, a veces sin soluciones, y procurar ser fiel a sí misma, mantenerse viable y sostenible para no depender exclusivamente del desarrollo tecnológico, en ocasiones inalcanzable para todos. ^{1, 2}

La sociedad exige servicios de la medicina pero las demandas sociales no han sido siempre atendidas: falta de equidad, accesibilidad, proyección solidaria y gratuidad en los servicios de salud. La medicina no puede ser estática, pero sí cautelosa en prometer mejoras ilusorias de la naturaleza humana. Se corre el riesgo de utilizar nuevos conocimientos que sirvan para estigmatizar a las personas. Lógicamente, otros objetivos como la planificación familiar o la reducción del sufrimiento, el dolor y la evitación de la muerte prematura, se benefician de las innovaciones.

Los valores médicos, político-jurídicos y sociales tampoco son estáticos, y son parte de un debate científico, social y ético interminable. ^{1,3} Las diferencias culturales, religiosas, ideológicas, hacen que el tratamiento de la enfermedad y las opciones sobre el nacimiento y la muerte no puedan ser contempladas ni discutidas con neutralidad, sino desde puntos de vista marcados por convicciones, creencias y sentimientos muy arraigados y a veces discrepantes. ^{1,3-5}

El objetivo esencial de la medicina actual, debe ser algo más que la prevención y la curación de la enfermedad o el alargamiento de la vida. Hay que enfatizar en parámetros cualitativos de la vida, inferidos en las funciones esenciales de la salud pública y en aspectos como la prevención de las enfermedades, y la paliación del dolor. A la vez, situar al mismo nivel el curar y el cuidar y advertir contra la tentación de prolongar la vida indebidamente. Si tales metas significan desmitificar a la medicina es porque exigen de ella cierta modestia. ^{1,3}

El redimensionamiento de la medicina pasa inevitablemente por encarar los problemas sociales, políticos y éticos que promueven el uso inadecuado y una concepción equivocada de la misma. A medida que la capacidad de curación de enfermedades antes incurables se hace mayor, es importante que nos

convenzamos de que el poder de la medicina no es absoluto. Su ámbito propio es el bien del cuerpo y de la mente, y no el bien completo de la persona, al que sólo puede contribuir como un factor más, e incluso en ese caso, únicamente en determinados aspectos de la vida.

La tendencia a medicalizar todos los problemas debe evitarse y analizarla en cada contexto social, por lo que las proyecciones y el debate sobre salud pública sobrepasa el exclusivo debate sobre los sistemas de salud. Además de los aspectos o determinantes sociales, económicos y políticos, importantísimos pero no únicos, existe la pregunta ineludible sobre los objetivos de la medicina.⁶

La medicina debe procurar ser al mismo tiempo honorable, asequible, sostenible y equitativa, y debe reflexionar constantemente sobre sus misiones. En este ensayo se aborda el dilema de las prioridades médicas, los desafíos y presiones a la que está sometida la medicina actual, su relación con la sociedad, la ciencia y la economía; la interacción entre salud, enfermedad y determinantes sociales del proceso, analizado todo desde un prisma ético y bioético.

Los profesionales de la salud cubanos hemos estado imbuidos en acciones y concepciones prácticas más inmediatas, que excluían el tiempo de intrincarse en cuestiones tan controvertidas. Es por ello que escribir sobre esta temática motiva, pues es poder superar el escepticismo y llegar a la conclusión de que una falta de reflexión sobre los objetivos de la medicina puede socavar sus bases, y que formularse preguntas al respecto no es simplemente teoría, sino práctica analítica, si tenemos en cuenta las implicaciones que tiene.

En este breve resumen, de un ensayo de tres capítulos en 86 páginas, se recogen algunos aspectos esenciales de los criterios expuestos por los autores en el documento original.

ASPECTOS ESENCIALES TRATADOS EN EL ENSAYO. LA MEDICINA EN LA SOCIEDAD.

La frontera que divide medicina y sociedad es cada vez más borrosa. Aunque la medicina está muy influida por la política, la economía, las costumbres y los valores de las sociedades de las cuales forma parte. Los cambios que tienen lugar en el desarrollo de la sociedad, marcan las transformaciones que experimenta la medicina. En el presente capítulo se abordan las relaciones entre los objetivos médicos y la sociedad, y se exponen criterios que podrían facilitar su comprensión.

Diversidad del entorno médico. La medicina abarca cuestiones diversas, universales y también particulares, con objetivos y límites que deberían ser comunes a todas las culturas y otros exclusivos de determinadas sociedades. En

casi todas las sociedades se dan debates sobre el significado y el alcance exacto de conceptos como salud, enfermedad, dolencia y malestar. Uno de los orígenes de la universalidad de la medicina es la misma naturaleza humana. Antes o después todos enfermamos y son diversas las formas en que se institucionalizan las respuestas de la sociedad. ^{1, 3,7-9}

En todo el mundo, durante la infancia y la vejez, la gente depende física y socialmente de los demás para remediar su incapacidad para llevar su vida propia y enfrentarse al entorno.

La universalización del conocimiento científico y el intercambio de técnicas e ideas médicas justifican ahora más que nunca que se hable de la medicina como una profesión universal. Aun así, no se puede negar que existe un cierto conflicto entre la llamada "medicina occidental" (la de la llamada ciencia internacional y las clásicas escuelas médicas) y las medicinas locales de cada lugar; conflicto que unas veces resulta provechoso, pero otras no. Por lo tanto, existe cierto pluralismo en la manera de entender la medicina y de organizar los sistemas de salud; asimismo, existen valores que merecen respeto y aprobación universales, entre los cuales están la autodeterminación, la justicia social y la justicia sanitaria. ^{1,3 10}

Resulta difícil rechazar aquellas tradiciones que han hecho hincapié en el bienestar del paciente como obligación suprema del médico, o la necesidad de contar con un consentimiento informado para la investigación médica, o el deber de la sociedad de procurar que todos disfruten por igual de una asistencia sanitaria de calidad, o la obligación de basar el tratamiento médico en hallazgos científicos o evidencias que avalen su eficacia, o la necesidad de ofrecer una asistencia sanitaria más humanitaria y solidaria.

Las ciencias biomédicas básicas, clínicas, junto a la biología, nos han proporcionado una serie de conceptos científicos universales; mientras que las ciencias sociales, la teoría política y las humanidades contribuyen cada vez más a la formación de un lenguaje propio para la definición de los valores, las políticas y los patrones morales de la medicina: para los derechos y las necesidades del ser humano, la ética médica, la relación entre médico y paciente y los preceptos de la medicina, entre otros. ^{1, 11,12}

Aunque podamos aproximarnos a un acuerdo, la misma realidad y las legítimas diferencias de perspectiva pueden dificultar en ocasiones el consenso universal en cuanto a los objetivos y límites de la medicina, y aún más en cuanto a sus significados.

En cualquier caso, resulta imprescindible mejorar la forma en que se comunican medicina y sociedad, partiendo para ello de la confianza básica y universal que existe entre médicos y pacientes.

La medicina posee sus motivaciones. Ahora bien, ¿son inherentes a ella misma o dependen de la sociedad donde se practica? Existen dos perspectivas opuestas y complementarias, a la vez, acerca de la naturaleza de la medicina, sus objetivos y límites: la primera, intenta los aborda como inherentes a la medicina; la segunda trata de descubrir los límites o interpretaciones creados por la sociedad, en el tiempo y el marco de una cultura determinada.^{3, 13-16} La primera postura propone que los objetivos y límites de la medicina surgen como respuesta a la experiencia humana y universal de la enfermedad, intrínseca a la práctica de la medicina. Esta respuesta promueve la necesidad de sanar, cuidar y curar. La perspectiva social, al contrario, hace énfasis en la forma en que varían la naturaleza y los objetivos de la medicina a lo largo del tiempo y entre las distintas culturas. Si bien es cierto que la atención de los enfermos constituye un hilo conductor histórico y cultural, al igual que la importancia de la relación entre médico y paciente, la forma en que se interpreta la enfermedad es tan variada y la respuesta a la misma tan compleja, que no resulta fácil identificar un conjunto de valores y creencias inherentes a la medicina.

En cualquier caso, la medicina debe su solidez a su maleabilidad social y científica. Por un lado, el conflicto entre estas dos visiones de la medicina da lugar a una diversidad de interpretaciones sobre la variedad de manifestaciones que se dan en los diferentes lugares y épocas; pero por otra, constituye un debate sobre cuáles deberían ser la naturaleza y los objetivos la medicina: ¿Debería la medicina intentar definir desde dentro su propia historia y tradiciones, su propio rumbo y valores? ¿Debería dejar que la sociedad lo haga? ¿O definir su rumbo propio mediante un diálogo permanente con una sociedad en la cual cada uno busca una esfera, unos deberes y unos derechos propios? Consideramos que esta última opción es la más aceptable, aunque el punto de partida de la medicina deba ser su propia historia y tradiciones. Si la medicina no posee un rumbo propio y unos valores fundamentales, la falta de recursos con los que resistir su invasión hará de ella una víctima fácil para la sociedad o los desajustes en esta.³

Medicina como ciencia y sistema: La esencia epistemológica desde la que se pudiera asumir la medicina y la salud pública como sistemas con sus métodos de investigación (clínico-epidemiológico, sistémico estructural u holístico), en la prevención, diagnóstico e investigación, curación y rehabilitación, debe sustentarse en el reconocimiento de que la totalidad del individuo o ser humano, en el contexto del proceso salud-enfermedad, es una unidad dialéctica de los elementos que la componen, donde las propiedades de su totalidad como ser vivo son cualitativamente distintas a las propiedades de sus elementos constituyentes, son

síntesis de las relaciones entre esos elementos y sintetizan estos, caracterizando su organismo como un sistema en desarrollo.^{13,14}

Las concepciones sistémicas y clínico-epidemiológicas en medicina, no alcanzan el nivel de método filosófico, pero si constituyen un método general de sus ciencias o especialidades particulares, que permite revelar las características esenciales de un objeto o fenómeno desde determinado campo de la cultura científica. La necesidad de sistematizar múltiples procesos alrededor del contexto de la medicina, ha conducido a configurar una perspectiva epistemológica, teórica y praxiológica basada en un enfoque holístico de los procesos vitales. Este enfoque se erige sobre la aplicación de determinados presupuestos epistemológicos y criterios acerca de los objetos de estudio de las ciencias médicas. En ese enfoque los dilemas, paradigmas, principios y actuaciones bioéticas deben de ir de la mano del desarrollo de la medicina como ciencia biológica, social, psicológica y asociada al entorno ambiental.

Economía y medicina: No cabe duda de que la economía desempeña un papel esencial en la forma que toma la práctica de la medicina en las sociedades modernas, al igual que influye en lo que se percibe como objetivos de la medicina. Una vez que la medicina entra en la corriente general de la economía de un país, se ve sometida a todas las fuerzas y prioridades económicas que influyen al resto de la sociedad.⁽¹⁷⁾ La evolución hacia el mercado y la privatización que caracteriza la medicina de muchos países pondrán al frente otros valores y prioridades distintos a los que hemos conocido en los sistemas de asistencia sanitaria anteriores y a los que se disfrutaban en Cuba.

El año 2009 estuvo marcado por el impacto de la crisis financiera y económica internacional, caracterizada como crisis estructural y sistémica del capitalismo, y que profundiza la crisis social de la última década, resultante del neoliberalismo. Las crisis producen un agravamiento en las determinantes sociales de la salud y la enfermedad. Impactan negativamente a los estilos de vida, el acceso a la atención médica, tratamientos y adopción de conductas positivas. Por otra parte, también hay agravamiento en las determinantes biológicas: el proceso de envejecimiento sin protección económica y social, agrava los fenómenos psicológicos y fisiológicos que la vejez acarrea. Existe, además, el riesgo de deterioro de los determinantes políticos de la salud, cuando se llega, por lógica repercusión de las crisis, a la inestabilidad y estancamiento de los planes y programas para la salud pública, muchas veces por recortes presupuestarios. De igual forma, el agravamiento de los determinantes ambientales, promueve un aumento de la carga global por enfermedad atribuible al ambiente, producido por contaminaciones biológicas, contaminación del agua y la atmósfera, a lo que se suman los impactos diversos del

cambio climático. Lógicamente, se promueve el estrés, se busca el escape mediante las drogas, el alcoholismo, y la prostitución se convierte en un medio de subsistencia. A todo ello se suma la epidemia silenciosa del sedentarismo. También se afectan los determinantes culturales de la salud, pues se estancan los planes de alfabetización y se incrementa la deserción escolar debido a la necesaria incorporación prematura al trabajo.

Objetivos y límites de la medicina en la sociedad.

Resulta imposible hablar de los límites y objetivos de la medicina sin abordar un conjunto de ideas que conforman el significado y el propósito de la medicina. La medicina se preocupa de la salud, pero ¿qué es la salud exactamente? Si una de las razones por las que perdemos la salud es la enfermedad, ¿qué es la enfermedad exactamente? Y si la falta de salud se manifiesta en forma de malestares y dolencias, ¿qué significan exactamente estos términos? Un buen modo de abordar estas preguntas es comenzar por donde suele comenzar la buena medicina, es decir, con el ser humano que se encuentra enfermo y que por tanto desea recuperar su buena salud. Al hablar de salud, nos referimos a la experiencia de bienestar e integridad del cuerpo y la mente. La salud se caracteriza por la ausencia de males de consideración y, por tanto, por la capacidad de una persona para perseguir sus metas vitales y desenvolverse adecuadamente en contextos sociales y laborales habituales. Con esta definición se subraya el énfasis tradicional en la integridad y el buen funcionamiento del cuerpo, la ausencia de disfunciones y la consiguiente capacidad de actuar. Esta definición no coincide íntegramente con la propuesta por la Organización Mundial de la Salud en 1947, que con su énfasis en la salud como estado de *completo bienestar físico, mental y social* llegaría a ser tan influyente en el contexto internacional. ⁽¹⁸⁾ La salud es el concepto clave de la medicina, además del más decisivo, puesto que determina en gran medida el modo en que se entienden sus objetivos; pero existen también otros conceptos importantes, como la enfermedad, el malestar o padecimiento, la dolencia y el de daño.

Una vez definidos estos conceptos, podemos centrarnos en la reinterpretación de los objetivos de la medicina. El debate sobre el establecimiento de prioridades en los objetivos de la medicina gira en torno a la importancia que se habría de atribuir a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad como objetivo de la medicina. Existen quienes están de acuerdo en su importancia, pero existió resistencia a otorgarles una prioridad lógica. Los motivos fueron dos: la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad requieren estrategias que se sitúan

fuera del campo de la medicina y, por otro lado, una preeminencia demasiado acentuada de la prevención primaria se podría percibir como un cierto abandono de la población enferma. No otorgamos prioridad a ninguno de ellos; el peso de cada uno será mayor o menor dependiendo de las circunstancias. En fin, los objetivos esenciales que conciben los autores son:

1. La prevención de enfermedades y lesiones; la promoción y el cuidado de la salud:

La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad son valores elementales de la medicina por tres motivos. El sentido común nos dice que es preferible evitar enfermedades y lesiones en la medida de lo posible. Uno de los principales deberes de los médicos y demás profesionales de la salud consistirá en ayudar a los pacientes a conservar la salud y en enseñarles de qué modo pueden conseguirlo. La importancia de la promoción de la salud desde la infancia resulta indiscutible. Es importante hacer ver a la profesión médica y a la población en general que la medicina abarca mucho más que la curación y el tratamiento de los ya enfermos, y que los sistemas de asistencia sanitaria van más allá de la atención al enfermo.^{3, 19}

Al proponer la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad como uno de los objetivos primordiales de la medicina, no se puede restar importancia a dos cuestiones: primero, que la muerte sólo se puede posponer, no evitar; y segundo, que la enfermedad en general no se puede conquistar; sólo se pueden superar algunas enfermedades, que a su vez se verán sustituidas por otras enfermedades en el transcurso de la vida de las personas. Desde la perspectiva de la salud pública, se hace evidente que los factores sociales desempeñan un papel mucho más importante que el comportamiento individual en el origen de las enfermedades. Por otra parte, los conocimientos sobre la genética y otros campos de la medicina indican que hay vínculos genéticos en la manifestación de muchas enfermedades.

Quizás lo más importante sea que, al considerar la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud como valores fundamentales, no sólo de la salud pública, sino también de la medicina, se podría forjar una relación mucho más estrecha entre dos áreas críticas de la asistencia sanitaria (la medicina y la salud pública).

2. El abordaje al dolor, el sufrimiento, el padecimiento y los males:

El dolor y el sufrimiento, si bien con frecuencia se conjugan en un mismo paciente, no son necesariamente la misma cosa. Ambos se encuentran entre los deberes más antiguos del médico y entre los fines más tradicionales de la medicina. Por diversas razones, sin embargo, la medicina de hoy día no siempre suele cumplir

correctamente con ese objetivo. A menudo se siguen ofreciendo cuidados paliativos insuficientes o inadecuados. Aunque se conocen métodos farmacológicos eficaces para el alivio del dolor, el sufrimiento mental y emocional que acompaña en ocasiones a la enfermedad no se suele diagnosticar ni tratar de forma adecuada. ⁽³⁾ ¿Hasta donde debe llegar la medicina en el alivio del sufrimiento? Aquí existen opiniones divididas y controvertidas que encumbran al problema como un dilema bioético. Por ejemplo, en la cuestión de la eutanasia y el suicidio asistido por un médico como respuesta médica al sufrimiento de enfermos terminales o incurables.

3. La atención médica, la curación y los cuidados al paciente incurable: Las personas suelen recurrir a los médicos porque se encuentran mal, han sufrido alguna lesión o padecen una discapacidad mental o física. La medicina, por su parte, responde buscando la causa del mal, suponiendo que podrá encontrarla en un órgano o miembro lesionado o enfermo. Cuando se da ese caso, la medicina intenta curar el mal y hacer que el paciente recupere su antiguo estado de bienestar y normal funcionamiento. Sin embargo, el paciente no suele presentar al médico su órgano enfermo, incluso si sabe o sospecha que ese es el origen de su malestar; el paciente busca más que la simple cura, busca comprensión y apoyo. Así, en su entusiasmo por la cura de enfermos, la medicina moderna ha desatendido su función humanitaria.

4. Evitación de la muerte prematura y búsqueda de una muerte digna y tranquila.

La lucha contra la muerte en muchas de sus manifestaciones constituye un objetivo esencial de la medicina. Pero siempre debería mantenerse en sano conflicto con el deber de la medicina de aceptar la muerte como el destino de todos los seres humanos. El tratamiento médico debería ofrecerse de forma que fomente, y no de forma que amenace la posibilidad de una muerte tranquila. Pero no siempre es así, aún la medicina contemporánea considera la muerte como enemiga suprema.

5. Autonomía y bienestar como objetivo médico: La medicina contemporánea ha experimentado en muchos países una gran evolución hacia un mayor reconocimiento del respeto que se debe a las personas; principio que se recoge en la mayoría de las declaraciones internacionales. Este respeto se ha entendido comúnmente, en su sentido más amplio, como un derecho a la autodeterminación, o autonomía, en la medicina y la asistencia sanitaria.

El replanteamiento de los objetivos de la medicina debería ayudar a responder tres importantes preguntas: ¿Cuáles deberían ser las prioridades de la investigación biomédica en el futuro? ¿Qué implicaciones tienen los objetivos de la medicina en el diseño de los sistemas de salud? ¿Qué formación deberían recibir los médicos para cumplir con los objetivos de la medicina y alcanzar sus límites, sin sobrepasarlos?

CONSIDERACIONES FINALES.

¿La medicina es un arte o una ciencia? ¿Se trata de una empresa humanística con un componente científico, o una empresa científica con un componente humanístico? Aquí no ofrecemos respuestas definitivas a estos interrogantes; más, afirmamos la necesidad de que cualquier postura acerca de los objetivos y límites de la medicina debe incorporar la capacidad de decidir, un núcleo de valores humanistas y morales y los hallazgos de una ciencia rigurosa. Una medicina honorable, asequible, sostenible y equitativa debe reflexionar constantemente sobre sus objetivos y límites.

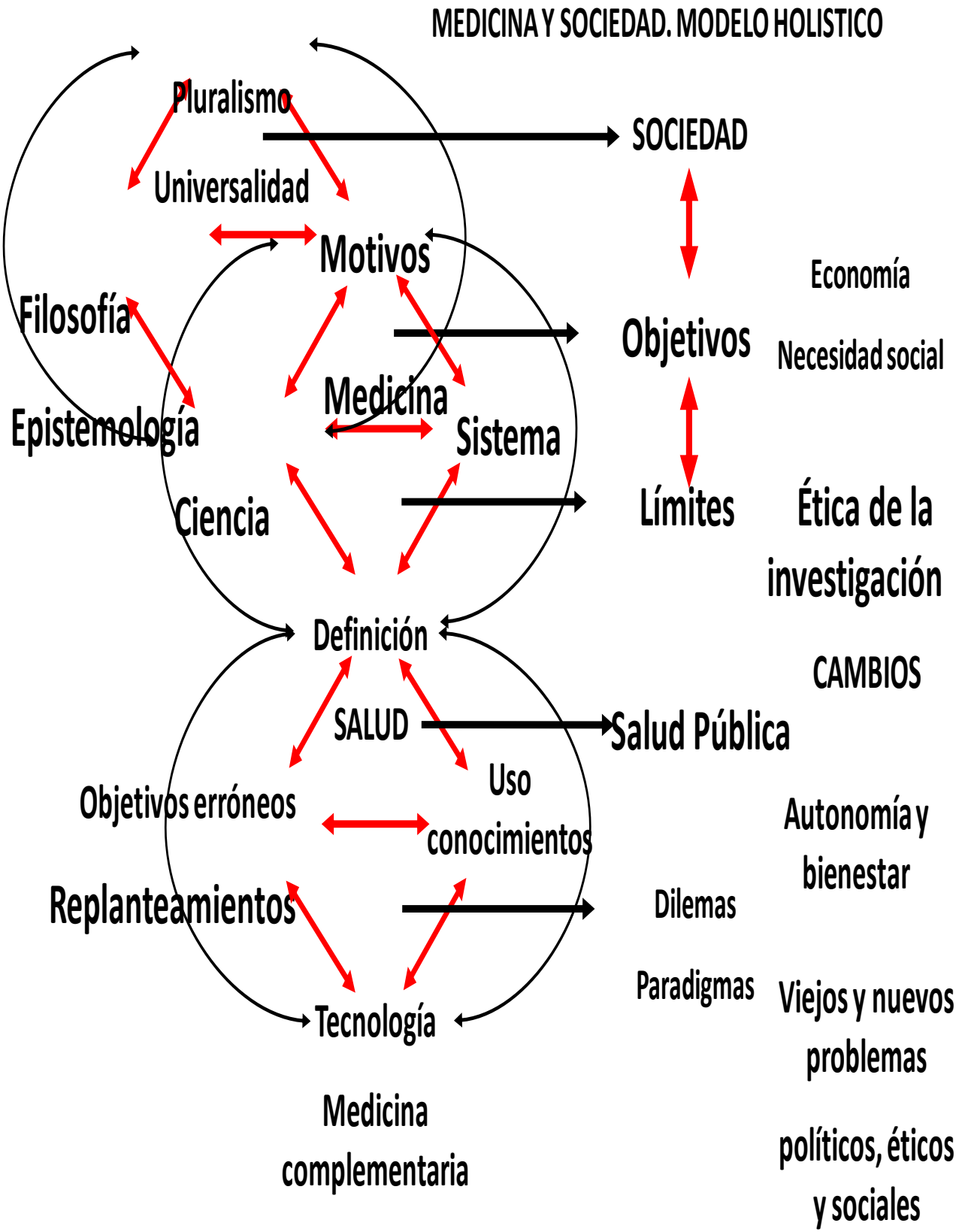
Lo que está en juego no son sólo los medios de la medicina, sino también sus objetivos y límites. La revolución biomédica y las innovaciones tecnológicas son un hito en la historia de la humanidad, merced a sus efectos positivos en la salud de la población mundial. No obstante, los avances de la medicina moderna son un arma de doble filo, pues la prolongación de la vida a menudo acarrea mayor sufrimiento, más enfermedades y gastos económicos incosteables. La medicina del futuro no será, ni debe ser, la misma medicina del pasado y del presente en sus estructuras institucionales y marcos políticos. De ser así, se le negaría su potencialidad dialéctica como ciencia. Únicamente del esfuerzo común de médicos y pacientes, de medicina y sociedad, depende que ese futuro se modele correcta y satisfactoriamente, y el lugar de donde debe partir ese esfuerzo son los objetivos de la medicina para este mundo actual.

En este resumen se han excluidos aspectos tratados en el documento original como son: filosofía y epistemología de la medicina; desafíos a los objetivos tradicionales; objetivos erróneos, focos de tensión y dilemas éticos actuales; pronóstico de vida y desarrollo científico-técnico; medicina y mercado; modelos médicos y fragmentación de la medicina; educación médica, y valoraciones sobre el futuro de la medicina.

BIBLIOGRAFIA

1. Hanson M, Callahan D, Kaebnick G et cols. The Goals of Medicine: The Forgotten Issues in Health Care Reform, Hastings Center Studies in Ethics Series. Georgetown University Press, January 2001; pp. 45-79
2. Howell J Sale, W Frederick et cols. Life choices. A Hastings Center Introduction to Bioethics. Georgetown University Press. 2003; pp 3-187
3. Erik Parens Enhancing Human Traits. Ethical and Social Implications. The Hastings Center. Georgetown University Press. 2003; 39- 76.
4. Alleyne GA, Castillo-Salgado C, Schneider MC, Loyola E, Vidaurre M. Overview of social inequalities in health in the Region of the Americas, using various methodological approaches. Rev Panam Salud Pública. 2002b; 12(6):388-97.
5. López O, Peña F. Salud y sociedad. Aportaciones del pensamiento latinoamericano. En: De la Garza E, coord. Tratado de Sociología. Barcelona: Anthropos/UAM; 2006. p. 278-299.
6. Altisent R, Brotons C, González R, Serrat D, Júdez J, Gracia D. Ética de la actividad preventiva en Atención Primaria. Med Clin (Barc) 2007; 117(19): 740-750.
7. Altisent R. Bioética y atención primaria: una relación de mutuas aportaciones. Archivos de Medicina Familiar. 2006; 8(1): 63-73.
8. Castellanos P Los modelos explicativos del proceso salud enfermedad: los determinantes sociales; Cap. 5 de "Salud Pública". Mac GRAW- HILL. Interamericana 1998.
9. Schmidt L. Implicaciones bioéticas de los nuevos modelos de prestación de servicios de salud. SIBI. IV Congreso Mundial de Bioética. Gijón. 2005; 236-251.
10. Campillo C. Proyectos que fracasan en los servicios de salud: una aproximación etiológica. Gest Clínica Sanitaria. 2007; 9:43- 49.
11. Garrafa V. Bioética de intervención y acceso al sistema sanitario. SIBI. IV Congreso Mundial de Bioética. Gijón. 2005; 204-213.
12. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005.
13. ASPHER European Public Health Core Competencies Programme (EPHCC) for Public Health Education. Public Health Competences M; 2009.
14. Escobar C. Antropología médica: una visión cultural de la salud. Medicina y antropología social. 2da ed. Madrid: Ed. Akal; 2005.

15. Garrafa V. Inclusión social en el contexto político de la Bioética. Rev. Brasileira Bioética. 2005; 1(2): 122-132.
16. Hernández I, Fernández P. Políticas de salud y salud pública. Gac Sanit. 2007; 21(4): 280-8717.
17. World Health Organization. Informe sobre la salud en el mundo [Sede Web] 2002. Reducir los riesgos y promover una vida sana. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2002/es/index.html>
18. Gómez-Arias, R, González, E. Evaluación de la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud: Factores que deben considerarse. Revista Facultad Nacional de Salud Pública 2004; 22 (1):87-106.
19. Estrada, M. Vinajera, C. Proyecto de Educación y Promoción de la Salud y el Bienestar de nuestros hijos y familia. [Sede Web] 2006. [acceso 10 Mar 2009]. LOS HIJOS, LOS PADRES Y EL PEDIATRA. Disponible en: www.muieres.co.cu/articulo.asp?a=2003&num=117&art=9



Integración de objetivos y entorno.



Medicina y sociedad: Dilemas éticos

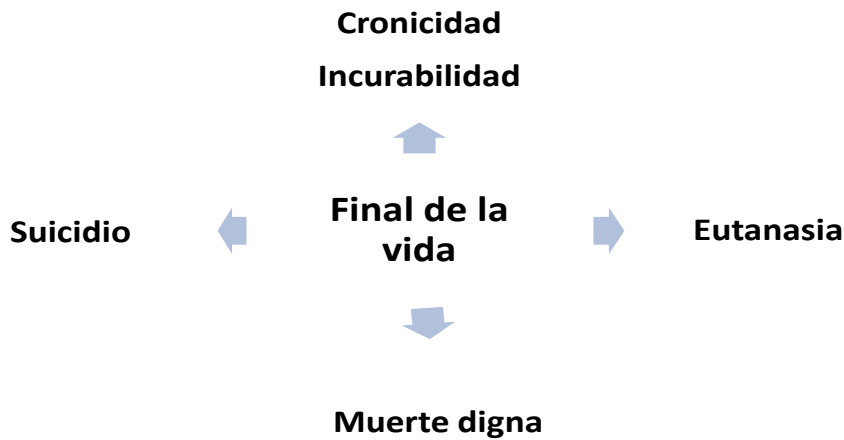


Medicina y sociedad: Dilemas éticos

Pronóstico de vida

Atención sanitaria:			Derechos humanos.
Especializada	Sufrimiento personal y familiar	Accesibilidad	Sexualidad
Intensiva		Justicia	Derechos de salud.
Paliativa		Equidad	Autonomía.
Mejoradora			Bienestar.

Medicina y sociedad: Dilemas éticos



Filosofía y epistemología de la medicina

- ¿Filosofía de la medicina o de la atención de la salud? y de su definición
- ¿Qué es medicina y cuál su estatuto epistemológico?,
- Ordenes de problemas:

Ontológico: • Antropología médica

Epistemológico: • Epistemología médica

Axiológico: • Ética médica y Bioética

Presiones y retos a la medicina actual.



Medicina del futuro. Aspiraciones.

