

Ludwig Schmidt H.
José Alberto Mainetti
(Prólogo)

Método

y Análisis holístico e interpretación de casos bioéticos

Método de análisis holístico e interpretación de casos bioéticos

Ludwig Schmidt H.

© SAN PABLO, 2012

Ferrenquín a Cruz de Candelaria

Edif. Doral Plaza, Local 1

Apartado 14.034, Caracas 1011-A, Venezuela Telfs.: (0212) 576.76.62 - 577.10.24

E-mail: editorial@sanpablo.org.ve

Web site: <http://www.sanpablo.org.ve>

Prólogo

No es casual que en un moderno manual de ética aparezca un ejemplo como el siguiente:

“Decir que Smith está enfermo con una enfermedad incurable puede ser un hecho empírico, empíricamente verificable, y cualquier médico estaría conforme en que esto es cierto. Pero ello no aclara la cuestión de si el médico debería o no mantener a Smith vivo el mayor tiempo posible, cualesquiera que fueran sus sufrimientos, o si debería o no darle la ligera dosis excesiva de morfina que le liberaría de su tortura, o si, simplemente, debería proporcionarle unos fuertes sedantes que aliviaran en parte sus dolores a cambio de debilitar su corazón, acortando así su vida. Todas éstas son preguntas morales”^[1]

Quienes hemos madurado intelectualmente a la luz de la bioética –y es el caso de Ludwig Schmidt, egregio compañero de senda- también hemos seguido el desarrollo de nuestra disciplina desde el originario escenario clínico en los años 70 al diversificado escenario global hoy día. De aquella “introducción del sujeto moral”, el agente racional y libre como punto de partida de un nuevo paradigma de la medicina –el paradigma bioético frente al paradigma biológico (bio-psico-social)- nos vemos trasladados a la ética como “terapia intensiva” de la vida en general y la humana en particular bajo el imperio tecnocientífico de una nueva era, la era preñada de $\hat{G}$ bioderecho, biopolítica y biofilosofía.

Por este proceso de complejidad creciente se radicalizan las cuestiones de fundamentación y metodología disciplinarias, empezando por una generalizada crítica y búsqueda de alternativas al modelo principalista inaugural de la bioética, hecho a medida de los protagonistas del drama del enfermar según la tradición hipocrática –el médico, el paciente y la sociedad- drama hora transformado en un triángulo conflictivo de esos protagonistas con los respectivos principios morales de beneficencia y no maleficencia, autonomía y justicia. El “caso bioético” no se limita hoy al “caso clínico”, de modo que se intensifica la exigencia de argumentación moral y de sus procedimientos de decisión en los problemas éticos, que siempre consisten en conflictos de valor.

En este contexto se inscribe la presente aportación del autor con su método de análisis holístico e interpretación de casos bioéticos. Se trata de una valiosa y valiente carta de navegación por el mar proceloso de la bionáutica actual, donde el autor señala sin ambages los escollos de Caribdis y Escila. Juzgue el lector, al que la singladura de la Colección Biodiké: Hacia una bioética del siglo XXI, nunca le resultará ajena. J.A. Mainetti

Introducción

El juicio bioético nace de una adecuada reflexión moral basada en la interpretación de los múltiples casos de dilemas y situaciones bioéticas que por lo general son complejas, emocionales y demagógicas. Para ello se propone un “método” fenomenológico y una aproximación a la comprensión hermenéutica que parte del paradigma antropológico propuesto y, que permite sistematizar e interpretar las diversas situaciones en tres estadios: (1) planteamiento, (2) valoración social, técnica, jurídica y bioética, y (3) las respectivas conclusiones e implicaciones del dilema. Se parte del método inductivo: (ver) la observación objetiva e integral de los hechos, su valoración ética (juzgar): valores, principios y criterios de juicio (norma objetiva y subjetiva) para luego ir (actuar) a una conclusión y propuesta de mejora ética. El esquema propuesto permite estructurar un camino racional que le permite a todos los actores intervinientes en el proceso llegar al objeto propio de su disciplina, desde una pluralidad de posturas y multidisciplinas, para que de forma integral y objetiva se estudie y deduzca por medio de un proceso lógico de concatenación sistémica de ideas, formas y experiencias, respetando las creencias y culturas presentes, y estableciendo los mínimos éticos de base. Lo clave es que las decisiones éticas fundamentales irán progresivamente enriqueciéndose con base en la historia, las creencias del sujeto-objeto de estudio a los máximos éticos propios de su mundo existencial. La práctica ha demostrado que con una mentalidad amplia, el comité evaluador puede ofrecer juicios éticos colegiados que orienten a la acción de terceros consultantes.

Planteamiento del problema de investigación

«Es necesario el método para seguir tras la verdad de las cosas.

Esta regla no expresa el lugar común de que una ciencia debe tener también su método, sino que quiere decir que el procedimiento, esto es, el modo como estamos en general tras las cosas (méthodos), decide de antemano sobre lo que encontramos de verdadero en las cosas.

El método no es una pieza de la indumentaria de la ciencia entre otras, sino la instancia fundamental a partir de la cual se determina lo que puede llegar a ser objeto y cómo puede llegar a serlo» (M. Heidegger^[2]).

Uno de los procesos de toma de decisión más complejos en que se enfrentan las personas en su quehacer diario o en momentos críticos, es decidir sobre la vida (propia y sobre todo de terceros), la salud de un ser, la calidad de vida y la protección entorno ecológico, p.ej., sobre: si se le desconecta el respirador a un paciente o no; si es mejor abortar o no un *nasciturus*; cuál es la mejor alternativa terapéutica para un paciente o, cómo regenerar el ambiente contaminado por la acción del mismo hombre. Decisión que se complica al hacerla en grupo y cuya decisión tendrá un peso decisivo en la toma de decisión de terceros y además que ésta debe lograrse en forma colegiada.

El propósito de este proyecto de investigación es alcanzar una mejora de la calidad del juicio bioético personal en los Comités de Bioética^[3] (CB), para obtener decisiones colectivas concertadas y colegiadas. La calidad del juicio reside en la adecuada y racional reflexión moral basada en la interpretación de los dilemas y situaciones bioéticas que por lo general son complejas, emocionales y demagógicas. La formulación de este propósito genera un conjunto de preguntas de investigación:

- **¿Por qué?** En Bioética se han propuesto una diversidad de métodos elaborados desde 1978, con un énfasis en materia clínica, elaborado por médicos y justificar su acto médico ante un paciente (sujeto vulnerable). Sin embargo, los Comités de Bioética son grupos de personas con una formación multidisciplinaria y con pensamientos plurales. Por tal motivo, la justificación de esta investigación es teórica, metodológica y práctica. Teórica, por que se emplean enfoques de filosofía analítica a través del diálogo^[4].
- **¿Qué hacer?** Se propone un “método” fenomenológico y una comprensión hermenéutica que parte de un paradigma antropológico, deliberativo y crítico (Habermas, 1983; Luhmann, 1990; De Siquiera, 2005; Hoyos, 2005), que permite sistematizar e interpretar las diversas situaciones (Cavanagh y McGovern, 1988) y desde una ética de mínimos a una de máximos (Laín 1979, 1983; Vidal, 1984; Cortina, 1986, 1990, 1996; Bennassar 1997).

- **¿Cómo?** A través de un método científico, el cual consta de tres estadios: (1) planteamiento, (2) valoración desde diversos puntos de vista (social, técnica, jurídica y bioética) e interpretación holística, y (3) las respectivas conclusiones e implicaciones del dilema. El método bioético viene configurándose desde 1978 con *el Informe Belmont*, hasta nuestros días. De esta manera se han propuesto el método: (a) Principialista (Beauchamps y Childress); (b) Casuístico (Jonsen, Siegler y Winshade); (c) Narrativo (Beauchamps); y (d) los Clínicos o sincréticos [p.ej.: D. Thomasma (1978), E. Pellegrino (1978), C. Candee y B. Puka (1983), L. McCullough (1984), G. Graver y D. Thomasma (1985), C. Strong (1985), H.M. Sass (Protocolo de Bochum, 1987), Hasting Center (1988), C. Viafora (1989), J. Drane (1989), D. Gracia (1991)]. El que se propone es un método casuístico, sincrético y holístico, uno más, no es excluyente y amplía la percepción y comprensión del dilema y viene desarrollándose desde el año 2000 y ha sido presentado en diversos eventos mundiales [Congreso Mundial de Bioética (AIB^[5]-Brasilia, 2002) y (SIBI^[6]-Gijón, 2007)] y ha sido adoptado en los cursos de postgrado en bioética del Centro Nacional de Bioética y la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela (CENABI-UCV) y en los cursos de Bioética y Derecho de la Facultad de Derecho de la Universidad Católica Andrés Bello (UCAB).
- **¿Cuándo?** Para la secuencia se propone un método inductivo, el cual parte de la observación objetiva e integral de los hechos (*ver*) (p.ej., procreación médicamente asistida, experimentación médica, investigación quirúrgica de vanguardia, donación de órganos y tejidos, asistencia al moribundo (cuidados paliativos), la práctica de la eutanasia); la valoración ética del dilema o trilema que se dan lugar, y que requiere de una colimación de criterios (*juzgar*) según los valores, principios y normas (objetivas y subjetivas) disponibles, para luego emitir un juicio que oriente al consultante (*actuar*) y propuesta de mejora ética como colofón de la opinión o dictamen ofrecido.
- **¿Con qué medios?** A través de los datos objetivos suministrados y observados (evidencias), la información disponible para su consulta, la experiencia de estudios anteriores, el conocimiento multidisciplinar de los miembros del comité, las competencias personales [p.ej., análisis y síntesis de situaciones, la mentalidad abierta para percibir y comprender la realidad (otros puntos de vista, rol playing)] y el diálogo tolerante.

De lo expresado anteriormente, el proceso de toma de decisión no es trivial y parte de la concienciación ética de los miembros del CB requieren tener en su ejercicio profesional^[7] y, se desarrolla a través de un proceso de práctica (acción-reflexión)^[8]. En otras palabras, la persona es capaz de visualizar los valores que entran en juego en cada caso y gradualmente va apropiándose de criterios para enjuiciar y definir los principios-guía o las consecuencias de sus acciones. El desarrollo ético es un proceso evolutivo y

progresivo de adaptación al conflicto a la problematización. Como todo aprendizaje, los valores se desarrollan a partir de las prácticas sociales en que los seres humanos nos involucramos.

Criterios de valoración

El abordaje de estos temas requieren del desarrollo de ciertas capacidades de toma de decisión ética y se propone que sea en tres fases: (1) en la que los profesionales o miembros del CB sean capaces de identificar sus valores y principios en sus propios criterios de “lo ético”; (2) en que éstos sean capaces de comparar, analizar y evaluar los anteriores, contra los valores y principios morales objetivos y (3) los participantes internalicen, concienencien e integren los principios morales objetivos en la toma de decisiones. La justificación surge de la necesidad en que en un CB al analizar e interpretar un caso dilemático disponga de una guía, una sistematización y una forma homogénea de presentación, sobre todo para su revisión y análisis histórico.

1. Aspectos que mejoren la toma de decisiones ética a nivel personal y colectivo, concertado y colegiado.
2. Guía estructurada, sistemática y racional que permita a todo miembro de un comité de bioética deliberar y decidir consensual y colegiadamente.
3. Competencias para el estudio y el proceso lógico de concatenación sistémica de ideas, formas y experiencias, respetando las creencias y culturas presentes, y estableciendo los mínimos éticos de base.
4. Capacidad para dialogar desde una pluralidad de posturas, en forma interdisciplinaria, integral y objetiva.
5. Decisiones éticas que irán progresivamente enriqueciéndose con base en la historia, las creencias del sujeto-objeto de estudio a los máximos éticos propios de su mundo existencial.

Para ello, se deberían de lograrse los siguientes objetivos operativos:

1. Confrontar el dilema moral tratado.
2. Detectar los hechos relevantes, actores, relaciones y naturaleza del dilema.
3. Aclarar y definir la terminología empleada.
4. Identificar los valores en sus propios sentimientos de justicia y que se relacionan con las actitudes y acciones detectadas y que se establecen en las diversas posturas individuales.
5. Formular los principios morales en sus propias palabras, a partir de los valores anteriores.
6. Evaluar sus propios valores y principios a la luz de los valores y principios objetivos.
7. Determinar los criterios de juicio que fundamentan las posturas sobre dicho dilema

ético profesional.

8. Integrar principios morales objetivos en la toma de decisiones.
9. Evaluar la evolución histórica del planteamiento moral.

Así mismo, algunos objetivos académicos específicos adicionales que se requieren para la concienciación, son las siguientes:

- Ampliar y ejercitar su capacidad de razonar (extraer inferencias de distinto tipo, clasificar y categorizar, trabajar con la coherencia y la contradicción, formular preguntas, identificar supuestos, formular relaciones causa-efecto, conocer y evitar -o saber utilizar- la vaguedad en el lenguaje, distinguir ambigüedades, reconocer la interdependencia entre medios y fines, definir términos, identificar y utilizar criterios, ejemplificar, construir hipótesis, contextualizar; anticipar, predecir y estimar las consecuencias, generalizar, descubrir falacias no formales, normalizar frases del lenguaje cotidiano);
- Desarrollar su pensamiento creativo;
- Familiarizar al miembro del CB con la práctica de la deliberación y la prudencia;
- Expandir su capacidad para encontrar sentido en la experiencia (descubrir conexiones, descubrir alternativas, ofrecer razones, descubrir relaciones parte-todo y todo-parte, detectar y reconocer incoherencias).

Se debe recordar que la selección del tipo de investigación adecuada, ya que generalmente es mixta, el método cualitativo busca un concepto (un conjunto estructurado de cualidades) a partir de observaciones hechas, mientras que el método cuantitativo trata más bien de ubicar ciertas observaciones para su concepto, de manera de poder medir el grado de validez del fenómeno.

El caso bioético

En general, el análisis de un caso bioético no es una labor fácil y generalmente no replicable, por ello se dice que no puede estudiarse la bioética como un recetario de decisiones a ser tomadas o como un código deontológico o como un manual de protocolos de situaciones críticas. De hecho, la bioética conlleva a una base de conocimientos dinámica, en la que el conocimiento es una aventura incierta que conlleva en sí misma y permanentemente el riesgo de ilusión y de error. Ilusiones en materia de Doctrina y de conciencia ante errores irreversibles e irremediables. La experiencia indica que además del conocimiento en la materia, se requiere de personas con “mentalidad abierta”, capacidad para ser plural, objetiva, racional y creativa, para que a través de la sinergia del intercambio en un equipo interdisciplinario, interpreten y sistematicen adecuadamente las diversas posturas que se pueden establecer como resultado del análisis del dilema. Así mismo, se requiere de una lógica en la documentación: estructura y argumentación, que conduzca al juicio ético o moral^[9]

La sistematización de las ideas permite concienciar al investigador y al estudioso de la bioética, para que se llegue tras la deliberación de las alternativas de solución más viables a la toma de decisión apta, oportuna y adecuada. Y cuanto más compleja sea la situación a estudiar, más prudente se tendrá que ser en el dictamen ético-jurídico a que se llegue. Recuérdese que el problema de la toma de decisión no radica en la mejor solución inmediatista, sino en que analizadas las implicaciones (secuelas y consecuencias) de cada alternativa se acojan a los principios fundamentales y se salvaguarde a la humanidad de las tendencias de la cultura de la muerte.

Es conveniente destacar en este punto, que también existen otros métodos propuestos por eminentes estudiosos de la bioética. Pero todos, de una u otra manera, adolecen de dificultades para su adecuada aplicación. Por lo tanto, ninguna metodología es universal y puede ser sus virtudes y defectos. Ello es debido a la dificultad e importancia de utilizar un buen método en el análisis de problemas morales. Sin embargo, el método propuesto, corresponde a un método exhaustivo de los hechos y de su análisis de contexto, valoración ética plural y opinión personal destacando las implicaciones futuras del mismo.

En la bioética, como cualquier espacio de racionalidad humana aspira encontrar la verdad, la mejor alternativa de acción ante la pluralidad de abordajes, metodologías, y creencias, el minimizar las posibles secuelas y consecuencias que pudieran suscitarse. No por lo que se ajuste a los intereses personales o grupales, sino por la mejor solución.

Según la teoría del conocimiento tradicional, el fenómeno del conocimiento consiste fundamentalmente en la relación entre un sujeto (conciencia) y un objeto, que se resuelve en la aprehensión de las características del objeto por parte del sujeto, o una determinación del sujeto por el objeto. El ámbito de investigación se centra en todos los fenómenos de la vida en los que el hombre participa o se ve afectado, específicamente en lo que se ha dado por denominar «bioética». Así, la «*bioética*» nace al escrúpulo de estas experimentaciones como guardiana del futuro del hombre, porque allí está en juego la propia supervivencia de la humanidad. Ante el creciente poder manipulador de los científicos sobre la vida del hombre y de la naturaleza viva en general se puso al rojo vivo la cuestión de fondo sobre si todo lo que es técnicamente posible puede ser éticamente aceptable. La «*bioética*» se perfilaba así como la disciplina en ámbitos sociales, médicos, tecnológicos, jurídicos y filosóficos encargada de mantener vivo el sentido de responsabilidad frente a las intervenciones biomédicas en el sentido más extenso de la palabra.

La toma de decisión es un acto que propiamente se atribuye a la razón o a la mente o a la conciencia, no a la voluntad, y de él depende fundamentalmente la racionalidad y la libertad de la elección y la decisión. No obstante, tanto la elección como la decisión y

hasta la misma deliberación no dependen tanto de un examen o revisión particular en un momento concreto, sino que están de alguna manera predeterminadas por decisiones y elecciones anteriores, o por la libre adopción de valores.

La decisión supone distintas posibilidades de actuación, de modo que, en la moderna teoría de la decisión, o de la «elección racional», se parte del supuesto de un agente racional, que elige o decide entre diversas posibilidades u opciones, según un orden de preferencia perfectamente ordenado, con toda la información disponible a mano y con total capacidad de razonar adecuadamente. Estas estrategias racionales de decisión se aplican, no obstante, a tres situaciones posibles a una:

a) situación de certeza, en la que el agente racional, disponiendo de todos los datos relevantes, se decide por aquella actuación cuyas consecuencias le satisfacen más o considera más favorables;

b) situación de incertidumbre, en la que el agente debe decidir entre actuaciones cuyo resultado ignora por completo; y, por último, situación de información parcial, en la que sólo se conoce la probabilidad de las situaciones resultantes, y que también se denomina decisión de riesgo.

La Hermenéutica

Resulta evidente el hecho que el estudio de casos, sea una herramienta sumamente útil y eficaz para la enseñanza y aprendizaje de la bioética, puesto que pone al estudiante y profesional de cara a situaciones concretas que permiten ejercitar el debate en función de una toma de decisiones; sin embargo, esta valiosa herramienta, que en muchos ámbitos constituye una verdadera escuela de comprensión de la bioética, puede ser desvirtuada por tres situaciones de frecuente ocurrencia, la primera una deshistorización del caso, sacándolo de su ámbito de referencia (circunstancias concretas, análisis contextualizado de las fuentes que nutrieron su decisión etc.) la segunda, la consideración de la solución tomada en el caso como una decisión paradigmática para casos semejantes, y la tercera el legalismo, entendido como la pretensión de que la bioética sea un recetario de soluciones precisas, o el camino para encontrarlas, a fin de endosarle a una norma o procedimiento la propia responsabilidad decisional.

Una mirada desde la hermenéutica, al problema de la deshistorización de las situaciones problemáticas, el cual cambia el sano estudio de casos por un casuismo, conduce a la consideración primaria de que cada evento es absolutamente particular y subjetivo, tanto en la medida de su historicidad, como por la manera como fueron interpretadas las fuentes en dicho contexto. Si bien es cierto que entre varios casos pueden haber semejanzas de problemas, de personajes y de las condiciones de los mismos, no es menos cierto que cada circunstancia histórica moldea de manera determinante la comprensión – interpretación de las fuentes aportadas, y la estructura decisional de los implicados en la toma de decisiones del mismo.

Desde este orden de cosas, para salvar el sano aporte del estudio de casos para el aprendizaje de la bioética, debe tenerse en cuenta que dicha mecánica es histórica y no ontológica, ya que no se trata de procedimientos mecánicos ni aritméticos, siendo la decisión adoptada, buena o mala, la decisión de ese caso históricamente determinado y no un paradigma para ulteriores decisiones al margen de una conciencia histórico interpretativa. Este supuesto deberá conducir a la conveniencia de que cada vez que se estudie un caso, se precisen muchos más datos que enriquezcan su condición histórica, e iluminen la manera como sus protagonistas adoptaron la decisión.

Detrás de cada aporte a la discusión bioética se encuentran implícitas nociones antropológicas, epistemológicas, éticas, cosmovisiones culturales etc., que son decisivas en la toma de decisiones, pero no siempre aparecen explícitas en los enunciados, de tal manera que cuando dicho caso es estudiado en otro contexto, se corre el peligro de desfigurarlos si no se hacen conscientes dichas determinaciones.

El carácter radicalmente histórico de la vida determina que la solución ha dicho caso, haya sido acertada o no, es sólo la decisión de ese caso y no un paradigma para otras decisiones frente a un caso semejante...

Otra de las frecuentes dificultades que se presentan en la comprensión y ejercicio de la bioética es el legalismo, entendido este como la voluntad de quererle exigir a la bioética métodos de precisión matemática, principios exactos, mandatos y prohibiciones precisas en torno de los cuales la toma de decisiones sea un asunto de simple aplicación. En este sentido, las principales críticas que se le hacen a la obra de Beauchamp y Childress, *“Los principios de la bioética”*, y a la escuela bioética de tipo principialista, es que no aportan un “verdadero método” de estudio.

Erich Fromm en su obra *“El miedo a la libertad”*, plantea cómo es una frecuente tendencia humana el buscar apoyo en normas exactas, métodos precisos y autoridades referenciales, rehuendo de esta manera la responsabilidad de una toma de decisiones personal y responsable.

Detrás del legalismo se puede esconder una profunda inseguridad personal a “aventurarse” en una búsqueda honesta de soluciones más humanas y responsables con determinado problema concreto. Toda norma, como se ha planteado desde el mismo Aristóteles, debe ser amplia y general, ya que entre más precisa sea, más corre el riesgo de ser inútil frente a otro sin número de circunstancias; desde esta misma perspectiva, su sentido es limitado a la hora de propiciar el bien y la justicia, como paradigmáticamente lo enseñan los Evangelios y las cartas de Pablo.

La inconmensurable complejidad de la vida y su radical historicidad, impiden encasillar su defensa en los estrechos márgenes de unas cuantas leyes y métodos exactos, que históricamente han demostrado una y otra vez su ineptitud para propiciar una cabal defensa de los valores en que se sustentan. El común de las personas, no sin un legítimo interés, buscan que se les diga en concreto lo que deben y no deben hacer, enajenando de esta manera su conciencia decisional para poderle atribuir las posibles equivocaciones a la norma o método que siguieron.

La consideración de la hermenéutica como marco metodológico de la bioética, es debido al intento por rescatar a partir de la conciencia histórica, un espacio para una decisonalidad consciente y responsable, que sin negar el valor de las normas, que deben observarse y de los métodos que pueden ayudar a un mejor proceder, no debe caer en exigencias legales minuciosas y precisas que le cierren el paso a la decisonalidad, y en métodos que ahorren el esfuerzo de pensar con responsabilidad.

Por otro lado, la bioética es una búsqueda honesta y abierta de la verdad en función de la defensa de la vida, la cual debe prevenirse de caer en legalismos, que desplazan la responsabilidad humana, reconociendo la necesidad de una reflexión consciente del

acontecer histórico de la misma.

La bioética se constituye como un estudio interdisciplinar del conjunto de condiciones que exige una gestión responsable de la vida humana (o de la persona humana) y su ecosistema, en el marco de los rápidos y complejos progresos del saber y de las tecnologías biomédicas. Al mismo tiempo, la bioética es un estudio transdisciplinar al ir más allá del hombre y relacionarse con su fundamentación. Según Durand la bioética constituye un «lugar político» en el que la sociedad se enfrenta a su propio futuro en un terreno minado por luchas de poder. Esta observación es preocupante si pensamos en las ambiciones puestas por las superpotencias económicas en el desarrollo del proyecto «Genoma». Esos conflictos, personales y sociales, exigen una solución justa y la bioética tendría la misión de encontrarla. En consecuencia, se sugiere que «*La bioética es la búsqueda de soluciones a conflictos de valores en el mundo de la intervención biomédica*» (Blázquez, 1996). La anterior definición presupone una jerarquía de valores, una cosmología y más aún una antropología. Pero ¿qué valores fundamentales son esos que han de servir de base para la reflexión bioética? Aquí está el nudo gordiano de la cuestión y que da lugar a diversas tendencias que tienen que ser estudiadas.

La "*conciencia metodológica*" tiene un alcance epistemológico y hermenéutico, previo a cualquier discurso científico^[10]. Por eso, sin método no es posible conseguirlo ni mucho menos, pretender un diálogo interdisciplinar. Resulta especialmente importante para la moral si se tiene en cuenta los riesgos del reduccionismo a que están expuestas las formas concretas de presentar su metodología propia, la función que ésta parece llamada a desempeñar en la reflexión bioética, y a las exigencias de la cultura actual. Las funciones características pueden reducirse a la:

1. *Guía*: La metodología permite la orientación pedagógica del profesional para el estudio, la investigación y la enseñanza de la correspondiente disciplina.
 2. *Estructura*: La metodología permite la justificación de la naturaleza, estructura y originalidad epistemológicas del saber específico a que esta disciplina se refiere.
 3. *Sistematización*: Una exposición sistemática del proceso lógico que supone la investigación científica sobre su objetivo propio.
-
1. *Presentación uniforme*: Técnicas a emplear en ese tipo de investigación y en la comunicación de los resultados a que va llegando el investigador.

Hacia una sistematización y sus criterios referenciales

Hacia una sistematización y sus criterios referenciales^[11]

La ética civil, como ya fuese mencionado, es el paradigma racional para la bioética (VIDAL 1991), sin embargo, ésta debería ser el mínimo moral común de una sociedad pluralista y plural. Un estudio más integral debería contemplar presupuestos metodológicos del discurso teológico–moral. Con base en el modelo de la ética racional o civil se concretan un conjunto de orientaciones axiológicas y ético–epidemiológicas, que constituyen los criterios referenciales de la bioética. Son una serie de principios y valores admitidos como orientaciones básicas para el juicio ético en el campo de la bioética.

La capacidad cognoscitiva del estudioso de la bioética se ocupa en el desarrollo, la aplicación, la crítica de los instrumentos necesarios para *iluminar una idea o una intención difusa*. Estos instrumentos, conceptos, clasificaciones, descripciones, predicciones, explicaciones o teorías y juicios de valores desempeñan un papel en la organización del pensamiento bioético. Por lo común, los instrumentos son complejos y necesitan de cierto tiempo para dominarlos, en efecto, debe aprenderse un nuevo lenguaje, un sistema de categorías cognoscitivas particulares, lógicas y sistemáticas. Y ello, requiere de un tiempo, de práctica, de reflexión, de búsqueda, de escribir y rescribir.

Al igual que uno aprende a hablar a partir del abecedario hasta la compleja labor de hacer frases coherentes y claras. El proceso de investigación bioética requiere partir de la idea e ir desarrollándose mediante patrones más simples para que se vaya evolucionando epistemológicamente. Por ejemplo, sin que se pretenda ser un listado riguroso, es necesario desarrollar^[12]:

a. *La sensibilidad temporal*. Organización de las percepciones en relación con el tiempo: pasado, presente y futuro cercano, próximo o lejano; a corto, mediano o largo plazo. Las consecuencias y secuelas de las acciones: las presiones que el pasado ejerce sobre el presente y el futuro; la visualización de los efectos probables del presente sobre el futuro, y viceversa; los antecedentes de los acontecimientos presentes en la historia; y el índice de cambio con el tiempo.

b. *La conceptualización*. La conciencia del problema es probablemente el resultado más importante de la capacitación metodológica. Consiste en identificar las partes y actores, sus relaciones y escenarios, los objetivos que los vinculan y el propósito que persiguen.

c. *La distribución de patrones cognoscitivos*. La organización es la aplicación de un

patrón a un conjunto de situaciones dadas; pensar es crear y utilizar patrones. La existencia de patrones disponibles para utilizarlo en el entorno, es un caudal de capital intelectual de los seres humanos, sus conocimientos. Se propone para ello el empleo de herramientas de expansión o búsqueda(*brainstorming*), de visualización, de categorización, de relación, de contracción o síntesis, de causa–efecto, de juego de roles, de jerarquización, entre otras.

d. *El análisis.* La descomposición de una idea, de un problema o situación, de una idea conceptualizada como un todo. El dividir los conjuntos en pares y los procesos en etapas, constituye un proceso fundamental del pensamiento, y es el que tradicionalmente se ha aprendido. El fraccionamiento racional y lógico en estructuras simples de estructuras complejas y la identificación de denominadores comunes en diversas situaciones. Se mencionan cuatro tipos de procesos analíticos importantes: descubrir una regla para hacer idóneo un ejemplo; ilustrar una regla por medio de un ejemplo tomado de la experiencia; producir reglas alternativas para que se ajusten al mismo conjunto de acontecimientos; y abstraer o modelar secuencias complejas de interacciones, incluyendo la realimentación.

e. *El cálculo o lógica formal.* El desarrollo de las implicaciones obligatorias de la dinámica de un proceso de pensamiento, para cumplir con un conjunto dado de premisas. Es el único modo de producir una expectativa justificada, derivándola de un conjunto supuesto de premisas. Las mismas pueden ser aritméticas, algebraicas, geométricas o de inferencia lógica.

f. *El empleo de la experiencia.* La misma, permite aplicar para casos concretos un patrón abstracto para darle explicación. La comparación permite ilustrar los patrones mediante observaciones directas o indirectas, ya sea por contención, asociación, el solapamiento, o por sus categorías antagónicas.

g. *Las perspectivas experimentales.* Consiste en aprender sistemáticamente por medio de sus experiencias, p.ej: causa–efecto. Implica un conjunto bastante complejo de actitudes y conductas que rigen el modo en que el individuo observa y argumenta los hechos.

h. *El uso de aseveraciones condicionantes y contrarias a los hechos.* Toda proposición que tenga la forma de: “*si X hubiera sido distinto, entonces Y sería diferente*” se denomina aseveración condicional y contrafactual. Para ello es necesario una explicación formal o una teoría sólida. Aprender a utilizar esas proposiciones condicionales y comprobarlas adecuadamente, es parte importante en la preparación intelectual de los críticos, por requerirse de un adiestramiento sistemático.

i. *La orientación hacia la intervención.* La realidad condiciona al pensamiento

crítico, y la capacidad de manejar las situaciones a través del empleo de argumentaciones sólidas y bien fundamentadas es fundamental para entrar en acción en el mundo real.

1. *La conciencia de los costos y de los beneficios de una acción.* No sólo desde el punto de vista económico, sino también los relativos a los costos emocionales, sociales y tecnológicos. Este proceso, aunque contingente a la conciencia, es importante para la adecuada ponderación de las acciones a ser emprendidas y las alternativas posibles.

Argumentación de la sistematización ética

La sistematicidad permite la concepción y la orientación cognoscitiva de un sistema de ideas, la cual proporciona la capacidad para poder argumentar adecuadamente la situación ética o designio comprometido^[13]. La construcción de la sistematicidad^[14], específicamente de los sistemas de ideas^[15], reside tanto, en el aspecto práctico como teórico, de los sistemas conductuales, de reglas de proceder, o métodos de acción, o medios intencionales o instrumentales. Johann Heinrich Lambert (1728–1777)^[16] sintetiza los siguientes rasgos como caracteres definitivos de la sistematicidad:

1. *Totalidad*: unidad e integridad como un todo genuino que abarca e integra sus partes constituyentes.
2. *Integridad*: comprehensividad, sin resquicios ni componentes faltantes, inclusividad y sin que falte nada que sea necesario.
3. *Autosuficiencia*: independencia, autoconciencia y autonomía.
4. *Cohesión*: conexión, relación y vinculación de las partes entre sí, coherencia (en uno de sus sentidos), interrelación de las partes, reglas, principios de asociación que lo componen si se cambian o modifican algunos de sus componentes, los otros reaccionarán a la alteración.
5. *Consonancia*: consistencia y compatibilidad, coherencia (en otro de sus sentidos), ausencia de discordancia o disonancia interna; colaboración o coordinación armoniosa entre sus componentes: “*conservando cada parte su lugar*”.
6. *Arquitectónica*: estructura bien integrada de arreglo de partes debidamente ordenadas, generalmente, en una disposición jerárquica de subordinación y supraordinación.
7. *Unidad funcional*: interrelación intencional; racionalidad unificadora o «telos» que encuentra su expresión en ciertos parámetros sintetizadores de carácter funcional.
8. *Regularidad funcional*: normatividad y legalidad, ordinalidad de operación, uniformidad, normalidad (conformidad con el “*curso habitual de las cosas*”).
9. *Simplicidad funcional*: elegancia, armonía y equilibrio; economía estructural, pulcritud en la colaboración o coordinación de los componentes.

10. *Apoyo recíproco*: los componentes de un sistema están combinados bajo la tutela de un propósito o un principio común de manera tal, que colaboran mutuamente para la realización de ese propósito; interrelación.

11. *Eficacia funcional*: eficiencia, efectividad, adecuación a la misión común.

Éstos son los parámetros de sistematización. Un sistema propiamente dicho debe tener todas estas características. La racionalidad del ser humano, está manifiesta en la profunda necesidad de comprender su entorno. El conocimiento está organizado en vista a la heurística y la probativa. El conocimiento cumple con tres funciones interrelacionadas: inteligibilidad^[17], organización racional^[18], y verificación^[19]. Desde este marco, la ciencia como diría George Wilhelm Hegel (1770–1831), corresponde al cuerpo de conocimientos desarrollados sistemáticamente. La sistematicidad es establecida como un patrón de prueba de una supuesta verdad, y así se vuelve un medio para ampliar el radio de lo que admitimos como verdadero, más que un simple instrumento para organizar una verdad preestablecida. La sistematización del conocimiento permite al investigador en bioética:

1. Un medio para hacer inteligibles sus presunciones cognoscitivas sobre la «verdad».
2. Una forma para autenticar al profesional o científico.
3. Un cuerpo de conocimientos válido para su exposición universal.
4. Un control de calidad en gran escala, a un cuerpo de conocimientos desde la bioética.
5. Un instrumento para probar presunciones de conocimiento con miras a su inclusión en nuestro cuerpo de conocimientos de las ciencias de la salud, filosofía y teología.
6. Un instrumento probativo, una prueba de aceptabilidad (o corrección) de pretensiones del conocimiento fáctico.
7. Un criterio definitorio del conocimiento, es el mecanismo operativo para autenticar el conocimiento como tal.

La sistematización puede validar el conocimiento mediante dos ciclos: uno teórico y otro aplicativo. El ciclo teórico (*paradigma*) permite determinar si existe consistencia intelectual entre los principios, criterios y contrapartes verificativas y aquellas susceptibles a explicación o dimensión prospectiva del fenómeno; el ciclo aplicativo de

eficacia pragmática, que implanta los resultados verificativos. Allí se demuestra la coherencia del conocimiento objetivo y si es que la información sistematizada puede ser obtenida (ver figura nº 1).

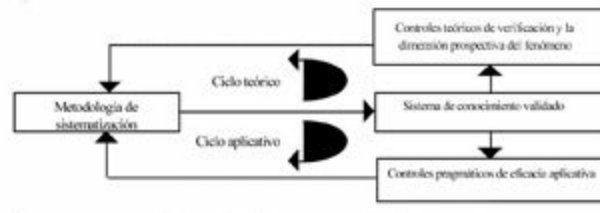


Figura nº 1: Los ciclos de sistematización para la validación del conocimiento.

Como se ha visto, la bioética utiliza el análisis racional e imparcial de los argumentos en campo, cuando haya alguna disputa de intereses con un fondo moral. Pero utiliza también la herramienta de la sabiduría práctica para evaluar cuál de las soluciones propuestas puede ser considerada la más razonable, desde el punto de vista de la ponderación de sus consecuencias.

En síntesis, las principales herramientas de la bioética son la racionalidad y la razonabilidad, esto es, la inteligencia teórica capaz de iluminar la argumentación que sustenta una acción y la inteligencia práctica, capaz de tornar posible y aceptable (es decir “razonable”) la acción.

Pero, ¿qué es lo que distingue un argumento racional de los otros argumentos?^[20]

En primer lugar, para ser clasificado como “racional” un argumento debe explicitar los términos que serán utilizados, su campo de aplicación y sus límites. Eso permite que un argumento sea claro y pertinente al asunto en pauta.

En segundo lugar, debe saber encadenar de forma inteligible las premisas o presupuestos con el desarrollo del raciocinio y la conclusión de la argumentación. Esto permite que cualquier ser racional tenga acceso *ceteris paribus* al código de la argumentación y se encuentre por lo tanto en la situación de poder evaluar si el raciocinio está bien formulado o no.

En tercer lugar, debe proceder paso a paso en la argumentación, capaz de asegurar el acceso y la comunicación de todos los participantes en la disputa moral.

Finalmente, debe satisfacer el requisito formal consistente en aceptar el axioma principal del pensamiento racional: “principio de no contradicción”, según el cual dos proposiciones contradictorias en un mismo discurso y referidas a la misma realidad, no pueden ser ambas válidas. El respeto de esas cuatro condiciones garantiza en principio

la racionalidad argumentativa, es decir su consistencia del punto de vista de la razón teórica. Sin embargo, por ser también una actividad de la razón práctica, que –como se aprecia– no depende de las necesidades lógicas, la bioética deberá en algunas situaciones hacer un llamado a la intuición, la cuál permite, por ejemplo, detectar las conclusiones contra-intuitivas, esto es, que no son inmediatamente *cogentes*, para someterlas a nuevas investigaciones y ponderaciones. En otras palabras, el papel de la intuición moral consiste en una “regulación” de la razón teórica en el sentido de limitar los excesos racionalistas. Pero, por regla general, la intuición moral tiene su papel en el comienzo del raciocinio moral, esto es, en el estadio pre-crítico del análisis moral. Por eso, es una herramienta que debe ser utilizada con cuidado y sometida al análisis crítico.

De igual manera, se dispone de otra herramienta a ser utilizada y requerida por la racionalidad práctica, son los buenos *ejemplos*. Esto porque los ejemplos se refieren de modo general a hechos y situaciones concretas, lo que permite, muchas veces, una economía argumentativa.

Directamente unida a la herramienta anterior, es el uso de *analogías*. Las analogías, aunque no sean ejemplos de fenómenos ocurriendo realmente, facilitan la investigación de los argumentos en campo, pues pueden aclarar el problema en pauta. Esto puede ser hecho de varias maneras. En primer lugar, permitiendo reagrupar casos juzgados, si no idénticos, al menos parecidos. Esto puede representar una gran economía de medios. En segundo lugar, permitiendo construir o inventar situaciones capaces de aclarar un caso. Este recurso es *muy* utilizado en situaciones particularmente complicadas y es conocido como “experimento mental” (*Gedankenexperiment*). Finalmente, la analogía puede tener también una función crítica mostrando, por ejemplo, que un argumento está errado. Por lo tanto, el uso de analogías deberá también pasar por la criba del análisis racional crítico, el cual deberá establecer los límites de la analogía y la especificidad del caso en análisis.

Por otro lado, otra herramienta práctica, muy utilizada en situaciones inéditas, es el argumento “de la pendiente resbaladiza” (*slippery slope argument*), preocupado esencialmente con las posibles consecuencias negativas y los abusos potenciales, resultantes de una acción. Aunque este tipo de raciocinio puede estar bien intencionado, al ser motivado por el principio de la prudencia, teniendo por lo tanto la función de alertar sobre “lo que puede ocurrir” en determinadas situaciones, el es casi siempre utilizado de forma negativa con la pretensión demostrativa de aquello que casi ciertamente puede ocurrir. Pero, de hecho, no prueba nada, a no ser la existencia de temores frente a situaciones inéditas.

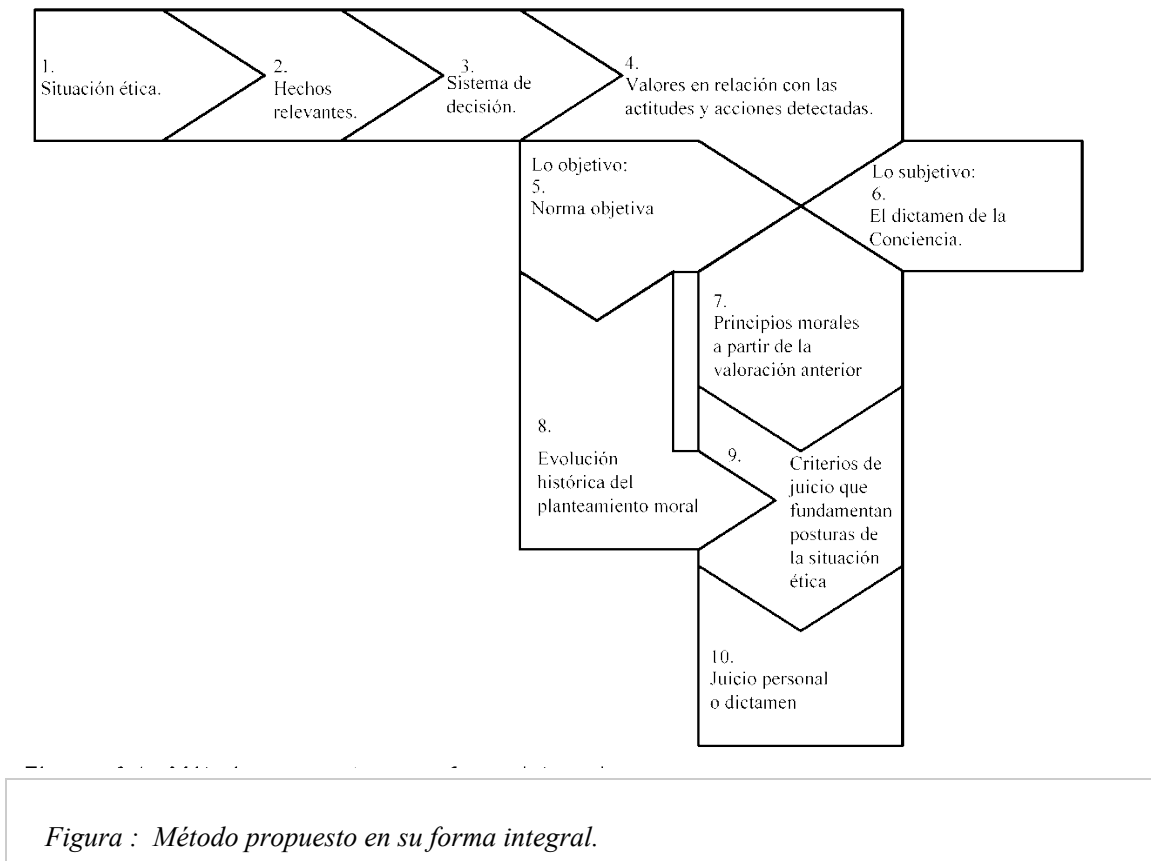
Así mismo, otra herramienta utilizada es ocupar la posición de “abogado del diablo” en la argumentación. Esta posición es sobre todo productiva cuando es asumida consigo mismo, es decir, con relación a sus propios argumentos, pues, en este caso, puede

fortalecer la reflexión argumentativa.

Finalmente, debe recordarse una herramienta más pragmática, representada por la búsqueda de compromiso, que deriva del objetivo que consiste en encontrar, en cada situación de conflicto, una solución pacífica o poco conflictiva, y en la medida de lo posible, diplomática. Entre tanto, esta herramienta también deberá, en última instancia, ser evaluada críticamente; pues ella conlleva el peligro de perder la racionalidad de la argumentación y sobre todo el peligro de que aceptemos una posición amoral, si no, cínica.

Análisis Holístico e Interpretación de casos bioéticos

La exposición sistemática propuesta (ver figura nº 1) para el estudio de dilemas bioéticos, está centrada en el proceso de la decisión moral, mediante la cual, la persona interioriza y se apropia del conocimiento moral mediante una serie de operaciones intencionales y conscientes. Dicho proceso está encuadrado en el concepto de la "autoconciencia" del decidor (cada miembro del CB), para lo cual se propone la siguiente estructura y análisis fenomenológico de dicha decisión.



En el primer estadio del proceso, el sujeto comienza a autoapropiarse de los datos del dilema moral (¿Qué hay? ¿Con qué?). El conocimiento del mismo, permite «experimentar» en este primer nivel de operación consciente e intencional, en el qué se hace el sujeto cognoscente, al identificar el objeto (el sistema ético

[3] y los valores presentes [4]). Este estadio corresponde al discernimiento de la realidad, en especial del dilema bioético a ser considerado y permite:

[1] *Confrontar el dilema bioético tratado:* Discernimiento de la realidad en cuestión, de ser posible, desde «diversas ópticas o puntos de vista» y lo más amplia o

extensamente posible. De la «lectura» de la situación bioética se presta una aguda atención a los datos del objeto por conocer. Este paso preliminar permite despertar la sensibilidad ética de los sujetos a las situaciones particulares objeto de estudio.

[2] *Detectar e identificar los hechos relevantes del dilema bioético, de ser posible la secuencia de los mismos.* En otras palabras, de aquellos hechos que clarifican, agrupan o identifican mejor el hecho moral. Etapa vinculada a la anterior y en la que los datos, infraestructura de aquello que se percibe y se dispone el sujeto a conocer, ponderar y agruparlos en hechos macros y destacables que incluyen a otros. Obviamente, el destacar el hecho relevante fija la atención al problema central del dilema moral tratado. Es tan importante la adecuada recopilación de datos como su adecuada correlación para captar su inteligibilidad.

[3] *Análisis del sistema de referencia o de decisión ética:* actores, relaciones, escenarios y naturaleza del dilema moral (premisas ontológicas y éticas). Ello permitirá reconocer el entorno, las interacciones y las comunicaciones existentes. Además, se recomienda definir la terminología empleada (si aplica).

[4] *Identificar los valores en sus propios sentimientos de justicia*^[21] (Schmidt, 1993:194-197) y que se relacionan con las actitudes y acciones detectadas y que se establecen en las diversas posturas individuales. Es importante subrayar que los datos de «valor objetivo» permiten hablar de un nivel empírico en el mundo interior del sujeto analizado, para estudiarlo racional y sistemáticamente desde su contexto o «escenario(s)» y las «relaciones» que dentro del mismo presenta el fenómeno ético en cuestión.

En un segundo estadio, la experiencia del objeto y la recopilación de datos no es todo el conocimiento, sino apenas, parte del mismo (¿Qué es esto? ¿Por qué esto es así?). Para ello se debe «entender» el dilema moral tratado y para lo cual se deberá intensificar en el sujeto su conciencia intencional.

El entender no es más que buscar unificar y correlacionar los datos del objeto, o captar sus relaciones y funciones. En otras palabras, se debe reconocer la moralidad del dilema moral en cuestión. La moralidad surge de dos dimensiones: una objetiva que es la "norma" y otra subjetiva que es la "conciencia". Ambos son mutuamente recurrentes, ya que si el primero no transfiere sus contenidos al segundo, la generación de conocimiento se estanca, y si el segundo pretende prescindir del primero, carecerá de la función antropológica, social, técnica, jurista y teológica.

[5] *Lo objetivo.* La norma objetiva o ley moral comprende desde la Ley Divina (Ley natural y ley divina positiva) hasta la ley humana. Iluminar y valorar la situación desde la Sagrada Escritura, el Magisterio de la Iglesia (en el caso de estudios de ética

teológica). Así mismo, se busca determinar el ordenamiento jurídico, deontológico y social de la sociedad (En ética civil, la norma reduce su campo de entendimiento a la ley positiva humana). A lo largo de la historia del hombre se ha establecido en cada cultura un marco de doctrina, de legislación y de jurisprudencia. Dicho marco permite ubicar mejor el dilema moral objeto de estudio.

[6] *Lo subjetivo.* La Norma subjetiva permite también reconocer la moralidad del (de los) acto(s) del dilema tratado. Establecer lo que dicta la conciencia, en particular, la conciencia intencional del actor de la situación sólo es conocido en forma parcial y a través de sus actos, sus «obras» ilustran el sentido y la dirección de su opción fundamental.

Después de «experimentar y entender», hay que juzgar acerca de lo experimentado y entendido, hay que discriminar si lo entendido corresponde realmente a lo experimentado. Obviamente, de los «hechos» y de la «norma» se pasa a un nivel más de intensificación.

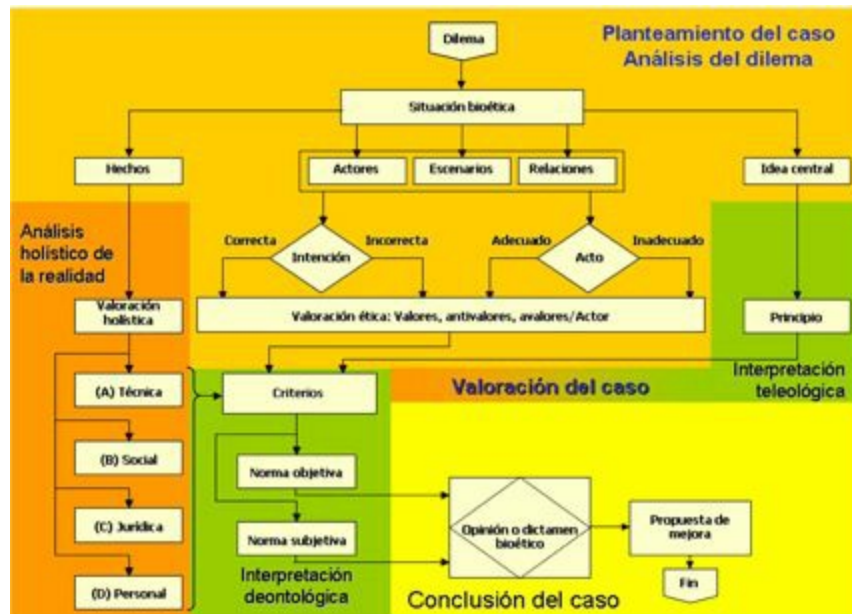


Figura : Otra forma de representar la sistematicidad del método.

El juzgar plantea el ¿es esto así? El deber-ser del dilema moral. El juicio ha de decidir dialécticamente por el «sí» o por el «no». La operación de juzgar es un acicate para evitar el divorcio entre el conocimiento y la realidad. De lo contrario, uno se quedaría en meras hipótesis sin encontrarse con la realidad.

El paso previo al juicio de la conciencia moral requiere de:

[7] *Formular los principios morales en sus propias palabras, a partir de los valores anteriores.* Evaluar sus propios valores a la luz de los valores objetivos.

Para ello se deberá tener presente:

1. Sólo la conciencia recta y cierta, es norma incondicional de la opción moral.
2. Las falsaciones. Nunca se debe optar contra la conciencia cierta y libre, aún en el caso de que sea invenciblemente errónea, la cual, estando cierta en el juicio, incurre objetivamente en error.
3. No se puede decidir sin tener conciencia cierta, en caso de duda se debe buscar la certeza con la ayuda de los sistemas éticos que son artificios que ayudan a salir de la duda.

[8] *Evaluar la evolución histórica del planteamiento moral.* La experiencia histórica y cultural es de gran importancia para comprender el significado y valores presentes en el hecho analizado. (Todo ello, en caso de corresponder a un problema cuya experiencia histórica enriquezca el significado moral objeto de estudio).

[9] *Determinar los criterios de juicio* basados en los puntos anteriores. De esta manera se establece un conocimiento real y objetivo. Esto exige sopesar las evidencias en favor o en contra de la realidad de lo entendido o, dicho de otra manera, pide verificar sus condiciones de verdad, quedando condicionado por ellas.

Todo lo anterior permite evaluar con criterios objetivos sus propias intuiciones y principios morales^[22] dejando su postura individual para la próxima etapa. Aunque no conduce a una acción inmediata, permite orientar el acto moral o al consejo a quien lo solicite.

Con el punto [9] se concluye la sistematización para el estudio ético en forma objetiva, sin embargo, siempre existen dudas o inquietudes, posturas o críticas individuales, adicionales a las expuestas, que pueden plantearse como:

[10] *Dictamen personal:* Establecer el juicio personal que fundamenta las posturas sobre dicho dilema moral y que integran los principios morales objetivos en la toma de decisiones.

Para concluir, se elabora una propuesta de mejora, que encierra la respuesta del cómo debió haber sido, o lo que se recomienda que sea.

El siguiente proceso de sistematización permite concienciar la situación dentro de: un contexto circunscrito en otros cada vez más amplios o abstractos; al romper con una «visión túnel» o restringida del dilema moral sobre la significación de la vida, el bienestar y la calidad de vida del hombre y de su entorno; al documentarse sobre una experiencia histórica, antropológica y ética.

A través de la concienciación se logra:

1. Despertar, desarrollar y sensibilizar una conciencia crítica sobre el valor de la vida humana.
2. Reconocer el respeto por la dignidad y la libertad del sujeto.
3. Establecer la necesidad de una praxis más activa y vinculante con su entorno ecosocial, político, económico y tecnológico.
4. Evaluar el quehacer moral.

La moral del individuo coincide con la actuación y alcance de su propia conciencia. La función, por tanto, de una conciencia que se limita a ser testigo y juez de la adecuación del acto a la ley, la cual se ensancha notablemente hasta el punto de convertirse en núcleo de control, de diagnóstico y de "*convicción moral*", en el sentido del pensamiento paulino^[23]. La persona tiene que desarrollar su identidad moral, comprender su responsabilidad y compromiso con el entorno, los demás y consigo mismo. "*La conciencia es algo así como la identidad moral del hombre que le asigna una responsabilidad en una cierta independencia*"^[24].

Es importante destacar la existencia del argumento de la *pendiente resbaladiza* o del *efecto dominó*, el cual es un clásico argumento consecuencialista que se aplica a todos los casos donde se pone en juego la vida de una de las partes, para deducir que una vez legalizada en casos de solicitud voluntaria, el clima social conduce a los médicos y a los familiares a deslizarse hacia su aplicación en casos de enfermos inconscientes o incapaces que no han expresado su autorización. Se trata de un argumento que ha sido muy criticado por algunas aplicaciones poco rigurosas en el modo de elaborar los razonamientos previos a la conclusión.

Modelo de forma para estudio de casos

Modelo de forma para estudio de casos

Lea primero detenidamente el caso.
Posterior su lectura, subraye y numere las ideas éticas relevantes.
Antes de contestar, esté seguro de lo que va a escribir.
Sea preciso y claro en sus respuestas.
Recuerde que este es un modelo de formulario.

Ideas relevantes encontradas en el caso (n°): _____

Idea ética central:

Escenarios:

Interrogantes éticas que se formulan:

Actor	Valores

Principio:

Criterios objetivos:

Criterios subjetivos:

Conclusión:

Propuesta de mejora:

Caso clínico: La Sra. Diana Brown

Diana Brown era una mujer de 43 años que padecía de Hepatitis Lúpica y cuya familia dependía del poco ingreso que ella podía generar. Desde enero de 1985, el avanzado estado de su enfermedad le obligó a dejar su trabajo y posteriormente fue puesta en la lista de espera para transplante de hígado. Se plantea entonces el problema que el gobierno del estado de Arizona algunos meses antes había restringido éste y otros tipos de transplantes, debido a que el presupuesto del sistema público de salud para los pobres del estado se estaba gastando en intervenciones de alta tecnología que impedían continuar con programas de atención prenatal o de medicina de primer nivel. La decisión fue finalmente aceptada por la Legislatura como una medida necesaria, basada en el principio de Justicia Distributiva, pero no se imaginaron el impacto que tendría al enfrentarla al caso de esta paciente.

Un transplante de hígado tiene un costo de 1,4 millones de dólares y la atención prenatal cuesta 2.000 dólares. Con el costo de un transplante se atenderían 700 embarazadas, se podrían evitar 700 partos complicados y se permitiría que 700 bebés tuvieran mejores oportunidades por evitarles complicaciones inherentes al riesgo obstétrico, gracias a un adecuado control prenatal.

Diana Brown pudo exponer su caso a la opinión pública a través de una entrevista televisada; en esa ocasión expresó: "si es necesario el transplante, yo quiero tener una última oportunidad, entiendo que ustedes (quienes toman la decisión) tienen que mirar el cuadro general... siempre trato de entender... aunque a veces no entiendo". Evidentemente en ella predominaba la necesidad real de sobrevivir. Por otro lado, la opinión pública es especialmente sensible a un drama humano individual y particularmente insensible a víctimas anónimas que están representadas en estadísticas.

A través de programas de radio se logró recoger 37.000 dólares, los cuales no fueron suficientes, pues Diana murió finalmente el 14 de Septiembre de 1987. La comunidad del estado de Arizona que dura con la Legislatura. En el periódico local entre otras cosas se expresó:

"Diana Brown, quien será enterrada hoy en la mañana en Yuma, Arizona, fue la primera persona en morir bajo la nueva Ley de pena de muerte de Arizona. Tenía 43 años, no había cometido asesinato, ni conspiración, ni robo; tampoco dejó mal parqueado su auto, ni cometió ninguna otra clase de crimen. Su única falta fue ser pobre y enferma. Bajo la nueva Ley de Arizona, hoy en día esto es castigado con la muerte".

Emplee el formato de análisis para emitir su conclusión y propuesta.

Uno de mis estudiantes me entrega la siguiente opinión:

Ideas relevantes encontradas en el caso (n°): 5

Idea ética central: *En torno a la Justicia distributiva*

Escenarios: *El Estado de Arizona, EE.UU.*

Interrogantes éticas que se formulan:

- *Por qué no ayudaron a la señora Brown teniendo en cuenta que existía la posibilidad de que de esas 700 mujeres embarazadas no tuviesen todas problemas en el embarazo?*
- *Por qué el gobierno de Arizona no ayudó por lo menos parcialmente con los costos de la operación?*
-

<i>Actor</i>	<i>Valores</i>
<i>Diana Brown:</i>	<i>frustración, impotencia, desesperación</i>
<i>Familia de Diana Brown:</i>	<i>tristeza, hambre, rabia</i>
<i>Gobierno de Arizona:</i>	<i>indiferencia,</i>
<i>700 mujeres embarazadas:</i>	<i>Valor Indiferente</i>

Principio: *Toda persona debe recibir atención médica cuando así lo requiera*

Criterios objetivos:

En el caso de la señora Diana Brown, una de las interrogantes éticas formuladas era con respecto a por qué no hubo ningún tipo de atención por parte de Medicare, de acuerdo con el test de elegibilidad de la página de Medicare (<http://www.medicare.gov/>) y con los datos que encontramos en el caso, la señora Diana Brown habría podido ser elegible para el plan A o B de Medicare el 1 de octubre de 2029 la cual sería una fecha muy lejana para el presente caso. Por otro lado en la declaración universal de derechos humanos en su artículo 25 nos dice:

1) “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.”

2) “La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual

protección social.”

Por un lado nos justifica el derecho que tienen todos, tanto la señora Brown como la inmensa cantidad de embarazadas y a sus hijos de tener acceso a la salud. El primer numeral es el que fue violado directamente por el estado de Arizona al no proporcionarle asistencia médica gratuita ni alguna clase de seguro que cubriese sus necesidades y si bien el estado de Arizona posiblemente quiso cumplir con lo dispuesto en el segundo artículo, en el cual se hace especial referencia a el caso de las mujeres embarazadas, no se puede vulnerar un derecho sin establecer en su lugar un derecho mejor o con más beneficios.

Criterios subjetivos:

Lo aquí ocurrido es completamente inmoral e injusto, el principal problema fue el no haberle dado la importancia requerida a tan trascendental problema, es el dejar a un ser humano, tan igual como todos los demás, desamparado y sin la protección del Estado para el cual ha servido y enaltecido con su trabajo. El Estado planteó una tesis según la cual se le restringen los derechos a unos para dárselos a otros cuando debería buscar garantizar los derechos de todos y para todos. Una posible falla pudo ser la falta de presupuesto, pero la falta de presupuesto no es excusa para no ayudar a la señora Brown, en este caso solo se observa la negación de ayudar o prestarle un servicio obligatorio a un ciudadano a resolver su problema o mejor dicho, el problema del Estado y ella.

Conclusión:

La dicha de 700 personas no justifica la desgracia de una, y menos en un sistema neoliberal como el que existe en U.S.A. donde priva el individuo por encima del colectivo. Viendo la situación que se presentó, es evidente que no se cumplió con el ideal de la justicia distributiva y se violentó el derecho humano a la salud y el derecho a la vida. Hay que tomar en cuenta que por tratar de justificar un principio utilitario se vulneró un derecho, el Estado utilizó su poder de modo indiscriminado e indebido creando consecuencias irremediabiles tanto para Diana Brown como para sus familiares y amigos.

Propuesta de mejora:

Una manera de solventar este problema sin que los derechos de ninguna de las dos partes (Diana Brown por un lado y las 700 mujeres embarazadas por otra) es que le cubran a la señora Diana Brown la tercera parte de la operación en caso de no poderle pagar toda la operación y de esa manera se garantiza que 233 mujeres embarazadas recibirán atención por un lado y por otro la señora Diana Brown por lo menos tendrá la

posibilidad de gozar del derecho a la salud, aunque no será absoluto, es más probable que logre reunir el dinero necesario si recibe la ayuda necesaria si el estado cumple con su deber, y la mayor muestra de esto fue la cantidad de dinero que logró recolectar Diana Brown gracias a la ayuda de particulares. Es mucho más sencillo conseguir el dinero para ayudar a las mujeres embarazadas que para la operación de la señora Brown. Otra posible solución en el caso de la falta de presupuesto es buscar atraer a inversionistas extranjeros o nacionales para que inviertan en el Estado y lograr aumentar el presupuesto de dicho Estado. Aunque ya es demasiado tarde para la señora Brown, casos como este se seguirán repitiendo mientras dicha ley siga vigente.

Caso de estudio para la interpretación de un dilema bioético: reflexión sobre el aborto

Contexto

El contexto socio–político, histórico, cultural y moral en general, se percibe de la siguiente manera^[25]:

- La *creciente permisividad legal y moral en general*. La postura de algunos grupos de tendencia liberal es establecer un modelo permisivo. Este modelo, supone una actitud y una legislación permisiva, en la que se deja el aborto a la iniciativa y conciencia de los individuos.
- El *rechazo a las posturas rigoristas*. Posturas doctrinarias propias de las Religiones Clásicas y sociedades conservadoras. Establecen un modelo restrictivo, en el que se prohíbe el aborto y se penaliza su práctica.
- La *creciente apatía y pasividad de las personas*. Se evidencia en la adopción de posturas de dependencia, por ejemplo, de tipo acomodaticia («lo que tú digas», «si tú lo dices») o de tipo neutra («cualquiera me da igual», «lo que salga») o de rechazo («no quiero nada con el pasado»). Esta situación se ha generalizado en nuestra sociedad por la insensibilidad, el fatalismo, la indolencia, la falta de tenacidad y la motivación, la inconstancia, la abulia y una constante búsqueda de la comodidad o facilismo, y las conductas evasivas a la adopción de posturas controversiales. Por tanto, las personas no deciden por sí–mismos o tienden a posturas más simplistas.
- La dificultad en la *búsqueda de alternativas en un mundo sin un norte definido*, facilita la implantación de un modelo liberalizador el cual permite que el aborto se realice en determinadas situaciones y se les penalice en otras.
- La *desdramatización* del sentido de la vida y la muerte *por criterios tecnologicistas*.
- La *pérdida de la capacidad de asombro* por la creciente insensibilidad y aceptación social de sucesos no permisibles otrora.
- La pretendida *emancipación de la mujer ante "embarazos no–deseados"*.
- La pretendida toma de *decisión unilateral sobre el aborto*, por la generalizada paternidad irresponsable. Y ahora, también, el de la maternidad irresponsable.
- El *rechazo de la criatura* por parte de la mujer (y su familia), más aún, si ha sido objeto de un acto de violación.
- Los informes de las Agencias Mundiales en pro del control del crecimiento demográfico, debido a diversos factores y con diversos medios (lícitos o ilícitos).
- El *horror a las vidas disminuidas, el esfuerzo o la asunción de un castigo no deseado*, sobre todo ante la posibilidad de prever la existencia de una probabilidad de que nazca una criatura con anomalías o malformaciones congénitas.

- El asumir el aborto sobre la base de *intereses políticos y económicos, corrientes filosóficas y morales*, con su peculiar interpretación de la vida y del ser humano.
- La utilización de células estaminales embrionales con el fin de realizar experimentación genética o en *trasplantes de tejidos y órganos*. Por ejemplo: en las investigaciones sobre la enfermedad de Alzheimer, el Mal de Huntington y el "síndrome del X débil".
- Los embriones empleados como base en *la producción de cosméticos*.

Justificación

Ante el contexto anterior, se hace necesaria una reflexión ética y crítica en pro de la defensa de la vida de los no-nacidos. Ello sólo será factible si los actores se plantean^[26]:

1. La exigencia de una mayor coherencia y mentalidad abierta se analice la licitud o ilicitud de un atentado contra la vida humana por parte de actores decidores del acto (ya sea la pareja humana o una de las partes, las autoridades sociales o los profesionales de la salud) y la víctima (inocente o culpable, que será en primer lugar el no-nato y la mujer embarazada).
2. La superación de una sensibilidad selectiva de las personas ante algo o alguien que no se conoce ni se aprecia, cuando ya uno no se asombra ante la agresión (física y psicológica) y los atentados contra la vida de seres humanos^[27].
3. La necesidad de interpretar el concepto de vida humana no sólo desde el punto de vista biológico, filosófico y teológico, sino de éstos en referencia a una calidad de vida digna y a las implicaciones del avance tecnológico.
4. La claridad del referente ético y jurídico. Esta normatividad no reside en una moral "física" como tampoco en una moral "naturalista", sino en una moral cuyo criterio fundamental es la persona humana en su totalidad compleja y pluridimensional^[28].

Objetivos

El estudio del caso genérico tiene como objetivo terminal el capacitar a los diferentes actores directos e indirectos para abordar el dilema del aborto con criterio ético que permita que la sociedad sea más humana. En este caso, el cumplimiento de los requerimientos académicos requiere que los actores sean capaces de:

- Detectar y sistematizar los hechos relevantes, actores, relaciones y naturaleza del dilema.
- Definir la terminología empleada.

- Utilizar los instrumentos lógicos del trabajo intelectual que permitan recoger material para el análisis e interpretación, poniendo la objetividad por encima de la subjetividad.
- Identificar los valores en sus propios sentimientos de justicia y que se relacionan con las actitudes y acciones detectadas y que se establecen en las diversas posturas individuales.
- Formular los principios morales y jurídicos en sus propias palabras. a partir de los valores anteriores.
- Determinar los criterios de juicio que fundamentan las posturas sobre dicho dilema moral, para evaluar desde sus propios valores y principios a la luz de los valores y principios objetivos.
- Integrar principios morales objetivos en la toma de decisiones.

Antecedentes: El aborto como es interpretado en la sociedad actual^[29]

a. Visión global

De la percepción anterior se puede establecer el siguiente marco referencial:

- El hecho del aborto es un fenómeno ubicuo y universal.
- Existe la tentación de la demagogia en esta materia.
- A partir del siglo XIX y sobre todo en el siglo XX, la práctica del aborto se ha radicalizado en la sociedad, motivo por la cual, nuestra sociedad es denominada por Vidal, como «sociedad abortista» (DET. p. 9). Y, la razón es obvia, se calcula en cerca de 150 millones de abortos anuales (>500.000 abortos/día) para 2000, valores que se han ido incrementando en forma creciente desde los años sesenta a la fecha. Dicho de otra manera, esa cifra equivale a la muerte del 3% de la población mundial actual en un año. Lo cual implica más muertes que las ocasionadas por todos los conflictos bélicos del siglo XX.
- El aborto hoy, es más que un simple instrumento de eliminación de una fecundidad no deseada.
- El aborto entra actualmente dentro del contexto de la llamada «revolución sexual» o la «liberación de la mujer». Todo ello en el ámbito de una sociedad liberal avanzada y permisiva de prácticas abortivas, aún en el campo jurídico.
- El desprecio por los derechos de los no-nacidos.
- La figura del pre-embrión o una pre-vida para justificar posturas criminales.
- Por lo tanto, la vida humana como la expresión del ser, ya muchas veces, no es apreciada ni valorada. No es comprendido el hecho de no se es un individuo aislado sino un ser-en-relación. La vida de todo el hombre está en relación consigo mismo, con los demás, con la naturaleza y con Dios.

b. Cuestionamientos tradicionales

En general, un intento de aproximación al hecho del aborto, tiene que partir desde los aspectos que tratan de justificar una serie de argumentos (falsos o no) que se han difundido insistentemente en miras a la legalización del aborto o ampliarlo allí donde ya se ha legalizado alguna de sus formas. En primer lugar uno debería contestarse:

- ¿Es moralmente aceptable el aborto intencional?
- ¿El feto es persona?
- ¿Tiene el feto un valor moral intrínseco que nos imponga la exigencia de proteger su vida?
- ¿Es inhumano no legalizar el "aborto terapéutico" que debería realizarse cuando este pone a la mujer en peligro de muerte o de un mal grave y permanente?
- ¿Es brutal e inhumano permitir que una mujer tenga el hijo producto de una violación, o casos de incesto por ello, para estos casos, debería legalizarse el aborto llamado "sentimental"?»
- ¿Es necesario eliminar a un niño con deficiencias porque él sufrirá mucho y les ocasionará sufrimientos y gastos a los padres?
- ¿El aborto debe ser legal porque todo niño debe ser deseado?
- ¿El aborto debe ser legal porque la mujer tiene derecho a decidir sobre su propio cuerpo?
- ¿Con la legalización del aborto se terminarían los abortos clandestinos?
- ¿El aborto debe ser legal porque la mujer tiene derecho sobre su propio cuerpo y su vida personal?
- ¿El aborto es una operación tan sencilla como extraerse una muela o las amígdalas y que casi no tiene efectos colaterales?
- En cuanto a implicaciones posteriores:
- ¿La mujer no tiene problemas emocionales y psicológicos después del aborto o síndrome post-aborto?
- ¿Cuáles son las otras consecuencias fisiológicas de una práctica abortiva?
- ¿Es lícito el uso del feto como un producto para fines biotecnológicos o cosmetológicos?
- ¿Es lícito promover el aborto para el mercado que se tiene con los restos del feto?

c. La experiencia histórica

A lo largo de la historia existen indicios de la práctica del aborto, en ciertos pueblos, utilizándolo como un «control de natalidad» o como una práctica evasiva de los controles sociales. Sin embargo, el aborto generalmente era una práctica restringida o prohibida por la mayoría de las religiones tradicionales, por ser la vida un inapreciable

don divino. No se consideró expresamente como una acción ilegal hasta el siglo XIX, por el repunte de índices de ocurrencia. El aborto se prohibió para proteger a las mujeres de intervenciones quirúrgicas que en aquella época, no estaban exentas de riesgo.

Durante el siglo XX se radicalizó su práctica y la legislación ha liberalizado progresivamente la interrupción de embarazos no deseados en diversas situaciones médicas, sociales o particulares. Los abortos por voluntad expresa de la madre fueron legalizados primero en la Rusia bolchevique de 1920; posteriormente se permitió en Japón y en algunos países de la Europa del Este después de la IIª Guerra Mundial. A finales de la década de 1960 la despenalización del aborto se extendió a otros países.

Las razones de estos cambios legales fueron de tres tipos:

- El infanticidio y la mortalidad materna asociada a la práctica de abortos ilegales.
- La sobrepoblación mundial. Los datos económicos y políticos sobre la capacidad de producción de alimentos e insumos para la vida. Así como los datos científicos asociados con la modificación de la ecósfera por las exigencias del crecimiento poblacional, han contribuido a la legalización del aborto.
- El auge del movimiento feminista. Principalmente por los criterios asumidos en los movimientos de emancipación de la mujer. Las razones morales de esta radicalización son:

- a) La desacralización y la creciente permisividad moral.
- b) Las tendencias de pluralidad y la el pensamiento utilitarista.
- c) La aceptación social del aborto.

En la actualidad, aproximadamente:

(1) El 20% de la población mundial habita en países donde la legislación sólo permite el aborto en situaciones de riesgo para la vida de la madre.

(2) Otro 35% de la población mundial reside en países en los que el aborto está permitido en ciertos supuestos:

- Riesgo para la salud materna,
- Situaciones de violación o incesto,
- Presencia de alteraciones congénitas o genéticas en el feto o
- En situaciones sociales especiales (madres adolescentes, solteras o con bajos ingresos).

(3) Otro 25% de la población mundial reside en países donde el aborto estaba liberalizado con las únicas condicionantes de los plazos legales para su realización.

(4) Otro 20% de la población mantiene legislaciones restrictivas y condenatorias con respecto al aborto.

El movimiento de despenalización para ciertos supuestos, ha seguido creciendo desde entonces en todo el mundo y ha sido defendido en las conferencias mundiales, especialmente en las de la Población Mundial (*El Cairo* 1994) y en el de la mujer (*Pekín* 1995, *Nueva York* 2000).

Hechos relevantes

Los hechos éticos relevantes que se deben destacar, parten de las siguientes estimativas^[30], se elaboradas a partir de la situación ética planteada anteriormente, las cuales pueden clasificarse en:

a. **Individual.** Se citan p.ej.:

- Psicológica, por la parte afectiva, la angustia, las contradicciones.
- Fisiológica, por la reacción del embarazo.
- Económica, por los costos del proceso.
- Religiosa, de acuerdo a sus creencias y vivencia.

b. Social. Por la crítica y el pluralismo de posturas existentes, se citan p.ej.:

- El individualismo. El “yo” primero y después “lo demás”.
- El ir “en–contra” de las normas, especialmente si son de procedencia religiosa.
- El feminismo.
- Los “derechos” de la mujer sobre su cuerpo y la criatura.

c. Médico. Por el proceso de intervención e interferencia del proceso y los usos posteriores (subproductos). Ante los deberes del médico de:

- Garantizar la vida, sobre todo de su "segundo paciente".
- Informar sobre el estado de salud y pronóstico médico certero.
- Aliviar, asistir y humanizar el sufrimiento.
- Usar medios proporcionados.

d. Jurídico De acuerdo a la práctica difundida. El ordenamiento jurídico presente en algunos países.

- Feticidio (muerte del feto en el seno materno).
- Aborto (expulsión del feto vivo, pero no viable).
- Provocado legalmente (por motivos reconocidos por la ley humana).
- Criminoso (provocado por motivos considerados ilegales).

e. Moral Por la falta de profundización en el significado de la vida, ante la conciencia dudosa y el respeto de los derechos del no nacido

- «Como no es persona un no-nacido, no tiene derechos».
- «Si mi esposa vive, podré tener otros hijos».
- «Para que tener hijos ahora, ellos nos amarran».

El análisis de los parámetros que conforman la identidad del sistema de decisión ético

a. Definición

Aborto, o sea "*ab-ortus*", del participio pasado del verbo *aboriri*, formado por el prefijo privativo *ab* y el verbo *orini* que significa surgir o nacer; etimológicamente significa: "*privación de nacimiento*".

El aborto es la privación o expulsión deliberada o no, de la vida a un embrión o feto ubicado en el seno materno. Y, como consecuencia se produce la muerte de una criatura en el vientre de su madre, producida durante cualquier momento de la etapa que va desde la fecundación (unión del óvulo con el espermatozoide) hasta el momento previo al nacimiento. En otras palabras, consiste en la expulsión del embrión o del feto vivo en la etapa de gestación, en la cual, la criatura no tiene viabilidad de poder vivir fuera del seno materno. Por tal motivo, los fetos expulsados con menos de 0,5 Kg. de peso o 20 semanas de gestación se consideran abortos.

b. Actores

- La mujer embarazada.
- El padre de la criatura.
- El no-nacido.
- La familia de los padres.
- El médico y equipo que interviene.
- Los juristas.
- La sociedad.

c. Relaciones

- Hombre–mujer–criatura fecundada.
- Familia–padres
- Médico–padres.
- Médico–criatura.
- Los juristas–el acto.
- La sociedad–el acto.

d. Escenarios

- La pareja.
- La familia.
- La comunidad.
- La sociedad
- El Estado.

e. Naturaleza

Los defensores del aborto han procurado cubrir su naturaleza criminal mediante una terminología confusa o evasiva, ocultando el asesinato con jerga como «interrupción voluntaria del embarazo» o bajo conceptos como «derecho a decidir» o «derecho a la salud reproductiva». Ninguno de estos artificios del lenguaje, sin embargo, puede ocultar el hecho de que el aborto es un infanticidio. En cuanto a la *quaestio de nominae*, cabe en este caso aplicar con rigor la sentencia de Sócrates, cuando afirmaba que "*hablar sin precisión, causa daño al individuo y a la sociedad*" en efecto, expresiones como "*interrupción del embarazo*" son un claro eufemismo que oculta la razón fundamental del aborto, que es: la posibilidad de detener el desarrollo lo que estaba con vida en el seno materno.

Se habla de aborto espontáneo; y de aborto provocado (que es lo que suele entenderse cuando se habla simplemente de aborto) cuando la muerte del bebé es procurada de cualquier manera: doméstica, química o quirúrgica.

- Espontáneo: cuando acaece por causas naturales y es producto de alguna anomalía o disfunción no prevista ni deseada por la madre. El aborto espontáneo se divide en: aborto precoz, cuando se produce antes de la duodécima semana, y aborto tardío, si se sitúa entre la duodécima y la vigésima semana. La mayoría de los abortos espontáneos son precoces. Su frecuencia se estima alrededor de 10–15%, aunque es difícil de determinar. Algunas series consideran que el 50% de las

gestaciones acaban en aborto. La mayoría de las veces se producen antes de la implantación en la pared uterina y, al ser tan temprano, pasa desapercibido para la mujer, que lo interpreta como una hemorragia menstrual normal.

- Provocado o inducido: (que es lo que suele entenderse cuando se habla simplemente de aborto) cuando la muerte de la criatura es procurada de cualquier manera: doméstica, química o quirúrgica. Debido a la intervención humana (directa o indirecta). El aborto provocado se produce principalmente por medio de diversos métodos domésticos (mecánicos y contundentes), y a través de los siguientes métodos: por envenenamiento salino, por succión, por dilatación y curetaje, por "D&X, por operación cesárea, o mediante prostaglandinas (p.ej.: RU-416).

Desde el punto de vista médico o jurídico, se mencionan:

- Aborto *terapéutico*, ante el peligro de vida de la mujer gestante.
- Aborto *eugenésico*, cuando hay certeza de anomalías o malformaciones congénitas.
- Aborto *humanitario*, cuando el embarazo es consecuencia de una acción violenta o violación.
- Aborto *psicosocial*, es el más común, generalmente por métodos de control de natalidad y quirúrgicos.

Valoración del hecho

Criterios y valoración jurídica y bioética^[31]

Por lo expuesto en los hechos relevantes y en el análisis de parámetros anterior, el meollo del proceso radica en cuáles serán criterios evaluativos de la situación ética, relativa a la moralidad del aborto como un acto intencional y deliberado de interrumpir su embarazo^[32]. De allí se destaca que la moralidad de los actores intervinientes es muy amplia, por lo que es difícil en el presente ejercicio ilustrar su universo. Se restringirá, por tanto a la familia nuclear: los padres, eventuales hijos vivos y al hijo no-nacido sujeto a cuestionamiento; al hecho de que intencional o deliberadamente se piensa, se dispone y se provoca la muerte del feto en el útero de la madre. Una criatura que se gesta por la fecundación del aporte del patrimonio genético de un gameto femenino (óvulo) y uno masculino (espermatozoide). Fecundación que se da por la práctica de un acto sexual entre una mujer y un hombre quienes deberían asumir la responsabilidad de su paternidad. Asunción que obviamente en forma «voluntaria y conscientemente» se cuestiona por una o ambas partes intervinientes al inducirse el aborto^[33].

El problema radica en si es o no persona el feto y quiénes son los que lo deciden. Por

otro lado, si se le define como «persona potencial» o como persona y en qué momento y porqué. A su vez, si desde la fecundación el cigoto contiene o no un código genético humano. Y en definitiva, si el feto carece de sensibilidad o no, si siente dolor y reacciona.

Todos los aspectos imponen una obligación moral a los decisores y motivadores o propiciadores de un aborto a una persona altamente susceptible como una mujer embarazada. Ya que todo aborto intencional es un acto intrínsecamente malo.

2. Criterios

Desde la concepción asumida en este trabajo se puede entender que la criatura gestada posee el contenido genético y que en sus primeros estadios aún no posee todas las características corpóreas y psicológicas, pero ya es «un organismo con alma»^[34].

Por otro lado, los criterios de juicio se constituyen en torno a:

a. El valor de la vida humana

Todo ser humano, incluido el niño en el seno materno, tiene derecho a la vida, sin excepción. Aunque en algunas sociedades se establecen algunas medidas de tipo eugenésico o por una mejor calidad de vida del otro, para permitir ciertas despenalizaciones del acto. No se puede considerar la práctica del aborto como el contenido de un derecho individual indiscriminado y discriminatorio, determinando del estatus de la vida humana antes de su alumbramiento. Por lo que no es coherente una postura simplemente pro-abortista.

b. Desde el derecho de personas

No se puede considerar la práctica del aborto como el contenido de un derecho individual indiscriminado. Padre y madre tienen una responsabilidad ante una criatura producto de una relación o de una manipulación de sus respectivos gametos. Así mismo, la doctrina internacional que se ha desarrollado en torno al Estatuto del embrión^[35] y al ser naciente.

Es impresionante las posturas de “victimas y victimarios” que hoy en día se presentan para justificar un acto de esta naturaleza es deplorable.

En general, este criterio se vincula con la Constitución Nacional, el Código de Derecho Civil, el Código de Derecho Penal, el Derecho de Familia y Sucesoral.

c. Desde nuestra postura religiosa

La persona es administradora más no dueña de su vida. El creyente expresa: «*Sólo Dios tiene autoridad sobre la vida o la muerte*». Ni los padres, médicos, autoridad o ley humana puede intervenir el proceso del no-nacido, el cual tiene derechos preferenciales como todo ser humano y en natural, por su estado o capacidad para defenderse. En caso de no ser creyente este argumento carece de sentido. Sin embargo, todo ser humano está contra del matar a otros congéneres, sobre todo sin son inocentes e indefensos.

d. Desde la protección de los indefensos

Los derechos de los no-nacidos. No existe un ser humano ni autoridad humana con un título válido o una indicación suficiente-médica, eugenésica, social, moral, para una disposición deliberada sobre una vida inocente.

Bajo la égida de la calidad de vida, se permite el aborto en situaciones donde:

- se tenga cierta *duda o certeza de presentar anomalías o malformaciones congénitas o*
- *tras el consumo de fármacos o*
- *de enfermedades que afecten al feto.*
- *De igual manera ante un “hijo no deseado” o ante la duda o certeza del hecho de violación.*

e. Otros

Recuérdese además:

- En principio, *sólo se justifica el llamado aborto indirecto o natural.*
- No toda liberalización jurídica es contraria frontalmente a la ética. Por ello, en una circunstancia de ordenamiento jurídico liberalizador, la ética postula: que se tome conciencia de la distinción entre licitud jurídica y exigencia moral; que se admita por la misma ley la objeción de conciencia; que no se manipule e instrumentalice el ordenamiento jurídico con fines político de signo partidista.

Valores

Desde el punto de vista del caso en cuestión, y las múltiples controversias que el tema amerita, se plantean en líneas generales, los siguientes valores:

a. Morales

- Los relativos al derecho a una vida digna futura por parte de los padres y el hijo en gestación.

- La sexualidad responsable por parte de la pareja humana.
- Los relativos al derecho a la procreación que toda persona adulta tiene.
- La paternidad y maternidad responsable desde el momento de su búsqueda, gestación y cría.
- Los relativos a la defensa de una vida indefensa o que no se puede abogar por sí misma.

b. Premorales

- Los relativos al derecho a la vida para toda criatura humana.
- Los relativos al derecho a la salud que tiene toda persona en una sociedad organizada.

Por tanto, toda criatura humana en el seno materno, posee derecho a la vida. Y su vida, por tanto, no puede depender de los intereses de los padres.

Norma objetiva

Los criterios y valores anteriores se centran en *la defensa y protección de la vida humana* como un objetivo fundamental que todos los pueblos y culturas han concebido y realizado de modos diferentes. La legislación se ha centrado principalmente en un derecho de las personas adultas, aunque recientemente ya se ha legislado explícitamente en materia de niños y adolescentes. Sin embargo en materia de los nonatos se ha creado una polémica que no podría ser evaluada adecuadamente debido a los múltiples intereses que entran en juego.

El aborto provocado, y en especial el aborto libre, ha dado lugar en el terreno ético y religioso a posturas que pueden estar enfrentadas. En parte por quienes defienden el aborto libre se apoyan en el derecho de la madre a disponer de su cuerpo y estiman que, hasta un determinado momento en el desarrollo del feto, no existe auténtica vida humana y personal. Además, conceden especial importancia a los graves problemas de tipo económico, social, afectivo, etc., que plantea un parto no deseado. Y por el otro lado, los sectores más conservadores de la sociedad, como por ejemplo: la propia de las Iglesias Clásicas, cuyas doctrinas morales asumen como en el caso de la Iglesia Católica, que desde la concepción hay una existencia humana, por lo que consideran el aborto provocado un homicidio.

En cuanto al ordenamiento jurídico y en una rápida revisión de los principales Códigos conocidos antes de Cristo, se penalizaba el aborto: en el *Código Hammurabi* Art. 109; el Art. 17 de las *leyes hititas*; el Art. 21 de las *leyes asirías*. Desde el 500 a.C. el *Juramento hipocrático* reafirma la función de prevención y protección de la vida humana, para el médico: «Jamás daré a nadie medicamento mortal, por mucho que me

soliciten; ni administraré abortivo a mujer alguna».

En cuanto a la norma religiosa, en especial la cristiana por su influencia en el mundo Occidental marcó una huella en la doctrina y legislación sobre el valor de la vida en los diversos países. Su fundamento está en la Sagrada Escritura, en la que se expresa el significado de la vida humana y su valor inalienable. Ni en el Antiguo Testamento así como en el Nuevo Testamento se encuentra una referencia específica y clara al aborto, salvo en Ex 23,26: “*No habrá en tu tierra mujer que aborte*”. Así como la procura del aborto en Ex 21,22. Mientras que en las Cartas Apostólicas se habla de “*pharmakeia*” y de “*pharmakoi*” (Gál 5,20; Ap 9,21; 21,8; 22,15), que algunos traducen como magia, hechicerías o supersticiones, aunque también podrían referirse al aborto. Pero en todo el cuerpo de su enseñanza, se destaca su postura en favor de la vida. Además, en los Evangelios hay referencia a la vida prenatal de Cristo y de Juan el Bautista en términos semejantes a la de un ser ya nacido (Lc 1,41–44; Mt 1,18), en los que se puede destacar el aprecio de la Iglesia por la vida intrauterina^[36]. En la actualidad, la encíclica de JUAN PABLO II sobre *El Evangelio de la Vida* viene a ser el documento más reciente, así como sus diversas alocuciones en pro de la vida. Con tal fin, se estableció en la Curia Vaticana para el permanente estudio sobre la vida humana la *Academia Pro-Vita*. Desde el punto de vista jurídico–eclesial, el Derecho Canónico condena: «Quién procura el aborto, si éste se produce, incurre en excomunión *latae sententiae*» c. 1398. Así mismo en los cc. 1321–1324.

En cuanto al ordenamiento jurídico internacional e independientemente del respeto que se tiene por las visiones religiosas del mundo, para los estadistas actuales, les resulta inadmisibles que los principios religiosos influyan en el contenido del ordenamiento jurídico de cada país. De esta manera el ordenamiento jurídico sobre el aborto ha adoptado diversas posturas y prácticas de acuerdo a los siguientes modelos:

- (a) El *permisivo*, supone una actitud y legislación totalmente permisivas. Se deja el aborto a la iniciativa y a la conciencia de los individuos.
- (b) El *restrictivo*, en el cual se prohíbe el aborto y se penaliza su práctica.
- (c) El *liberalizador*, en el cual la ley permite el aborto en determinadas situaciones y se penaliza en otras situaciones bien definidas por los respectivos Códigos nacionales.

En tal sentido, se ha propiciado un extenso estudio sobre esta materia, en las últimas 4 décadas en varios de los organismos de las Naciones Unidas y en los diversos organismos gremiales y facultades de Derecho, Teología, Filosofía y Medicina. Recientemente, el aborto se ha destinado a discusión en equipos interdisciplinarios de las diversas instituciones nacionales e internacionales de Bioética. Se han llevado a cabo grandes eventos mundiales, específicamente en los del Cairo y de Pekín, donde se abogó por el aborto. Aunque existen tendencias opuestas al aborto que han ido tomando fuerza y recuperando terrenos perdidos hace unos años atrás.

En cuanto al nivel nacional, en Venezuela la defensa a la vida está garantizada por la Constitución Nacional, el Código Civil, en la que se penaliza todo acto en contra de ella. El Código Penal Venezolano señala penas para el aborto provocado en sus artículos 432 al 436, señalando, en el artículo 435, la única justificación para su realización. Mientras, que los artículos 49, 50, 52 y 53 del Código de Ética Médica en Venezuela se refieren a la prohibición del aborto y a las indicaciones del aborto terapéutico. En la Ley de Ejercicio de la Medicina no hay ninguna disposición en relación con el aborto.

La norma subjetiva o la conciencia

La norma subjetiva es propia de la postura de cada estudioso del problema. Sin embargo, se sugiere ante la visión plural del ordenamiento jurídico y de la ética, que se tome conciencia de la distinción entre *licitud jurídica* y *exigencia moral*; que se admita por la misma ley la objeción de conciencia; que no se manipule e instrumentalice el ordenamiento jurídico con fines políticos de signo partidista o posturas individualistas.

En esta línea de sentido, se trata de los derechos y deberes de todo ser humano a la vida, a la búsqueda de un bienestar y calidad adecuados para sobrevivir, a la necesidad que todos tenemos de todos de proteger los valores de la dignidad y la libertad humana sobre cualquier otro valor de naturaleza mezquina o reduccionista.

Principios

Estos se establecen desde el respeto e inviolabilidad de toda vida humana, en especial la naciente, por ser la más indefensa y la que aún, no ha iniciado su experiencia de vida. En tal sentido, los estudiosos aplican casi todos los principios y reglas, en función de las particularidades de su análisis.

Juicio personal

Por último, y como cierre a todo el proceso realizado, considero que el problema del aborto no radica en la adopción de una postura radical, o sea, de prohibirlo legalmente o de liberalizarlo, sino de buscar las consideraciones de justicia relativas a la conciencia y a los derechos fundamentales de las personas.

Obviamente, por mis convicciones personales, abogo por la defensa de la vida y por una opción fundamental por los más indefensos. Y para lo cual, se requiere de una concienciación ciudadana del significado del aborto y de las implicaciones por su alto costo social y humano, no sólo por la muerte de tantas vidas que nunca llegaron a ver la luz del día, sino por el trauma psicológico y social generado principalmente en la mujer, el reduccionismo de la sexualidad humana y la familia en la sociedad.

El aborto no debe ser visto a la ligera, ni como una decisión intrascendente de una o de ambas partes involucradas como un medio de planificación familiar, ni como una mera circunstancia concreta ante una cultura de la muerte producto de una sociedad que no estimula ni fomenta la natalidad, en la que no existe un acuerdo básico sobre el valor de la vida del no-nato o del embrión humano, donde en una pretendida lucha por los derechos igualitarios entre hombres y mujeres, se ha radicalizado el machismo y el feminismo.

Propuesta de mejora

La defensa de la vida humana desde su fecundación es primordial. Esto es un hecho que no se puede pasar por alto ni tomarlo a la ligera. Existen límites y casos conflictivos donde no existen respuestas fáciles y es preciso seguir buscando una respuesta respetuosa y humilde en la que se defiendan los derechos de todas las partes.

Propongo además, que para defender la vida del no-nato son necesarios datos concretos que se enfrenten a la sociedad racionalista y plural, la necesidad de que se desarrolle una doctrina y legislación más acorde con los conocimientos actuales de embriología y desarrollo neurológico, así como del intercambio interdisciplinario con expertos en materia de teología, filosofía, psicología, salud y derecho.

Por otro lado, es necesario realizar un esfuerzo de objetividad, ante las dificultades de un planteamiento y la tentación de la demagogia existente, por lo que se deberán tomar medidas preventivas y colaterales que evite llegar en muchos casos a estas decisiones. Se destaca la necesidad de: una no-obsesión legal; a la distinción entre la moral política y la moral particular; la necesidad de atacar las causas individuales y sociales a través de una política familiar decidida e integral (salud, trabajo, educación y vivienda); y la invitación a un diálogo a la verdad.

El aborto deberá ser contemplado partiendo de la condición humana, la importancia de ser una persona digna y libre; de las relaciones afectivas y de una sana sexualidad; de la responsabilidad de ser padre; de la comprensión plena del significado de la fecundación, la anidación, el desarrollo de la criatura en el seno materno. Problema que por no asumirse la responsabilidad debida se llega a convertir en un problema de salud pública.

Me adhiero al comentario de Marciano Vidal: *“con la convicción de que lo importante no es el juicio estrictamente moral, sino la realidad que suele escapar a su restringido horizonte. Lo más importante no es condenar el aborto, sino elevar el nivel moral de la humanidad para que el aborto no tenga cabida en nuestro mundo”* (DET p. 12).

Conclusión

De la lectura anterior, se circunscribe el proyecto de investigación en la macro-línea de investigación: “Bioética”, concretamente en la “Bioética Fundamental”, más específicamente en “Métodos de Bioética” y se quiere detallar más, en el “método sincrético, holístico y casuístico”.



Para concluir, el desarrollo de la concienciación, base del proceso de sistematización, aporta *un* valor ético decisivo en la persona, orientando el *êthos* personal hacia:

1. La lucha perseverante del hombre por la vida concreta, por huir de la dependencia, la manipulación, la alienación, para hacerlo más libre y consciente de su papel transformador en la sociedad y de sí mismo.
2. El desarrollo de una conciencia crítica, recta y veraz, es decir, como sujeto y nunca como una conciencia intransitiva, esto es, como objeto.
3. El vivir el proceso de concienciación, transformando al individuo en un ser abierto, vigilante y solidario con los demás.
4. El constituirse en agente de una sociedad más humana y justa.

La sensibilidad moral de la persona y su actuar están en relación directa con su conciencia y su opción fundamental, en la búsqueda de una autorrealización que nace de la comprensión de la alteridad y la reciprocidad. Superada o agotada ya la cultura de afirmación y predominio del ser y del yo, existen resquicios a través de los cuales comienzan a divisarse una nueva etapa cultural marcada por el ejercicio recíproco de la solidaridad como valor predominante^[37].

Una conciencia que no superara el límite de la autoafirmación y la autodeterminación

y, no se hiciera permeable a una cultura de la vida, en el respeto por el entorno y por la dignidad y la libertad de sus congéneres; a una cultura de la paz que pasa por la aceptación del otro, se correría el riesgo de crecer en la nostalgia. Este dinamismo recíproco de las conciencias se legitima desde el momento en que la persona descubre como constitutiva de su ser una estructura recíproca y dialogal.

La clave del proceso esbozado es el desarrollo de la concienciación, soportado a través de la sistematización de las ideas, las que aportarán *un* valor ético decisivo en la persona, orientando el *êthos* personal hacia:

- La lucha perseverante del hombre por la vida concreta, por huir de la dependencia, la manipulación, la alienación, para hacerlo más libre y consciente de su papel transformador en la sociedad y de sí mismo.
- El desarrollo de una conciencia crítica, recta y veraz, es decir, como sujeto y nunca como una conciencia intransitiva, esto es, como objeto.
- El vivir el proceso de concienciación, transformando al individuo en un ser abierto, vigilante y solidario con los demás.
- El constituirse en agente de una sociedad más humana y justa.

Referencias bibliográficas

Por cuestiones prácticas que se han ido generalizando en las citas de documentos, se indica el año de publicación después del autor.

Beauchamps, T. y Childress, J. (1999): *Fundamentos de la Ética Médica*. Madrid: Masson.

Bennassar, B. (1997): *Ética civil y moral cristiana en diálogo*. Sígueme: Salamanca.

Brody, H. (1987): *Stories of Sickness*. New Haven: Yale University.

Cavanagh, G. F y McGovern A. F. (1988): *Ethical Dilemmas in Modern Corporation*. Englewood Cliff: Prentice Hall.

Cortina, Adela (1986): *Ética mínima*. Madrid: Tecnos.

Cortina, Adela (1990): *Ética sin moral*. Madrid: Tecnos.

Cortina, Adela (1996): *Somos inevitablemente morales*. En *El quehacer ético. Guía para la educación moral*. Madrid: Santillana.

De Siqueira, José E. (2005): *Comentarios a la ponencia de Guillermo Hoyos Vásquez*. En Garrafa, V., Kottow, M. y Saada, A. (Coord.): *Estatuto epistemológico de la Bioética nº 1*. México: UNAM-Red de Bioética-UNESCO.

Drane, J. (1990): *Métodos de ética clínica*, en *Boletín de la Oficina Panamericana de la Salud*.

Garzón, F. (2000): *Bioética: Manual interactivo*. Bogotá: 3R Edt.

Gracia, D. (1991): *Procedimientos de decisión en ética clínica*. Madrid: Eudema.

Habermas, Jürgen (1983): *Conciencia moral y acción comunicativa*. Barcelona: Península, 1985.

Hoyos V., Guillermo (2005): *Estructuración del discurso bioético. I. Comunicación y lenguaje* En Garrafa, V., Kottow, M. y Saada, A. (Coord.): *Estatuto epistemológico de la Bioética nº 1*. México: UNAM-Red de Bioética-UNESCO.

Jonsen, A. (1986): *Casuistry and clinical ethics*, en: *Theoretical Medicine*.

Jonsen, A. Siegler, M. Winlade, W. (1986): *Clinical Ethics*. New York: MacMilan.

Kant, I. (1781): *Kritik der reinen vernunft*. Trad. P. Ribas. *Crítica de la razón pura*. Madrid: Alfaguara.

Kuhn, Th. (1971): *La estructura de las revoluciones científicas*. México: FCE.

Laín Entralgo, Pedro (1979): *El País*, 6 de septiembre, Madrid.

Laín Entralgo, Pedro (1983): *Teoría y realidad del otro*. Madrid: Alianza.

Lambert, J. H. (1767-1771): *Fragment einer Systematologie; Theorie des Systems*, 1782; y *Von den Lücken unserer Erkenntnis*, 1785.

Luhmann, Niklas (1990a), *Ich sehe was, was Du nicht siehst*. En *Soziologische Aufklärung 5* (Opladen, Westdeutscher V.).

Luhmann, Niklas (1990b): *Die Wissenschaft der Gesellschaft*. Frankfurt Suhrkamp.

Macintyre, A. (1987): *Tras la virtud*. Barcelona: Crítica.

Pellegrino, E. y Thomasma, D. (1981): *A philosophical basis of Medical Practice*. Nueva York: Oxford University Press.

Potter, Van Rensselaer (1971): *Bioethics. Bridge to the future*. New Jersey: Prentice-Hall.

Rodríguez, J. (1989): *¿Cómo hacer filosofía? Una experiencia metodológica*. Caracas: ISSFE.

Schmidt, E. (1993): *Moralización a fondo: un aporte a la luz de la Teoría de James W. Fowler*. Lima, Universidad del Pacífico.

Schmidt, L. (2003): *Interpretación y análisis holístico de casos bioéticos*. Caracas, UCAB.

Thomasma, D. (1978): *Training in Medical Ethics*, Forum on Medicine.

Toulmin, S. (1972): *Human Understanding I*. Princeton Press: 1972

Toulmin, Stephen (1982): *How medicine saved the life of ethics*. En *Perspectives in Biology and Medicine*, Vol 25 No 4.

Veach, R. (1981): *A Theory of Medical Ethics*, New York, Basic Books, 1981

Viafora, C. (1989): *Fondamenti di Bioetica*. Milán: Casa Editrice Ambrosiana.

Vidal, Marciano (1984): *Ética civil y sociedad democrática*. Bilbao: Desclée.

Artículos en la WEB:

Bonet De Luna, Concha (2005): *La bioética en la práctica pediátrica: método para el análisis de casos*. En: Curso de Actualización Pediatría AEPap (Madrid, Exlibris Edic.).

Costa Alcaraz, Ana Mª y Almendro Padilla, Carlos (2006): *El análisis de problemas éticos*. En Disponible en <http://fisterra.com/formacion/bioetica/dilemas.asp> (24/10/2007).

García De La Puerta, Morata IJ. (2000): *Análisis de dilemas éticos en atención primaria*. En Medicina Familiar, nº 1, pp. 89-93. Disponible en: <http://www.samfyc.es/Revista/PDF/numero%201/089-93.pdf> (24/10/2007).

Gracia, Diego (2001): *La deliberación moral: el método de la ética clínica*. En Medicina Clínica, Barcelona, nº 117(1): 18-23 Disponible en http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=AbstractPlus&list_uids=11440697 (24/10/2007).

Parent Jacquemin, Juan María (2007): *Investigar en bioética*. En *Acta bioethica*, junio, vol.13, no.1, p.129-130. Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2007000100016&script=sci_arttext (24/10/2007).

Schramm, Fermin Roland (1999): *Acerca de los métodos de la bioética para el análisis y la solución de los dilemas morales* en bioetica.org.

Tomás y Garrido, Gloria María (): Un análisis de la toma de decisiones en los dilemas bioéticos: realismo ético y antropológico (Murcia, Universidad Católica de Murcia). Disponible en http://www.wcp2003.org/ethics/Gloria_Mar%C3%ADa_Tom%C3%A1s_y_Garrido.doc (24/10/2007).

Tomás y Garrido, Gloria María (2003): *El valor de la dimensión antropológica en la toma de decisiones en bioética. aportaciones al estudio de un modelo* En *Cuadernos de Bioética* /2ª, 3ª (Murcia, Universidad Católica de Murcia). pp. 241-250. Disponible en <http://www.aebioetica.org/rtf/06%20el%20valor.pdf> (24/10/2007).

Tomás y Garrido, Gloria María (2004): *La toma de decisiones en los dilemas bioéticos. Significado y límites de los aspectos jurídicos y legales* (BioeticaWeb) http://www.bioeticaweb.com/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=61 (24/10/2007).

VV.AA (s/f): *El método en Bioética* (Buenos Aires, Universidad de Buenos Aires). Disponible en <http://www.bioetica.org/bioetica/doct1.htm> (24/10/2007).

Para su consulta en Medline:

[Ackerman TF](#). Experimentalism in bioethics research. J Med Philos. 1983 May;8(2):169-80.

[Antonovsky A](#). The moral and the healthy: identical, overlapping or orthogonal? Isr J Psychiatry Relat Sci. 1995;32(1):5-13.

[Arnold RM](#), [Forrow L](#). Empirical research in medical ethics: an introduction. Theor Med. 1993 Sep;14(3):195-6.

[Arras JD](#). Common law morality. Hastings Cent Rep. 1990 Jul-Aug;20(4):35-7.

[Arras JD](#). Getting down to cases: the revival of casuistry in bioethics. J Med Philos. 1991 Feb;16(1):29-51.

[Arries E](#). Virtue ethics: an approach to moral dilemmas in nursing. Curationis. 2005 Aug;28(3):64-72.

[Artnak KE](#). A comparison of principle-based and case-based approaches to ethical analysis. HEC Forum. 1995 Nov;7(6):339-52.

[Bagley MA](#). Patent first, ask questions later: morality and biotechnology in patent law. William Mary Law Rev. 2003 Dec;45(2):469-547.

[Baker R](#). A theory of international bioethics: multiculturalism, postmodernism, and the bankruptcy of fundamentalism. Kennedy Inst Ethics J. 1998 Sep;8(3):201-31.

[Beauchamp TL](#). A defense of the common morality. Kennedy Inst Ethics J. 2003 Sep;13(3):259-74.

[Beresford EB](#). Can phronesis save the life of medical ethics? Theor Med. 1996 Sep;17(3):209-24.

[Bhargava PM](#). The social, moral, ethical, legal and political implications of today's biological technologies: an Indian point of view. Biotechnol J. 2006 Jan;1(1):34-46.

Bioethics. 1993 Apr;7(2-3):200-6.

[Blake DC](#). The hospital ethics committee. Health care's moral conscience or white elephant? Hastings Cent Rep. 1992 Jan-Feb;22(1):6-11.

[Borrey P](#), [Schotsmans P](#), [Dierickx K](#). What is the role of empirical research in bioethical reflection and decision-making? An ethical analysis. Med Health Care Philos. 2004;7(1):41-53.

[Boyle J](#). Who is entitled to double effect? J Med Philos. 1991 Oct;16(5):475-94; discussion 511-4.

[Braunack-Mayer A](#). Casuistry as bioethical method: an empirical perspective. Soc Sci Med. 2001 Jul;53(1):71-81.

[Buchanan D](#), [Shaw S](#), [Ford A](#), [Singer M](#). Empirical science meets moral panic: an analysis of the politics of needle exchange. J Public Health Policy. 2003;24(3-4):427-44.

- Burgess MM. Public consultation in ethics: an experiment in representative ethics. *J Bioeth Inq*. 2004;1(1):4-13.
- Carse AL. The moral contours of empathy. *Ethical Theory Moral Pract*. 2005 Apr; 8(1-2):169-95.
- Carse AL. The 'voice of care': implications for bioethical education. *J Med Philos*. 1991 Feb;16(1):5-28.
- Carson RA. Case method. *J Med Ethics*. 1986 Mar;12(1):36-9.
- Caws P. Committees and consensus: how many heads are better than one? *J Med Philos*. 1991 Aug;16(4):375-91.
- Chan DK. Intention and responsibility in double effect cases. *Ethical Theory Moral Pract*. 2000 Dec;3(4):405-34.
- Cohen CB. Avoiding "Cloudeuckooland" in ethics committee case review: matching models to issues and concerns. *Law Med Health Care*. 1992 Winter;20(4):294-9.
- Cooley DR. A Kantian moral duty for the soon-to-be demented to commit suicide. *Am J Bioeth*. 2007 Jun;7(6):37-44.
- Cowley C. A new rejection of moral expertise. *Med Health Care Philos*. 2005;8(3):273-9.
- Davies KG, Wolf-Phillips J. Scientific Citizenship and good governance: implications for biotechnology. *Trends Biotechnol*. 2006 Feb;24(2):57-61. Epub 2005 Dec 27.
- Davis DS. Method in Jewish bioethics: an overview. *J Contemp Law*. 1994;20(2):325-52.
- Davis JK. Intuition and the junctures of judgment in decision procedures for clinical ethics. *Theor Med Bioeth*. 2007;28(1):1-30. Epub 2007 Mar 9. Review.
- Degrazia D. Moving forward in bioethical theory: theories, cases, and specified principlism. *J Med Philos*. 1992 Oct;17(5):511-39.
- DeMarco JP, Ford PJ. Balancing in ethical deliberation: superior to specification and casuistry. *J Med Philos*. 2006 Oct;31(5):483-97.
- Dennis JU. Morally relevant differences between animals and human beings justifying the use of animals in biomedical research. *J Am Vet Med Assoc*. 1997 Mar 1;210(5):612-8.
- Diniz D, Gonzalez Velez AC. Bioethics and abortion. *Debate. Profamilia*. 1998 Jun;16(31):31-7.
- Dörr Zegers O. Phenomenological and ethical aspects of aging and dementia. *Rev Med Chil*. 2005 Jan;133(1):113-20. Epub 2005 Mar 10.
- Douglas-Steele D, Hundert EM. Accounting for context: future directions in bioethics theory and research. *Theor Med*. 1996 Jun;17(2):101-19.
- Düwell M. Preimplantation genetic diagnosis (PGD)—aspects of the ethical evaluation. *Zentralbl Gynakol*. 2003 Mar-Apr;125(3-4):102-6.
- Engelhardt HT. Bioethics in the third millennium: some critical anticipations. *Kennedy Inst Ethics J*. 1999 Sep;9(3):225-43.
- Fielder J. Ethical experts and Dr. Ethics. *IEEE Eng Med Biol Mag*. 1993 Dec;12(4):116-9.

- [Fiester A.](#) Casuistry and the moral continuum. *Politics Life Sci.* 2006 Mar;25(1):15-22.
- [Fiester A.](#) Ethical issues in animal cloning. *Perspect Biol Med.* 2005 Summer;48(3):328-43. Review.
- [Flach J, Jennings-Dozier KM.](#) Bioethical considerations in cancer prevention and early detection practice and research. *Oncol Nurs Forum.* 2000 Oct;27(9 Suppl):37-45.
- [Foster LW, McLellan LJ.](#) Translating psychosocial insight into ethical discussions supportive of families in end-of-life decision-making. *Soc Work Health Care.* 2002;35(3):37-51.
- [Fowler MD.](#) Ethical decision making in clinical practice.
- [Fraser J, Alexander C.](#) Publish and perish: a case study of publication ethics in a rural community. *J Med Ethics.* 2006 Sep;32(9):526-9.
- [Gillon R.](#) To what do we have moral obligations and why? I. *Br Med J (Clin Res Ed).* 1985 Jun 1;290(6482):1646-7.
- [Glen S.](#) Dangerous and severe personality disorder: an ethical concept? *Nurs Philos.* 2005 Apr;6(2):98-105.
- [Gluck JP, Bell J.](#) Ethical issues in the use of animals in biomedical and psychopharmacological research. *Psychopharmacology (Berl).* 2003 Dec;171(1):6-12. Epub 2003 May 28.
- [Gold ER, Caulfield TA.](#) The moral tollbooth: a method that makes use of the patent system to address ethical concerns in biotechnology. *Lancet.* 2002 Jun 29;359(9325):2268-70.
- [Hanson SS.](#) "More on respect for embryos and potentiality: does respect for embryos entail respect for in vitro embryos? *Theor Med Bioeth.* 2006;27(3):215-26. Epub 2006 Aug 15.
- [Haws DR.](#) The importance of meta-ethics in engineering education. *Sci Eng Ethics.* 2004 Apr;10(2):204-10.
- [Hick C.](#) Codes and morals: is there a missing link? (The Nuremberg Code revisited). *Med Health Care Philos.* 1998;1(2):143-54.
- [Hudson KL.](#) Preimplantation genetic diagnosis: public policy and public attitudes. *Fertil Steril.* 2006 Jun;85(6):1638-45.
- [Husak DN.](#) Killing, letting die and euthanasia. *J Med Ethics.* 1979 Dec;5(4):200-2.
- [Iltis AS.](#) Bioethics as methodological case resolution: specification, specified principlism and casuistry. *J Med Philos.* 2000 Jun;25(3):271-84.
- [Iserson KV.](#) Ethical principles—emergency medicine. *Emerg Med Clin North Am.* 2006 Aug;24(3):513-45.
- [Jensen NK.](#) Something about the history and future use of casuistry. *Dan Medicinhist Arbog.* 2003;:193-210.
- [Johnson M.](#) Natural sociology and moral questions in nursing: can there be a relationship? *J Adv Nurs.* 1990 Dec;15(12):1358-62.
- [Jonsen AR.](#) Casuistry as methodology in clinical ethics. *Theor Med.* 1991 Dec;12(4):295-307.

- [Jonsen AR](#). Casuistry: an alternative or complement to principles? *Kennedy Inst Ethics J*. 1995 Sep;5(3):237-51.
- [Jonsen AR](#). Practice versus theory. *Hastings Cent Rep*. 1990 Jul-Aug;20(4):32-4.
- [Jonsen AR](#). Theological ethics, moral philosophy, and public moral discourse. *Kennedy Inst Ethics J*. 1994 Mar;4(1):1-11.
- [Kaebnick GE](#). On the intersection of casuistry and particularism. *Kennedy Inst Ethics J*. 2000 Dec;10(4):307-22.
- [Kaiser M](#). Assessing ethics and animal welfare in animal biotechnology for farm production. *Rev Sci Tech*. 2005 Apr;24(1):75-87.
- [Kaveny MC](#). Diversity and deliberation: bioethics commissions and moral reasoning. *J Relig Ethics*. 2006 Jun;34(2):311-37.
- [Kelly SE](#). Public bioethics and publics: consensus, boundaries, and participation in biomedical science policy. *Sci Technol Human Values*. 2003 Spring;28(2):339-64.
- [Kipper DJ](#). To what extent do parents have the right to decide for their children? *J Pediatr (Rio J)*. 1997 Mar-Apr;73(2):67-74.
- [Kopelman LM](#). Case method and casuistry: the problem of bias. *Theor Med*. 1994 Mar;15(1):21-37.
- [Kuczewski M](#). Casuistry and principlism: the convergence of method in biomedical ethics. *Theor Med Bioeth*. 1998 Dec;19(6):509-24.
- [Kuczewski MG](#). Casuistry and its communitarian critics. *Kennedy Inst Ethics J*. 1994 Jun;4(2):99-116.
- [Kushner T](#), [Bellotti RA](#), [Buckner D](#). Toward a methodology for moral decision making in medicine. *Theor Med*. 1991 Dec;12(4):281-93.
- [Kushner T](#). Having a life versus being alive. *J Med Ethics*. 1984 Mar;10(1):5-8.
- [Lassen J](#), [Gjerris M](#), [Sandøe P](#). After Dolly—ethical limits to the use of biotechnology on farm animals. *Theriogenology*. 2006 Mar 15;65(5):992-1004. Epub 2005 Oct 25.
- [Lauderdale JW](#). What is the pharmaceutical industry doing, and what does the pharmaceutical industry want from animal science departments? *J Anim Sci*. 1999 Feb;77(2):367-71.
- [Levitt C](#), [Freedman B](#), [Kaczorowski J](#), [Adler P](#), [Wilson R](#). Developing an ethics curriculum for a family practice residency. *Acad Med*. 1994 Nov;69(11):907-14.
- [Loewy EH](#). Bioethics: past, present, and an open future. *Camb Q Healthc Ethics*. 2002 Fall;11(4):388-97.
- [Lustig BA](#). Perseverations on a critical theme. *J Med Philos*. 1993 Oct;18(5):491-502.
- [Macklin R](#). Teaching bioethics to future health professionals: a case-based clinical model.
- [Mallardi V](#). The origin of informed consent. *Acta Otorhinolaryngol Ital*. 2005 Oct;25(5):312-27.
- [Malm HM](#). Killing, letting die, and simple conflicts. *Philos Public Aff*. 1989 Summer;18(3):238-58.
- [Martin PA](#). Bioethics and the whole: pluralism, consensus, and the transmutation of bioethical methods into gold. *J Law Med Ethics*. 1999 Winter;27(4):316-27, 294.

Miller RB. Scientific vs. clinical-based knowledge in psychology: a concealed moral conflict. *Am J Psychother*. 2001;55(3):344-56.

Moreno JD. Ethics consultation as moral engagement. *Bioethics*. 1991 Jan;5(1):44-56. Review.

Moskowitz EH. Moral consensus in public ethics: patient autonomy and family decision-making in the work of one state bioethics commission. *J Med Philos*. 1996 Apr;21(2):149-68.

Murray TH. Bioethics yesterday and tomorrow. *Med Humanit Rev*. 1995 Fall;9(2):10-4.

Murray TH. Medical ethics, moral philosophy and moral tradition. *Soc Sci Med*. 1987;25(6):637-44.

Murray TH. Moral reasoning in social context. *J Soc Issues*. 1993 Summer;49(2):185-200.

Narrigan D. Examining an ethical dilemma: a case study in clinical practice. *J Midwifery Womens Health*. 2004 May-Jun;49(3):243-9.

Naurato N, Smith TJ. Ethical considerations in bioengineering research. *Biomed Sci Instrum*. 2003;39:573-8.

Nortvedt P. Emotions, care and particularity. *Vard Nord Utveckl Forsk*. 1993 Spring;13(1):18-24.

Nurs Clin North Am. 1989 Dec;24(4):955-65.

Nuyen AT. Lying and deceiving—moral choice in public and private life. *Int J Appl Philos*. 1999 Spring;13(1):69-79.

O'Connell LJ, Yeide H. Missing the point: comments on the case presented by Barbara Edwards Commentary: the many styles of clinical ethics. *J Clin Ethics*. 1990. Spring;1(1):82-4.

Oskarsson T, Guðmundsson F, Sigurðsson JA, Getz L, Arnason V. The use of embryonic stem cells for medical-therapeutical purposes: a study of attitudes among Icelandic physicians, lawyers and clergymen. *Laeknabladid*. 2003 Jun;89(6):499-504.

O'Toole B. Four ways we approach ethics. *J Dent Educ*. 2006 Nov;70(11):1152-8.

Parker M. Moral intuition, good deaths and ordinary medical practitioners. *J Med Ethics*. 1990 Mar;16(1):28-34.

Pellegrino ED. Some things ought never be done: moral absolutes in clinical ethics. *Theor Med Bioeth*. 2005;26(6):469-86.

Prudil L, Pilka L. Legal and ethical problems in assisted reproduction—case report. *Ceska Gynecol*. 2002 May;67(3):174-7.

Rosner F, Kark PR, Bennett AJ, Buscaglia A, Cassell EJ, Farnsworth PB, Halpern AL, Henry JB, Landolt AB, Loeb L, et al. Medical futility. Committee on Bioethical Issues of the Medical Society of the State of New York. *N Y State J Med*. 1992 Nov;92(11):485-8.

Rutgers LJ, Baarda DB. Normative questions in veterinary practice: a survey. *Tijdschr Diergeneeskd*. 1994 Sep 15;119(18):525-35.

Saltzstein HD. Why are nonprototypical events so difficult, and what are the

implications for social-developmental psychology? *Monogr Soc Res Child Dev.* 1991;56(2):104-16.

[Sass HM](#). Blue-ribbon commissions and political ethics in the Federal Republic of Germany. *J Med Philos.* 1989 Aug;14(4):465-72.

[Satyapal KS](#). Ethics, transplantation, and the changing role of anatomists. *Clin Anat.* 2005 Mar;18(2):150-3.

[Sayeed SA](#). Baby doe redux? The Department of Health and Human Services and the Born-Alive Infants Protection Act of 2002: a cautionary note on normative neonatal practice. *Pediatrics.* 2005 Oct;116(4):e576-85.

[Schillo KK](#). An appropriate role for ethics in teaching contemporary issues. *J Anim Sci.* 1999;77 Suppl 2:154-62.

[Scully JL](#). Drawing a line: situating moral boundaries in genetic medicine. *Bioethics.* 2001 Jun;15(3):189-204.

[Shapiro HT](#). Reflections on the interface of bioethics, public policy and science. *Kennedy Inst Ethics J.* 1999 Sep;9(3):209-24.

[Sherwin S](#). Moral perception and global visions. *Bioethics.* 2001 Jun;15(3):175-88.

[Small BH](#), [Fisher MW](#). Measuring biotechnology employees' ethical attitudes towards a controversial transgenic cattle project: the ethical valance matrix. *J Agric Environ Ethics.* 2005;18(5):495-508.

[Snelling PC](#). Consequences count: against absolutism at the end of life. *J Adv Nurs.* 2004 May;46(4):350-7.

[Steinkamp N](#), [Gordijn B](#). Ethical case deliberation on the ward. A comparison of four methods. *Med Health Care Philos.* 2003;6(3):235-46.

[Stiggelbout AM](#), [Elstein AS](#), [Molewijk B](#), [Otten W](#), [Kievit J](#). Clinical ethical dilemmas: convergent and divergent views of two scholarly communities. *J Med Ethics.* 2006 Jul;32(7):381-8.

[Straughan R](#). Moral and ethical issues in plant biotechnology. *Curr Opin Plant Biol.* 2000 Apr;3(2):163-5.

[Strong C](#). Critiques of casuistry and why they are mistaken. *Theor Med Bioeth.* 1999 Sep;20(5):395-411.

[Tallmon JM](#). How Jonsen really views casuistry: a note on the abuse of Father Wildes. *J Med Philos.* 1994 Feb;19(1):103-13; discussion 115-9.

[Taub S](#). Human life symposium: a synopsis and critique. *Law Med Health Care.* 1982 Jun;10(3):129-34.

[Teutsch GM](#). Man and his fellow-creatures under ethical aspects. *ALTEX.* 2000;17(4):163-213.

[Thomasma DC](#). The context as a moral rule in medical ethics. *J Bioeth.* 1984 Spring-Summer;5(1):63-79.

[Tsai DF](#). The bioethical principles and Confucius' moral philosophy. *J Med Ethics.* 2005 Mar;31(3):159-63.

[Turner L](#). An anthropological exploration of contemporary bioethics: the varieties of common sense. *J Med Ethics.* 1998 Apr;24(2):127-33.

- Turner L. Bioethics in a multicultural world: medicine and morality in pluralistic settings. *Health Care Anal.* 2003 Jun;11(2):99-117.
- van Tongeren PJ. Ethical manipulations: an ethical evaluation of the debate surrounding genetic engineering. *Hum Gene Ther.* 1991 Spring;2(1):71-5.
- Watson SD. In search of the story: physicians and charity care. *St Louis Univ Public Law Rev.* 1996;15(2):353-69.
- Waz WR, Henkind J. The adequacy of medical ethics education in a pediatrics training program. *Acad Med.* 1995 Nov;70(11):1041-3.
- Webb J, Warwick C. Getting it right: the teaching of philosophical health care ethics. *Nurs Ethics.* 1999 Mar;6(2):150-6.
- Wessells NK, Spooner BS, Ash JF, Bradley MO, Luduena MA, Taylor EL, Wrenn JT, Yamaa K. Microfilaments in cellular and developmental processes. *Science.* 1971 Jan 15;171(967):135-43.
- Wetlesen J. The moral status of beings who are not persons: a casuistic argument. *Environ Values.* 1999 Aug;8(3):287-323.
- Whisnand D. An enhanced methodology for conflicts in ethics consultation. *Clin Ethics Rep.* 1995-1996 Winter;9(4):1-11.
- Whitbeck C. The trouble with dilemmas: rethinking applied ethics. *Prof Ethics.* 1992 Spring-Summer;1(1-2):119-42.
- White BC, Gampel EH. Resolving moral dilemmas: a case-based method. *HEC Forum.* 1996 Mar;8(2):85-102.
- Wildes KW. Respondeo: method and content in casuistry. *J Med Philos.* 1994 Feb;19(1):115-9.
- Wildes KW. The priesthood of bioethics and the return of casuistry. *J Med Philos.* 1993 Feb;18(1):33-49.
- Wilson CC, Netting FE, Henderson SK. Gaming as a method for learning to resolve ethical dilemmas in long term care. *Health Educ.* 1988 Feb-Mar;19(1):42-4. No abstract available.

[1] John Hospers, La conducta humana, trad. esp., Tecnos, Madrid, 1979 4

[2] Heidegger, Martín: La pregunta por la cosa (Buenos Aires, Alfa Argentina, 1975) p. 93.

[3] El CB en líneas generales, corresponde a un equipo interdisciplinario de personas que actúan con independencia y confidencialidad. Equipo que se agrupa con el propósito de guiar o consultar ética y jurídicamente a pacientes, médicos, científicos, educadores y ambientalistas sobre la promoción y la defensa de la vida.

[4] El pensamiento dialógico en la actualidad fue impulsado por M. Buber, F. Ebner, F. Rozenzweig, J. Heinrichs, J. Splett, G. Marcel, K. Jaspers, R. Guardini, F. Gogarten, J. Habermas, A. Cortina.

[5] Asociación Intenacional de Bioética.

[6] Sociedad Internacional de Bioética.

[7] El desarrollo ético se identifica consigo mismo y con la institución a la cual se presta servicios profesionales. En otras palabras, la pertenencia de la persona a una comunidad con cuyos fines, intereses, valores y normas que apropia como suyas

[8] La formación ética esta grandemente influenciada por otros seres humanos particulares, los prójimos que son especialmente significativos al individuo.

[9] Juicio moral se refiere genéricamente, a los juicios que se emiten desde un punto de vista moral, o con los que se expresa el dictamen moral, o la valoración moral, acerca de las personas, sus acciones, omisiones, motivaciones, etc. Emitimos juicios morales cuando juzgamos si una persona ha actuado conforme a su deber, o no, o si una acción es o no es moralmente correcta, o si los motivos para actuar son o no correctos. Se distingue entre juicios de obligación moral o juicios deónticos, y juicios morales de valor. Los primeros tienen por objeto acciones y omisiones, mientras que los segundos tienen por objeto personas, decisiones, motivos, etc. Los fundamentales son, al parecer, los juicios que expresan obligaciones morales, o juicios deónticos, puesto que la ética es, ante todo, una praxis y la moral se refiere primariamente a las actuaciones; ahora bien, la persona que actúa moralmente es objeto de valoración moral: de ella hacemos juicios morales. «Debe o no debe» se refiere, ante todo, a la actuación; en consecuencia, la actuación que es conforme a deber, es «buena» y la que no lo es, es «mala». Valoramos si una actuación es buena o mala mediante juicios morales y, a su vez, éstos deben fundarse en criterios morales, o teorías éticas. A diferencia del juicio jurídico, que en la generalidad de los casos, se limita a condenar o a absolver acciones ya pasadas, el juicio ético tiende más a ser una medida preventiva, aunque se formule sobre acciones ya pasadas o imaginarias. Lo que ya pasó, es pasado; pero un juicio razonable acerca de esos acontecimientos históricos, más que una evaluación de la conducta humana, permite cumplir con la función dinámica de orientar el comportamiento humano hacia el futuro. Este proceso permite interpretar realidades, enmendar errores cometidos o para no

repetirlos, o para estimular y motivar líneas positivas de acción. También es cierto, que los casos futuros no llegarán a ser exactamente iguales a los que ya pasaron, pero en muchos aspectos se presentarán situaciones bastantes similares.

[10] Cf. G. Penzo: *Il comprendere in Karl Jaspers e il problema dell'ermeneutica*, Roma, 1985.

[11] Schmidt, L.: *El decisor y la sistematización cognoscitiva* (Caracas, UCAB, 1996). Mimeo.

[12] Meehan, E. J: *Introducción al pensamiento crítico* (México, Trillas, 1975) pp. 20–25.

[13] Se estudian los elementos esenciales de la Lógica, a través de un breve recuento histórico: Conceptos, Juicios, razonamiento, intuiciones y métodos, pero no como lo hace la Lógica, es decir: desde el punto de vista de su validez formal, sino con la finalidad de encontrar los esquemas de inteligencia y las categorías cognoscitivas que están detrás de las mencionadas operaciones lógicas. Dichos elementos son los que en Última instancia permiten la producción del acto inteligente al tomar una decisión.

[14] La teoría explicativa de los sistemas cognoscitivos fue iniciada durante la segunda mitad del siglo XVIII, y los principales teóricos fueron Johann Heinrich Lambert (*Fragment einer Systematologie*, 1767 y 1771; *Theorie des Systems*, 1782; y *Von den Lücken unserer Erkenntnis*, 1785) e Immanuel Kant (*Crítica de la razón pura*, 1781). La práctica de la sistematización prevista por ellos era la de los grandes filósofos científicos del siglo XVII: Descartes, Spinoza, Newton, Leibniz y los subsecuentes forjadores de la escuela leibniana, especialmente Christian Wolff. El principal uso del concepto de sistema en estos autores se relaciona no con su aplicación a cosas materiales, sino a sus aplicaciones específicamente cognoscitivas en la organización de la información.

[15] Los sistemas –el ontológico (material) y el cognoscitivo (intelectual)– están estrechamente relacionados en virtud de la concepción de la verdad como *adaequatio intellectus ad rem*. Si los objetos de estudio (la naturaleza y sus componentes) son sistemas, aquel principio paralelístico exige que el marco intelectual que se cree en el transcurso de ese estudio también sea, él mismo, un sistema. La tradición prekantiana (dogmática) ve, de este modo, una base metafísica para el imperativo de impartir un orden sistemático al pensamiento, acorde con el orden que encontramos en los objetos. En Kant, este imperativo de sistematización es dotado de una racionalidad estrictamente epistemológica. Pero relacionados o no, estos dos aspectos del sistema, inevitablemente están presentes.

[16] H. Lambert (1782, cp Otto Ritschl, 1906).

[17] La sistematización es el principal medio para entender, porque es, precisa y exactamente, la sistemática interrelación de lo que pretendemos conocer de los hechos, lo que los hace inteligibles. En la medida en que permanezcan discretos y desconectados,

carecen de todo asidero para el intelecto, que busca echar mano de ellos en su afán de abarcar los problemas que ellos involucran.

[18] La sistematicidad, en su interés por ideales como la simplicidad o la uniformidad, proporciona los medios para una articulación y organización probativamente racional y científicamente viable de nuestro conocimiento. El desarrollo sistemático de nuestro conocimiento es, entonces, una parte esencial de la idea de ciencia.

[19] La sistematización es un medio de control de calidad del conocimiento. Es acertado suponer que la información producida sistemáticamente tiene más posibilidad de ser correcta, o en todo caso, tiene menos probabilidad de tener fallas, debido a que evita conflictos internos de discrepancia, indicativos de error, inconsistencia, desuniformidad. Esto indica el servicio que presta la sistematización como proceso de control de la aceptabilidad; es un instrumento de verificación.

[20] Tomado de Schramm, Fermin Roland Acerca de los métodos de la bioética para el análisis y la solución de los dilemas morales en BIOÉTICA.ORG 1999.

[21] Para crecer hacia la forma de hacer juicios morales y lograr el dictamen, es necesario desarrollar la capacidad de reflexión, de expresión de sus propios sentimientos y de cómo influyen en sus juicios éticos. Sólo así tendrán la apertura necesaria para tomar una postura de sana crítica frente a su comportamiento cuando se dejan llevar por sus sentimientos de justicia. Cuando se habla aquí de valores morales, se refiere a “conceptos que indican algún objeto apreciado como bueno, valioso o deseable” (Cf. Cavanagh, G. F y A. F. McGovern, 1988:14). En este contexto la palabra conceptos tiene un sentido más amplio que proposiciones intelectuales. Con este objetivo se pretende ayudarles a darse cuenta de los valores morales que deben ser respetados sin desean actuar de manera coherente con ellos. A veces, en un primer momento se prefiere que se enuncien los valores sean positivos o negativos, o la ausencia de éstos, para tener la visión más real de la situación ética en cuestión.

[22] Schmidt, E (1993) o.c. pp. 197–198. El desarrollo de la capacidad de autocrítica frente a lo que siempre han aceptado es importante. Este proceso permite reforzar y esclarecer muchas intuiciones y principios moralmente correctos, sobretudo, si éstos han sido asimilados en forma distorsionada o errónea.

[23] 1 Cor 8; Rom 14.

[24] Mieth, D: o.c. p. 150. En esta definición un tanto imprecisa se encuentran los rasgos más sobresalientes que tanto la reflexión antropológica como estrictamente teológica ha ido depositando en torno a la conciencia moral: concepción global de la misma expresión de la persona (identidad moral); estructura dialógica como instancia de escucha y de respuesta (exigencia de responsabilidad); valor del sujeto moral como reivindicación de autonomía (cierta independencia).

[25] Se puede consultar diversos trabajos, por ejemplo: Ferrer, J.J. y J.L. Martínez (Eds.)

(2002): Bioética: Un diálogo plural. Homenaje a Javier Gafo Fernández, s.j. (Madrid, Univ. Pontificia de Comillas); Vidal, M. (1991): Moral de Actitudes (II-1ª): Moral de la persona y Bioética teológica (Madrid, PS); Elizari, F.J. (1981): Praxis cristiana II (Madrid, Paulinas); Shannon, Th. y J. Digiacomo (1979): An introduction to Bioethics (Nueva York, Paulist Press); KUHSE, H. y P. Singer (1999): Bioethics: An Anthology (Mandel, Blackwell).

[26] Notas para lograr una instancia auto-crítica que plantea Misfud, Tony: Moral de discernimiento II: El respeto por la vida humana (Santiago de Chile, San Pablo, 1993) pp. 7-8.

[27] Cf. Elizari, F.J. (1986): Ética de la Vida Humana: anotaciones parciales sobre el alcance de su replanteamiento actual, en Moralia n. 29, pp. 83-94.

[28] Cf. CURRAN, C. (1970): Normas absolutas y ética médica, en C. Curran (Ed.): ¿Principios Absolutos en Teología Moral? (Santander, Sal Terrae, 1970), pp. 107-153.

[29] Antes de comenzar, tenemos que acotar que sobre el tema de la moralidad del aborto en la sociedad actual es un tema muy susceptible hartamente discutido. Y sin intención de disuasión, tenemos que estar conscientes de que es un tópico en el que nunca se encontrará consenso en la sociedad. La El discernimiento de esta realidad nos ubica en un terreno en el que las opiniones se dividen y en donde las discusiones razonables se hacen difíciles, pues los contendientes en la disputa suelen partir de concepciones diferentes sobre asuntos filosóficos de índole muy general que inciden directamente sobre el asunto a determinar. Más aún, si las discusiones se orientan a la casuística. Recordemos que su causa puede obedecer a razones de distinta índole (terapéuticas, psicológicas, eugenésicas, criminológicas, económicas, etc.) o al simple deseo de no llevar hasta su culminación un embarazo no deseado. En torno a la legalización de su práctica se ha suscitado históricamente un enconado debate entre partidarios y detractores, cuyos argumentos van más allá de lo puramente jurídico e inciden en aspectos éticos, religiosos, económicos o sociales.

[30] La elección de los hechos relevantes y su respectiva deliberación y ponderación de los mismos, corresponderá a los grupos de trabajo que se formen y de cómo realicen la escogencia de los mismos.

[31] En este caso no se valora la técnica, debido a la proliferación de los métodos abortivos y técnicas empleadas, las cuales no conducen a ningún bien particular a la humanidad.

[32] Cf. Diversas situaciones discutidas: N. L. Scotland, The myth of the abortion trauma syndrome Journal of American Medical Association 268 (1992) 2078-2079. A. Sutton, Abortion psychological indications and consequences «Questioni di bioetica in psicologia e psichiatria» (Roma 1994)]. B. Brambati y otros: Genetic analysis prior to selective fetal reduction in multiple pregnancy: technical aspects and clinical outcome: En Human Reproduction 10 (1995) 818-825]. A. Bompiani y otros: La cosiddetta

riduzione embrionale sotto il profilo assistenziale ed etico: En Medicina e Morale 2 (1995) 223–258; J. Coste y otros: Sexually transmitted diseases as major causes of ectopic pregnancy: results from a large case–control study in France: En Fertility and Sterility 62 (1994) 289–295; M.I. Spagnolo y otros: Quale decisione per l'embrione in una gravidanza tubarica?: En Medicina e Morale 2 (1995) 285–310].

[33] Juan Pablo II plantea el defender la vida desde la concepción (Estrasburgo, 8–X–1988); Cada vida humana es sagrada (Roma, 27–X–1980); Las contradicciones éticas del aborto (Roma, 8–XI–1987); Ayudar a la mujer que vacila (Roma, 3–1–1979)

[34] Haciendo caso omiso de las dificultades que supone la noción religiosa de «alma» y el dualismo metafísico que la acompaña

[35] De entre el volumen de materiales publicados se citan los más referenciados: Centro Di Bioetica Della Università Católica Del Sacro Cuore: Identità a statuto dell'embrione umano, en Medicina e Morale, suplenento n. 4 de 1989 (Roma); Bondolfi, A. (1990): Statuto dell'embrione. Considerazioni di metodo, en Rivista de Teologia Morale (Roma) pp. 223-244; Ponticia Academia Pro Vita (1998): Identità e statuto dell'embrione umano (Città del Vaticano, Librería Editrice Vaticana); Gracia, D. (1998) : Ética de los confines de la vida (Santafé de Bogotá, El Buho) Tomo III pp. 151-179..

[36] El desarrollo de la doctrina oficial de la Iglesia católica sobre la moralidad del aborto es clara y taxativa. Es un magisterio rico en reflexiones y enseñanzas a lo largo de los 20 siglos de la Iglesia. Se inicia en la Didaché 2,2 : «No matarás al hijo en el seno de su madre ni quitarás la vida al recién nacido». Y a quienes hacen tales crímenes los denomina: «Matadores de sus hijos», a los cuales les advierte que van por el «camino de la muerte» (Didaché 5,2) ... Y así se puede citar la Carta del Pseudo Bernabé, San Justino, Tertuliano, Orígenes, San Ambrosio, San Jerónimo... Así como el Concilio de Elvira (300–303); el Concilio de Ancira (314); Concilio de Lérida (546); el Segundo Concilio de Barga (572); la colección canónica del siglo VIII; el Primer Concilio de Maguncia (847); las Colecciones Canónicas de Graciano; El Papa Sixto V en su Constitución Effraenatam (29/10/1588); el Santo Oficio (4/11/1679) Dz 1185 y 1189. El Magisterio pontificio de Pablo VI y de Juan Pablo II, son ricos en esta materia.

[37] El introducir el principio de la reciprocidad en el ámbito de la conciencia, o descubrirlo como elemento constitutivo originario de la misma, supone introducir un elemento disgregador de cualquier tentación de subjetivismo e individualismo, peligros o desviaciones que están próximos a cualquier afirmación exorbitante de la conciencia. Sin rebajar la propia responsabilidad, ni disolver la propia subjetividad en un comunitarismo amorfo, la conciencia reafirma la fidelidad como exigencia para consigo misma y para con los demás.

Índice

Título	2
Prólogo	3
Introducción	4
Planteamiento del problema de investigación	5
La Hermenéutica	11
Hacia una sistematización y sus criterios referenciales	14
Argumentación de la sistematización ética	17
Análisis Holístico e Interpretación de casos bioéticos	22
New Section	27
Caso clínico: La Sra. Diana Brown	30
Caso de estudio para la interpretación de un dilema bioético: reflexión sobre el aborto	34
Conclusión	49
Referencias bibliográficas	51
Footnotes	60