

Metodologías para la resolución y el estudio de casos en bioética: una aproximación para la construcción de una metodología en la experimentación con animales*

Luis Fernando Garcés Giraldo**

Resumen

Se revisaron seis metodologías para la resolución de casos en bioética. Ellas son: la primera, propuesta por el profesor Diego Gracia que desarrolla un procedimiento en cuatro pasos para el razonamiento moral; la segunda metodología es la de María Martín, compuesta por dos fases para el análisis de los casos bioéticos, es una metodología importante que se propone desde el personalismo ontológico y los derechos humanos; la tercera es la metodología propuesta por Francisco León que sintetiza la propuesta de Jonsen, Siegler y Winsdale y la de Diego Gracia para la sistematización de los hechos y la deliberación de los cursos de acción; la cuarta es la propuesta por Gloria Tomás y Garrido, metodología de carácter interdisciplinar para la resolución de dilemas bioéticos; este modelo aclara las cuestiones del hombre con la naturaleza; desde este punto de vista es un modelo interesante para la reflexión del trabajo por cuanto los animales hacen parte de esta naturaleza, tal modelo plantea una especie de sabiduría combinatoria; la quinta metodología es la propuesta por Lorda y otros que en seis pasos encontraron la forma de resolver dilemas concretos en bioética; y, por último, la metodología propuesta por Altiset y otros, propuesta integradora para casos específicos que elabora unas normas específicas de acuerdo con los principios generales de la bioética. Un aspecto para resaltar de este modelo es que siempre la prudencia interviene en todos los momentos para la toma de decisiones.

Palabras clave: bioética, metodología, experimentación con animales, ética personalista ontológica, virtud, resolución de casos.

Methodologies to solve and study cases in bioethics: an approach to build a methodology for experiments with animals

Abstract

Six methodologies to solve cases in bioethics are revised. The first one is proposed by professor Diego Gracia, who develops a four steps procedure for moral reasoning; the second one is proposed by María Martín, and it is comprised of two phases to analyze bioethical cases. It is an important methodology proposed from ontological personalism and human rights; the third one is the methodology proposed by Francisco León, which synthesizes Jonsen's, Siegler's, and Winsdale's proposals, plus that by Diego Gracia to systematize the facts and the deliberation of the action courses; the fourth is proposed by Gloria Tomás and Garrido, and consists of an interdisciplinary methodology to solve bioethical dilemmas. This model clarifies the man's inquiries concerning nature. From this point of view it is an interesting model for the reflections about our work, as animals are a part of that nature. This model proposes some kind of combined wisdom. The fifth methodology is the one proposed by Lorda and others who, in six steps, found a way to solve specific dilemmas in bioethics. Finally, the methodology proposed by Altiset and others is presented as one that integrates aspects for specific cases and elaborates specific rules according to the general principles of bioethics. A remarkable aspect of this model is the intervention of prudence in every moment, to make decisions.

Key words: bioethics, methodology, experiments with animals, ontological personalist ethics, virtue, resolution of cases.

* Artículo de reflexión derivado de investigación de la Tesis del Doctorado en Filosofía "Bioética en la experimentación con animales a partir de la ética de Aristóteles. Una reflexión filosófica para el cuidado de lo otro" en la Universidad Pontificia Bolivariana

** PhD; DSc. Vicerrector de Investigación de la Corporación Universitaria Lasallista de Caldas, Antioquia -Colombia. Investigador Senior convocatoria 640 de COLCIENCIAS

Metodologías para a resolución e o estudo de casos en bioética: una aproximación para a construción de una metodología na experimentación con animais

Resumo

Se revisarán seis metodologías para a resolución de casos en bioética. Elas son: a primeira, proposta polo profesor Diego Gracia que desenvolve un procedemento en catro pasos para o raciocinio moral; a segunda metodología é a de María Martín, composta por dúas fases para a análise dos casos bioéticos, é una metodología importante que se propón desde o personalismo ontolóxico e os dereitos humanos; a terceira é a metodología proposta por Francisco León que sintetiza a proposta de Jonsen, Siegler e Winsdale e a de Diego Gracia para a sistematización dos fatos e a deliberación dos cursos de acción; a cuarta é a proposta por Gloria Tomás e

Garrido, metodología de carácter interdisciplinar para a resolución de dilemas bioéticos; este modelo aclara as cuestións do home con a natureza; desde este punto de vista é un modelo interesante para a reflexión do traballo porquanto os animais fan parte desta natureza; tal modelo propón una especie de sabedoría combinatoria; a quinta metodología é a proposta por Lorda e outros que en seis pasos encontraron a forma de resolver dilemas concretos en bioética; e, por último, a metodología proposta por Altiset e outros, proposta integradora para casos específicos que elabora unas normas específicas de acordo con os principios xerais da bioética; un aspecto para resaltar deste modelo é que sempre a prudencia intervéen en todos os momentos para a tomada de decisións.

Palabras importantes: bioética, metodología, experimentación con animais, ética personalista ontolóxica, virtude, resolución de casos.

INTRODUCCIÓN

Es importante, para la resolución de los problemas bioéticos que se presentarán en la experimentación con animales, establecer una metodología desde la ética personalista ontológica con fundamentación en la virtud, donde se describan los pasos a seguir para la resolución de casos concretos por este modelo. Una de las preocupaciones que ha tenido la bioética en los últimos años ha sido la metodológica¹: encontrar procedimientos o métodos de análisis de los problemas éticos, que permitan su estudio racional y la toma de decisiones correctas (Gracia, 2001a, 85). Susana María Vidal (2010, 141), hablando de los nuevos retos de la bioética -que en la actualidad debe tener dos momentos: uno “reactivo” y otro “recreativo”-, indica que:

Sin lugar a dudas de un momento “reactivo” o contestatario a los modelos tradicionales que ofreció la bioética inicialmente, devino un momento “recreativo” (o más bien creativo), que dio lugar a innumera-

bles novedades y representaciones en una bioética interdisciplinaria, plural y transcultural que ofrece una mirada renovada. La *reacción* inicial plantea una visión de la bioética desde una perspectiva universal de justicia y respecto por los derechos humanos, que sea al mismo tiempo capaz de dar respuesta a las necesidades locales y su dimensión histórico-cultural, respetando las diversidades y la complejidad. La *recreación* tiene la tarea de reflexionar críticamente sobre una ética aplicada que sea capaz de: ampliar su campo objeto de estudio, reevaluar las metodologías que emplea tanto para el análisis, la toma de decisión como la educación en bioética, y finalmente redefinir los fundamentos desde los cuales estos métodos puede ser tematizados.

Gracia (2001a, 85) nos indica que: “[...] existe la creencia, no por generalizada menos errónea, de que en cuestiones morales no hay modo de establecer criterios objetivos, razón por la cual las decisiones han de reglarse al ámbito de lo meramente subjetivo y privado”.

¹ Gracia (2001a, 85) nos recuerda: “En esto la bioética no hace excepción a las demás disciplinas intelectuales o científicas, ya que en todas ellas los avances metodológicos acaban siendo siempre los más importantes. El descubrimiento de nuevas metodologías acelera el paso de las ciencias hasta el punto de desencadenar auténticas revoluciones científicas”.

Metodologías usadas en la solución de los casos en bioética

Metodología propuesta por Diego Gracia.

Los problemas éticos deben ser enfrentados de manera metódica. Existen dos grandes grupos de metodologías o procedimientos para tomar decisiones morales; Marijuán y Ruiz (2009, 2) desarrollan esta idea así: “[...] aquellas que desde la razón establecen ‘a priori’ los principios éticos que deben respetarse (principalista o deontologistas) y otras que consideran que el juicio moral se debe establecer ‘a posteriori’”, una vez

evaluadas las consecuencias que se pueden predecir como probables o seguras (consecuencialistas o teleologistas). De la misma manera, Gracia (2004a, 24), refiriéndose al razonamiento moral, nos indica que este método consta de dos pasos: “uno principalista, deontológico y a priori, y otro consecuencialista teleológico y a posteriori. El primero sirve para establecer las normas, y el segundo, las excepciones a las normas”. Además, establece un procedimiento de cuatro pasos para el razonamiento moral basado en la estructura de la racionalidad científica² (24-25), el cual se explica en la tabla 1.

Tabla 1. Método deliberativo de Diego Gracia

I. EL SISTEMA DE REFERENCIA MORAL³

Premisa ontológica: el ser humano es persona y, en cuanto tal, tiene dignidad y no precio. Premisa ética: en tanto que personas, todos los seres humanos son iguales y merecen igual consideración y respeto.

II. EL MOMENTO DEONTOLÓGICO DEL JUICIO MORAL⁴

Nivel 1: principios de no maleficencia y justicia. Nivel 2: principios de autonomía y beneficencia.

III. EL MOMENTO TELEOLÓGICO DEL JUICIO MORAL⁵

Evaluación de consecuencias objetivas o de nivel 1. Evaluación de consecuencias subjetivas o de nivel 2.

IV. EL JUICIO MORAL⁶

Contraste del caso con la “regla” tal como se encuentra expresado en el punto II. Evaluación de las consecuencias del acto para ver si es necesario hacer una “excepción” a la regla de acuerdo con el punto III. Contraste de la decisión tomada con el sistema de referencia del punto I. Toma de decisión final.

Gracia, en su modelo, propuso un método deliberativo⁷ para analizar los problemas éticos en toda su complejidad, aclarando que para él la deliberación es un proceso, un descubrimiento, no un resultado; en términos aristotélicos es un instrumento para actuar con prudencia, con recta razón. Gracia (citado en Casado, 2008, 3) nos indica que:

La deliberación exige la escucha atenta. El esfuerzo por comprender la situación a estudiar, el análisis de los valores implicados, la argumentación de los cursos de acción posible y óptima, la aclaración del marco legal y el consejo. Todo esto se integra en un modelo de ocho pasos: 1) presentación del caso por la persona responsable de tomar la decisión; 2)

2 En el libro “Bioética clínica” establece una metodología con los mismos pasos a seguir Gracia (2001a, 96) así: “I. Primera valoración (sistema de referencia); II. Principios morales; III. Consecuencias y IV. Toma de decisión final”.

3 Marco formal de la ética; es en el que se inscriben los contenidos materiales, que los seres humanos, el sentido moral, damos a lo que “debe ser” (Marijuán y Ruiz, 2009, 6).

4 Denominado también como esbozo moral. Líneas directivas sobre las que se desarrolla la idea. Es una traza, una obra inacabada que hay que perfeccionar. Es una idea básica sobre la que se sustentará la moral; al tener carácter deontológico (normativo), se sustenta en la convicción y no en la experiencia; necesita de un momento posterior de contraste con la realidad (Marijuán y Ruiz, 2009, 6).

5 También denominado experiencia moral. La existencia de la ética está ligada a la experiencia. La experiencia moral es siempre casuística, específica y concreta. Las normas y los principios tienen un momento de aplicación en ella. Y es en la experiencia cuando el esbozo moral o el juicio moral se aprueba y la realidad lo aprueba o rechaza. Hay que preguntarse siempre por las consecuencias y considerarlas un momento de razonamiento moral (Marijuán y Ruiz, 2009, 8).

6 Denominada también justificación moral. Verifica las consecuencias en la experiencia a partir de los datos del sistema de referencia; justificar es dar razón al sistema de referencia a través de la verificación del esbozo (Marijuán y Ruiz, 2009, 9).

7 Gracia (2001b, 20) presentando los pasos básicos para la deliberación afirma que: “[...] la deliberación es en sí un método, un procedimiento. Por eso pueden establecerse unas fases por la que debe pasar todo proceso deliberativo que quiera ser correcto. El análisis crítico de casos bioéticos debe constar siempre de unos pasos básicos”.

discusión de los aspectos médicos de la historia; 3) identificación de los problemas morales que presenta; 4) elección por la persona responsable del caso del problema moral que le preocupa y quiere discutir; 5) identificación de los cursos de acción posibles; 6) deliberación del curso de acción óptimo; 7) decisión final, y 8) argumentos en contra de la decisión y argumentos en contra de esos argumentos, que estarían dispuestos a defender públicamente.

Es para el punto sexto, donde Gracia ha propuesto los cuatro pasos anteriormente expuestos; es el punto más crítico del proceso cuando después de identificar todos los cursos de acción posibles llega el momento de hacer el juicio moral para elegir el óptimo (Casado, 2008, 5). Es necesario recordar que la deliberación ética es un razonamiento práctico; evita juicios a priori o emocionales e implica ponderar debidamente principios, valores y conflictos de valor, así como las circunstancias y las conse-

cuencias de las decisiones. Se debe unir a esta deliberación el análisis de los cursos posibles de la acción, la consideración del contexto de cada caso, los intereses en juego y el marco legal en el que se sustenta (León, 2011, 157).

Metodología propuesta por María Martín.

Propone un procedimiento para la toma de decisiones en bioética; esta metodología es integradora para la toma de decisiones que contengan aspectos como: el sujeto que juzga y actúa, la naturaleza del acto decidido, las situaciones que intervienen en la decisión y las consecuencias y los efectos de la acción, no existe un procedimiento ideal ni tampoco sincrético para evitar enfrentamientos entre las distintas teorías (Martín, s.f., 10). Esta autora nos propone una metodología compuesta por dos fases para el análisis de casos en bioética, de la siguiente manera (11), según la tabla 2.

Tabla 2. Metodología para el análisis de casos en bioética

I. FASE DE FORMACIÓN

- a) **Marco de referencia**⁸: Personalismo ontológico. Derechos humanos.
- b) **Principios o guías generales**⁹: Nivel universal: no maleficencia, justicia. Nivel particular: beneficencia, autonomía

II. FASE DE INFORMACIÓN Y ANÁLISIS

- 1) **Recogida de datos**¹⁰: Detección de problemas y definición de los términos¹¹. Búsqueda de experiencias semejantes¹². Estudio de las circunstancias más relevantes¹³.
- 2) **Examen de posibles cursos de la acción**¹⁴: Sujetos: profesión competente, paciente capaz/familiares. Actuación específica. Consecuencias.
- 3) **Toma de decisión y ejecución**¹⁵: Elección de un comportamiento. Justificación respecto a los principios. Realización, aunque requiera esfuerzo.

8 Se propone el **personalismo ontológico**; implica que por el mero hecho de ser, todo miembro de la especie humana tiene la categoría de persona (sujeto moral y jurídico de derechos). El ser humano en cualquier fase de su vida debe ser respetado y protegido. Los **derechos humanos** son una consecuencia del punto anterior y pueden resultar más asequibles como marco de referencia para muchos profesionales sanitarios, basado en la dignidad personal que existe en todo ser humano. La dignidad humana no es un resultado sino un punto de partida (Martín, s.f., 12).

9 Se toman los de autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia como guías generales de actuación. Tomando los niveles establecidos por Diego Gracia, se consideran de nivel particular (autonomía y beneficencia) a los de nivel universal (no maleficencia y justicia). En esta propuesta los principios no se consideran solo como un referente al que hay que tender en condiciones ideales, sino que se intentan aplicar en las condiciones reales de actuación, con las limitaciones que se dan en la práctica diaria (Martín, s.f., 13).

10 Una vez expuesto el marco de valores y principios morales, se pasa a recoger los datos, después se analizan, se toma una decisión (justificable) y, por último, se lleva a la práctica (Martín, s.f., 17).

11 Se separa lo esencial de lo secundario y si es posible, jerarquización. Definición de los términos cuando sea necesario (Martín, s.f., 17).

12 Se buscan experiencias semejantes (propia, literatura científica, colegas). Se consultan códigos deontológicos y legislación (Martín, s.f., 17).

13 Se estudian las circunstancias más relevantes en relación con el caso (Martín, s.f., 17).

14 Se deben tener en cuenta las posibilidades de acción más viables y las que solicite el paciente. Considerar estos elementos: *sujeto de la acción* (con honestidad en la intención): ¿el profesional es competente en este caso?, ¿el paciente es capaz?, ¿Debe intervenir la familia? Actuación específica: (estudiar en cada posibilidad): ¿es correcta? (en relación con el marco de referencia y principios éticos universales), ¿es la más adecuada en estas circunstancias? *Consecuencias previsibles* (deseadas o no) positivas o negativas (Martín, s.f., 17).

15 La toma de decisión consiste en la elección de un comportamiento. Justificación respecto al marco de referencia y principios éticos. La ejecución es la realización de lo que se ha visto claro aunque sea costoso. Tener en cuenta las condiciones reales para actuar, no ideales (Martín, s.f., 17).

Metodología propuesta por Francisco León.

León (2011,158) propone una metodología que sintetiza la propuesta casuística de Albert Jonsen, Siegler y Winsdale, con la deliberativa de Diego Gracia; la primera aporta en la sistematización de los hechos y la segunda, en la deliberación de los valores y cursos de acción, y culmina con las conclusiones del plano de los deberes. Al respecto, León nos dice:

Como toda propuesta de bioética, la base siempre será asumir un marco ético referencial. Como base de la fundamentación

se acepta en este planteamiento la dignidad intrínseca del ser humano y la bioética entendida como ética cívica, secular, aplicada y como una ética de la responsabilidad, considerando siempre circunstancias y consecuencias de las decisiones. A lo anterior se agregan los cuatro principios de la ética biomédica pero con la jerarquización propuesta por Diego Gracia que considera de primer orden la no maleficencia y la justicia, y de segundo orden, los principios de autonomía y beneficencia.

El método sintetizado propuesto por Francisco León, se describe en la tabla 3.

Tabla 3. Metodología propuesta por León
I. SISTEMATIZACIÓN DE LOS HECHOS (Se utiliza el método de sistematización de los hechos de Albert Jonsen, Siegler y Winsdale sobre “four boxes”.Indicaciones médicas ¹⁶ . Preferencias del paciente ¹⁷ . Calidad de vida ¹⁸ . Hechos contextuales ¹⁹ .
II. MÉTODO DELIBERATIVO (método de Diego Gracia para la deliberación sobre valores y deberes) Analizado desde la no maleficencia, la justicia, la autonomía y la beneficencia.
III. RECOMENDACIONES (deben ser factibles, legales y bien fundamentadas; expresados como recomendaciones con su fundamento y no como normas)

Metodología propuesta por Gloria Tomás y Garrido.

Una metodología que facilita una especie de sabiduría combinatoria es la propuesta por Gloria María Tomás y Garrido (2005, 2):

Una metodología que responda al carácter interdisciplinar de la bioética para que esta materia ilumine, y muchas veces resuelva, los nuevos dilemas que se presentan en la investigación, de modo que no se desvirtúe el significado de la realidad natural y humana. Este modelo no puede ser sesgado, ni conductista, ni simplón, ni complejo. Tiene que facilitar una especie de sabiduría combinatoria en la que se integre la diversidad del saber con la unidad esencial de lo humano.

Además, el modelo presentado por Tomás y Garrido intenta aclarar las cuestiones del hombre con la naturaleza, así:

Hay que lograr una metodología rigurosa y flexible que responda al carácter interdisciplinar de la bioética, que facilite y aclare las cuestiones acerca del trato del hombre con la naturaleza que solo encuentran solución y respuesta cuando se sabe detectar qué tipo de bien se pone en juego en cada caso. En realidad, toda argumentación bioética consiste en descubrir el significado natural de cada hecho, evitando la fuerte tendencia a verlo aislado y en sí mismo, como material neutro o proceso fisiológico, sin otro sentido que el que el hombre quiera darle en cada momento (Tomás y Garrido, 2005, 2).

16 Se incluye: diagnósticos y problemas médicos, pronóstico, es problema agudo, crónico, crítico, reversible, terminal; objetivos del tratamiento, probabilidad de éxito, qué se haría si se fracasa (León, 2011, 160).

17 Qué ha expresado el enfermo, ha sido informado, ha comprendido y ha consentido el tratamiento, el enfermo tiene capacidad, existen expresiones previas de voluntad, no coopera con el tratamiento y por qué, cuál es la opinión familiar.

18 Probabilidad de recuperar calidad de vida, hay sesgos en la evaluación de calidad de vida que realizan los profesionales, puede considerarse como indeseable la condición actual o futura, hay planes para limitar los tratamientos, hay planes de apoyo y cuidado paliativo.

19 Hay hechos familiares que influyen en las decisiones, hay intereses médicos que influyen, hay factores económicos que influyen, qué factores religiosos o culturales hay, hay problemas de asignación de recursos, hay implicaciones legales en las decisiones, es un caso de investigación, hay conflictos de intereses.

Es esa postura de la relación del hombre con la naturaleza que hace tan importante este modelo propuesto por Tomás y Garrido, como iluminación orientadora para la construcción de lo que puede ser el modelo bioético personalista ontológico con fundamentación en la virtud que se propondrá para la experimentación con animales. Esta autora nos hace reflexionar frente a las limitaciones que tienen los científicos hoy día y sus aspiraciones sin un fin; en este sentido la bioética, como ética de la vida, debe librarle de la extravagancia científica, y no de su imaginación creativa, aclarando los territorios que no son éticamente permitidos en la práctica investigativa en lo que se refiere al respeto por la naturaleza (2002,14). Además, afirma que “[...] la búsqueda del conocimiento por la naturaleza y de su dominio son valores

constitutivos sin los cuales la empresa científica carecería de significado y ni siquiera podría existir” (2002, 15).

De esta manera es que Tomás y Garrido propone un modelo de toma de decisiones en bioética que consta de un análisis exhaustivo de la situación, seguido de la síntesis de ese trabajo, donde, además de los principios bioéticos para iluminar adecuadamente las decisiones en el ámbito de la ciencia y la tecnología, se precisan otros parámetros para perfilar la adecuación de las decisiones. Una particularidad de este modelo es que puede ser empleado tanto por una persona que trate de reflexionar sobre su investigación, como por un grupo de trabajo intra o inter-profesional. Este modelo se sintetiza así, según Tomás y Garrido (2003, 243), tabla 4.

Tabla 4. Modelo para la toma de decisiones propuesto por Gloria María Tomás y Garrido ²⁰	
I. ANÁLISIS	
Criterio profesional. ²¹	
Análisis jurídico y legal. ²²	
Planteamiento científico. ²³	
Planteamiento bioético. ²⁴	
Experiencia antropológica. ²⁵	
Incidencia religiosa. ²⁶	
Recursos económicos. ²⁷	
II. SÍNTESIS	
Resumen significativo de los puntos tratados del apartado de análisis. ²⁸	

Metodología propuesta por Lorda y otros.

Otra metodología²⁹ elaborada para el análisis de los problemas bioéticos fue la propuesta

por Pablo Simón Lorda, Azucena Couceiro e Inés Barrio Cantalejo, que consiste de dos enunciados genéricos, sin contenido moral concreto que sirven de guía para saber si todo

20 Este modelo ha sufrido variaciones. El criterio del tema religioso se modificó de lugar; se incluyen el tema económico y el criterio científico (Tomás y Garrido, 2002, 14).

21 Para Tomás y Garrido (2003, 245): “La tradición ha apostado por el buen hacer creativo y honesto de cada profesional. Metodológicamente es el motor que debe poner en marcha el análisis posterior”.

22 Tomás y Garrido (2003, 235) afirma: “[...] estamos ante sujetos de derechos y obligaciones, y la necesidad de consensuar patrones de conducta aceptables para la colectividad es una de las nuevas cuestiones en que se centra el debate social”.

23 Señala Tomás y Garrido (2005, 5): “[...] este parámetro se ha trabajado acogiéndose a algunos aspectos de la filosofía popperiana, cuyo objetivo primordial es la crítica al relativismo científico”.

24 Para Tomás y Garrido (2003 245): “Las diversas corrientes bioéticas tienen aspectos en los que coinciden, aspectos en los que unos aciertan más que otros, incertidumbres. Ante el disenso en las cuestiones vitales, el mejor modo de resolverlos es el estudio profundo y conjunto”.

25 Tomás y Garrido (2003, 245) nos indica: “Saber respetar en los otros y guardar en uno mismo el rastro del contacto visual con los demás y con el mundo”.

26 Para Tomás y Garrido (2003, 245): “A través de los siglos un hecho fundamental en la mayoría de las religiones es la consideración prioritaria de la alianza del ser humano con un plan divino”.

27 Tomás y Garrido (2005, 5) precisa: “La investigación básica, la salud, el mantenimiento de los débiles son esperanzas, pero la esperanza a nivel económico no parece rentable. Es preciso discernir, con justicia distributiva, la utilización de los recursos económicos”.

28 Para Tomás y Garrido (2003, 245): “La pedagogía en la bioética, ciencia de encrucijada de las grandes realidades humanas, ha de desarrollarse con un sello: el del compromiso personal con la búsqueda de la verdad, encontrando las claves para tener expresiones nuevas del recóndito mundo natural y humano que tiene tanto de misterio”.

29 En nota al pie de página los autores dicen: “Advertencia preliminar: esta metodología se inspira de forma directa en la elaborada y defendida por el profesor Diego Gracia. Sin embargo, las explicaciones, modificaciones y adaptaciones de la misma que aquí se contemplan son de la exclusiva responsabilidad de los arriba firmantes”.

aquello que se califique como éticamente aceptable (sean principios, normas, acciones), lo es realmente o no. Los enunciados son: 1) *conoci-*

miento intuitivo-racional y 2) Objetividad intra y trans-histórica (Lorda, Couceiro y Barrio, 1999, 233). La metodología se describe en la tabla 5.

Tabla 5. Metodología de aplicación a casos concretos de Lorda y otros

1. Analice detenidamente todos los posibles problemas del caso

Problemas de salud física o psíquica: diagnóstico; tratamiento, cuidados necesarios a corto, medio y largo plazo; pronóstico; calidad objetiva de vida.

Problemas psicológicos o emocionales: capacidad y competencia en la toma de decisiones.

Problemas de la relación sanitaria: información al paciente en cantidad y calidad suficiente; preferencias del paciente; confidencialidad; forma y características de la participación de los familiares y amigos; forma y caracterización de la participación de los problemas sanitarios implicados.

Problemas socioeconómicos: recursos económicos del paciente; capacidades y problemas sociales del paciente; características de la estructura familiar; falta de recursos en la institución sanitaria.

Problemas legales reales o potenciales.

2. Trate de sintetizar el problema principal en una fase que recoja todos los matices importantes. Si hay varios problemas distintos, defina cada uno por separado. Si existe relación de dependencia entre unos y otros, señálelo asimismo.

3. Establezca una lista con todos los cursos posibles de acción para resolver el o los problemas.

4. Evalúe el nivel de los principios éticos: valore cómo están implicados cada uno de los principios en cada posible curso de acción; analice cuáles claramente respetados y cuáles están potencial o realmente amenazados.

5. Analice las posibles consecuencias: revise todas las consecuencias de cada curso de acción posible y distinga si son objetivas o subjetivas.

6. Contraste cada una de las soluciones posibles con el sistema de referencia: aquella que respete mejor el sistema de referencia será la más aceptable racionalmente; si la posible solución no respeta el nivel de los principios en función de las consecuencias, se hará escogiendo el mal menor, y ello constituirá una excepción, pero es su obligación justificarla detallada y convenientemente.

7. Tome la decisión final.

Metodología para la toma de decisiones difíciles de Altisent y otros.

En esta metodología se tienen en cuenta los principios de no-maleficencia, justicia, beneficencia y autonomía por ser útiles para el análisis racional de los problemas éticos. La propuesta de Altisent y otros es una metodología integradora que analiza las circunstancias del caso concreto, elaborando unas normas específicas para la situación determinada a la luz de los principios generales. En todos los momentos, interviene la prudencia, que une la formación y la experiencia (sabiduría práctica), para matizar el análisis y la toma de decisiones con el "buen hacer" médico (Altisent et al., 1996, 24); la prudencia da unidad al análisis, ayuda en la profundización de la reflexión inicial para aplicar correctamente los principios éticos y que a la vez el juicio ético subjetivo se adapte al valor objetivo (Altisent et al., 1996, 28). Se sintetiza el modelo en la tabla 6.

Si tomamos en cuenta que los principios (que provienen del personalismo ontológico) no van en contravía de la virtud, podremos lograr una propuesta metodológica para una bioética personalista ontológica con fundamentación en la virtud. Ciccone (2006, 50) nos aclara, aún más, la complementariedad entre principios y virtud:

Los dos paradigmas, el de los principios y el de las virtudes, no se encuentran en oposición, sino que son complementarios: los principios se mueven en el plano de la ética, atentos a la objetividad de la verdad moral; las virtudes, más bien, se centran en el sujeto y en su modo de actuar. En concreto: "La virtud es, en definitiva, la disposición a actuar de acuerdo con las obligaciones morales", que vienen elaboradas en los principios.

Es importante que las decisiones que se tomen dentro de un modelo bioético que pueda ser utilizado en la experimentación con anima-

les, no sean de tipo subjetivo y que se pueda contar con un método claro que se establezca desde una corriente filosófica adecuada para la solución de este tipo de casos. Para llegar a ser un profesional bueno, que haga de sus hábitos, actos virtuosos, quien experimenta con animales debe poseer en alto grado las virtudes intelectuales y éticas, por ser este un saber tanto teórico como práctico. Es el profesional virtuoso el que ha hecho de la virtud su modo o forma de vida. Las actitudes o hábitos surgen por la repetición de los actos; cuando los hábitos que se adquieren son buenos, se llaman “virtudes” y cuando son malos “vicios”. Gracia (2004, 141) nos indica que:

La perfección moral solo se consigue cuando la coherencia ética entre idea y actos ha llegado a ser tan profunda y prolongada, que los modos de obrar se han convertido en una especie de segunda naturaleza, en hábitos virtuosos que se ponen en práctica sin esfuerzo y hasta con placer. A esto es lo que Aristóteles llamó *bíos*, “modo de vida”. Cuando el pensar llega a ser una especie de segunda naturaleza del hombre, entonces el ejercicio de las virtudes dianoéticas se convierte en él en modo de forma de vida, por tanto en *bíos*, el *bíos theoretikós* [...] Lo mismo

cabe decir del ejercicio de las virtudes éticas o morales, que trae como consecuencia la aparición del modo o forma de vida propiamente ético, el llamado por Aristóteles *bíos politikós*.

La responsabilidad se ha convertido en un concepto clave en ámbitos de la deontología profesional; esta ha cobrado protagonismo en la actualidad respecto de “cómo debería” manejarse un profesional hoy para establecer que su acción haya sido responsable (Sánchez, 2008, 146). Una acción es responsable para Aristóteles solo si es la acción voluntaria de una criatura capaz de deliberación (García, 2003, 9). Gracia (2003, 42). Hablando sobre la recuperación que se debe tener con la virtud en la práctica científica actual, nos expresa:

El riesgo próximo de terminar entendiendo la medicina exclusivamente bajo los parámetros legales, científicos técnicos o económicos reclama sin duda actitudes más profundas y comprometidas. Este es el dominio propio de la virtud y, por tanto, recuperarla en la práctica médica significa intentar recuperar los máximos ideales que le dieron forma y la posicionaron dentro de la sociedad.

Tabla 6. Metodología para la toma de decisiones difíciles de Altisent y otros

I. FASE DE FORMACIÓN

1. Marco de referencia
Personalismo ontológico.
Derechos humanos.
2. Principios o guías generales
Nivel universal: no maleficencia, justicia.
Nivel particular: beneficencia, autonomía.

II. FASE DE ANÁLISIS

1. Recogida de datos
Detección de problemas y definición de los términos.
Búsqueda de experiencias semejantes.
Estudio de las circunstancias más relevantes.
2. Examen de posibles cursos
Sujetos: profesional competente, paciente capaz/familiares.
Actuación específica: correcta (en relación al marco de principios éticos) adecuada (circunstancias).
Consecuencias: positivas, previsibles, queridas, negativas imprevisibles no queridas.
3. Tomas de decisión y ejecución
Elección de un comportamiento.
Justificación respecto a los principios.
Realización, aunque requiera esfuerzo.

Conclusión

De las metodologías que se han planteado, se concluye que estas tienen en común dos fases o momentos: los hechos y la fase normativa o de decisiones, y también que muchas de ellas partieron de la metodología propuesta por Diego Gracia, en su estructura y funcionalidad. Es importante aclarar que todas las metodologías analizadas eran exclusivamente para la solución de problemas bioéticos clínicos en humanos; ninguna de las metodologías revisadas se aplica a la experimentación con animales; solo el modelo planteado por Tomás y Garrido intenta aclarar las relaciones que existen entre el hombre y la naturaleza sin proveer de exactitud para una posible aplicación a la experimentación con animales. En la metodología propuesta por Altisent y otros se observa que su método contiene las mismas fases de la propuesta metodológica de María Martín.

Referencias bibliográficas

- Altisent, R. et al. (1996). *Sobre bioética y medicina de familia*. Barcelona: Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria
- Casado, A. (2008). El primado de la autonomía en Mi vida sin mí (2002): un ejemplo de metodología para la ética médica. *Revista de Medicina y Cine*, 4(2), 1-5. Disponible en http://campus.usal.es/~revistamedicinacine/Vol_4/4.2/esp.4.2.html/mi_vida.htm
- Ciccone, L. (2006). *Bioética. Historia, principios, cuestiones*. Madrid: Pelicano.
- García, M. (2003). Ciencia y moral: Eliano desde Aristóteles y a la luz del estoicismo y la "zoo-filia" moderna. *Emerita. Revista de Lingüística y Filología Clásica*, 71(1), 1-50. Disponible en <http://emerita.revistas.csic.es/index.php/emerita/article/viewFile/101/102>
- Gracia, D. (2001a). *Bioética Clínica. Ética y vida, estudios de bioética 2*. Bogotá: El Búho.
- Gracia, D. (2001b). La deliberación moral: el método de la ética clínica. *Medicina Clínica*, 117(1), 18-23. Disponible en <http://zl.elsevier.es/es/revista/medicina-clinica-2/la-deliberacion-moral-metodo-etica-clinica-13015505-bioetica-clinicos-2001>
- Gracia, D. (2003). *Profesión médica, investigación y justicia sanitaria*. Bogotá: El Búho
- Gracia, D. (2004). *Como arqueros al blanco. Ética y Vida 5*. Bogotá: El Búho.
- Gracia, D. (2004a). *Fundamentación y enseñanza de la bioética. Ética y Vida 1*. Bogotá: El Búho. <http://www.bioeticachile.cl/felaibe/documentos/libros/congreso/FELAIBE%20Comites.pdf>
- León, Francisco. (2011). Ética clínica y comités de ética en Latinoamérica. Santiago de Chile: Felaibe. 327p. Disponible en
- Lorda, Pablo, Couceiro, Azucena, y Barrio, Inés. (1999). Una metodología de análisis de los problemas bioéticos. *Bioética para Clínicos*. Madrid: Triacastela.
- Marijuán, M. y Ruiz, D. (2009). *Método de la bioética*. Bioética.1-21. Disponible en http://cvb.ehu.es/open_course_ware/castellano/salud/bioetica/content/ud2_metodo_ocw_09.pdf
- Martín, María. (s.f.). *Metodología del análisis de casos en ética clínica*. Zaragoza: Instituto de Bioética y Ciencias de la Salud. Disponible en <http://www.institutodebioetica.org/cursoetica/modulo3/Unidad%203%20Analisis%20de%20Casos.pdf>
- Sánchez, M. (2008). Ética y profesión: la responsabilidad en términos de prudencia responsable. El caso de la psicología. *Fundamentos en Humanidades*, 1(17), 145-161.
- Tomás y Garrido, G. (2002). La toma de decisiones en los dilemas bioéticos. Una posible contribución al método desde Popper. *Persona y Bioética*, 6(16), 6-19.
- Tomás y Garrido, G. (2003). El valor de la dimensión antropológica en la toma de decisiones en bioética. Aportaciones al estudio de un modelo. *Cuadernos de Bioética*, 2(3), 241-250
- Tomás y Garrido, G. (2005). La toma de decisiones en los dilemas bioéticos. *Revista Bioética y Ciencias de la Salud*, 5(4), 1-13.
- Vidal, S. (2010). La bioética en América Latina: el programa de bioética de la UNESCO para la Región. En: *Ciencia para la paz y el desarrollo: el caso del Juramento Hipocrático para Científicos*. Montevideo: UNESCO, 2010. p. 137-154