

## Tiempo y estructura de la deliberación en bioética

Time and structure of deliberation in bioethics

Cuauthémoc Mayorga Madrigal

[c\\_mayorgam@hotmail.com](mailto:c_mayorgam@hotmail.com)

UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

DEPARTAMENTO DE FILOSOFÍA

Guadalajara, México

*Fecha de recepción:* 15-10-15

*Fecha de aceptación:* 11-01-16

---

**Resumen:** En este texto tratamos diferentes tipos de desacuerdos que se presentan en la ética clínica, considerando la brevedad del tiempo para resolver diferencias. Para ello se ofrecen tres alternativas de solución según la propuesta casuística de Jonsen, la alternativa pragmatista de Ottois y la consideración de intereses de Bordes.

**Palabras clave:** Deliberación, tiempo, estructura, urgencia, bioética.

**Abstract:** This paper tackles different ways of disagreement which can be seen in clinical ethics, considering the brevity of time to resolve differences. Thus, three alternative solutions are provided according to Jonsen's casuistry proposal, Hottois's pragmatist alternative and Bordes's consideration of interests.

**Keywords:** Deliberation, time, structure, urgency, bioethics.

---

[...] la argumentación siempre surge en respuesta a, o en anticipación de, una diferencia de opinión, sea esta diferencia de opinión real o meramente imaginaria.

EEMEREN, 2012

Los problemas que se analizan en un comité de bioética generalmente se presentan como dilemas, mismos sobre los que se debe alcanzar un acuerdo que determine la acción a seguir. Ante un dilema cuya resolución implicará emprender una acción, partimos del supuesto de que el acuerdo alcanzado es aquel que se encuentra mejor fundamentado, tanto en sus proposiciones de partida como en su estructura argumentativa. Sin embargo, el tiempo para alcanzar un consenso es variable, ya que en ocasiones se requieren acuerdos ante situaciones de urgencia y, en otras, se requieren acuerdos que ayuden a la fundamentación teórica de la actividad de los comités de ética. Por otra parte, dado el carácter plural y pluridisciplinario de un comité de ética, resulta común el establecimiento de fundamentos diversos para alcanzar acuerdos. En este contexto, propongo algunos criterios que permitan alcanzar consensos en situaciones pluridisciplinarias y condicionadas por tiempos de decisión.

## 1. Desacuerdos y retos en bioética

En bioética, los asuntos que se debaten implican por su propia naturaleza problemática diferencias de opinión, esto debido a que los discursos se contraponen, en general, a cuestiones de índole moral o a las propias creencias de los sujetos. Es por ello que son esos mismos problemas los que exigen alcanzar un consenso, que debiera ser el resultado de un proceso de deliberación meramente argumentativa.

Para ilustrar lo anterior, veamos algunos ejemplos comunes que generan desacuerdo en las sub-disciplinas de la bioética, según la clasificación ofrecida por Enrique Bonete (2010: 29-49):

Ética clínica: ¿debería suspenderse el tratamiento a un paciente en estado terminal que padece de ensañamiento terapéutico?

Ética sanitaria: ¿estarían los hospitales privados obligados a ofrecer servicios gratuitos de salud?

Ética biomédica: ¿en algunas investigaciones se justifica el uso del placebo?

Ética de la reproducción humana: ¿debe permitirse la maternidad subrogada?

Gen-ética: ¿deberían impulsarse los plantíos con Organismos Genéticamente Modificados?

Zoo-ética: ¿deben seguirse realizando vivisecciones en las escuelas de veterinaria?

Tanatoética: ¿deben los médicos colaborar para el suicidio asistido?

Neuroética: ¿sería correcto consumir drogas que mejoraran el rendimiento académico?

Como puede observarse, es necesario que los cuestionamientos implicados en las interrogantes elegidas sean respondidos; incluso evadir su respuesta implica adoptar una posición. Tomemos como ejemplo el caso de la interrogante de la ética de la reproducción humana, suponiendo que esta cuestión es planteada ante un tribunal: ¿debe permitirse la maternidad subrogada?

Posibilidades:

a) *Sí, debe permitirse.* Implica dar razones por las cuales debe permitirse y actuar en consecuencia, motivando a que quienes deseen participar en la maternidad subrogada lo realicen de acuerdo con su voluntad.

b) *No debe permitirse*. Implica dar razones por las cuales no debe permitirse y actuar en consecuencia, disuadiendo a los ciudadanos de participar en esta práctica.

c) *Evadir la pregunta*. Generaría confusión entre los posibles participantes de la maternidad subrogada, conduciendo a que se actúe sin explotar las alternativas de posibles razones que enmarcan las posiciones.

Lo que queremos hacer patente es que los dilemas en bioética exigen una respuesta. No es posible dejar el análisis o las argumentaciones en un plano meramente teórico; se exige tomar una posición. Nosotros postulamos que, entre los posibles caminos para adoptar una posición, debe prevalecer aquella que ofrezca mejores razones.

El trabajo que hemos realizado en los últimos años se vincula con la ética clínica u hospitalaria, por lo que hemos llegado a observar que, en este ámbito, generalmente se presentan casos que involucran a pacientes y al equipo de atención a la salud, lo cual vuelve urgente la necesidad de adoptar una posición ante el previsible conflicto.

Ante un caso común en el que es necesario adoptar una posición ante las circunstancias, como es el del embarazo de alto riesgo, donde se pone en peligro la vida de la madre, es casi natural la formulación inmediata de preguntas como, en este caso, *¿se recomienda continuar el embarazo o abortar?* Tomar una decisión —postura— conlleva consecuencias que sobrepasan el ámbito teórico, en tanto que hay repercusiones tangibles sobre la vida o la salud de los pacientes involucrados.

En este caso, a) abortar puede salvar la vida de la mujer, b) evitar el aborto puede causarle la muerte y c) evadir tomar una posición inmediata puede provocar que se pierda tiempo, poniendo en riesgo la vida de la madre y la del producto. Ante un caso como el propuesto, es común encontrar puntos de partida de índole moral: a) unos que valoren sobre todo la vida de la madre, b) otros que se opongan radicalmente al aborto y c) otros que prefieran guardar silencio. Lo cierto es que, independientemente de la posición que se adopte, ésta tendrá repercusiones sobre la vida de la mujer o del feto.

Es por ello que para Gilbert Hottois el gran reto de la bioética es:

[Cubrir]... un conjunto de búsquedas, de discursos y de prácticas generalmente pluridisciplinarias y tiene por objeto clarificar y, si es posible, resolver las cuestiones de implicación ética suscitadas por la I&D biomédica y biotecnológica en el seno de sociedades caracterizadas en grados diversos según sean individualistas, multiculturales o evolutivas (Hottois, 2011: 22).

## 2. El comité de ética hospitalaria del Centro Médico de Occidente. El contexto de la deliberación.

A continuación describo la manera en que el comité de ética hospitalaria del Centro Médico Nacional de Occidente del Instituto Mexicano del Seguro Social<sup>1</sup> se organiza para atender diferentes tipos de situaciones que le son remitidas; asimismo, hago hincapié en los principales desacuerdos que hemos observado.

Regularmente al comité de ética asisten entre 15 y 20 miembros, los cuales cumplen con una estructura y reglas estables: hay un presidente responsable de coordinar las sesiones, se reúnen una hora una vez por semana, todos los miembros son voluntarios y necesariamente profesionistas.

Las profesiones de los miembros que integran el comité son: medicina (8), enfermería (2), trabajo social (2), representante religioso (católico) (1), ingeniería (1), psicología (1), sociología (1), derecho (1) y filosofía (3).

Los temas que se atienden de manera más frecuente son:

a) *Reglamentos*. Esto es solicitado por alguna unidad especializada, por la dirección del hospital

<sup>1</sup> La torre de especialidades que consolida el Centro Médico Nacional de Occidente fue inaugurada el 1 de octubre de 1977. Cuenta con 37 especialidades y es la delegación más grande del sistema IMSS en la República Mexicana, el cual brinda servicios a un promedio de 4000 pacientes diarios. En el 2003 se transformó en el primer hospital de la Delegación Jalisco en ser Unidad Médica de Alta Especialidad. (Almanza, 2009)

o por instancias jurídicas externas con el fin de establecer protocolos de atención o de resolución de conflictos.

b) *Casos presentados por alguna unidad del hospital*. Se refiere a casos en los que médicos o pacientes enfrentan un conflicto moral y debe tomarse una decisión, por lo que solicitan el apoyo del comité.

c) *Estudio colectivo*. Análisis de alguna temática propia de la bioética de manera colectiva. En este mismo contexto planean la presentación de conferencias sobre ética hospitalaria que se presentan a los trabajadores del hospital una vez por mes.

d) *Posición expuesta por alguno de los miembros*. Alguno de los miembros propone un tema, expone su posición y es discutido por el resto de los miembros.

e) *Métodos terapéuticos*. Se analizan los protocolos que se siguen para atender casos comunes presentados en las unidades hospitalarias.

Las bases de los dilemas morales más comúnmente contrastados son las siguientes:

a) *Ciencias versus humanidades*. Visiones que pretenden enfocar exclusivamente la solución a partir de los datos ofrecidos por la ciencia médica, frente a posiciones que afirman que es importante considerar los valores de los involucrados.

b) *Visiones liberales versus visiones comunitaristas*. Oposición entre quienes consideran que es prioritario el respeto a los derechos individuales, frente a quienes consideran que, por encima del individuo, debe buscarse el bien de la comunidad.

c) *Ciencia, racionalidad versus religión*. Confrontación entre quienes pretenden tomar como guía de acción los preceptos morales de una religión frente a quienes consideran que estos datos no son relevantes.

d) *Expertos versus legos*. Confrontación entre quienes consideran que sólo su punto de vista es válido en función de su especialización, contra aquellos que creen poder opinar sobre un tema aunque no sean expertos.

e) *Tecnófobos versus tecnofanáticos*. Oposición entre los que encuentran una vía de solución en la técnica, frente a aquellos que consideran a la técnica como deshumanización.

f) *Esencialistas versus contextualistas*. Posiciones que consideran concepciones morales universales ante aquellos que consideran que las circunstancias pueden modificar los beneficios de una conducta.

g) *Objetivistas versus subjetivistas*. Aquellos que consideran que existe una moralidad universal, frente a los que consideran que cada sujeto establece sus juicios particulares.

h) *Eticistas versus normativistas*. Oposición entre quienes consideran que lo que se apega al derecho es lo correcto, frente a aquellos que consideran que las normas son revisables racionalmente.

i) *Informaciones diferentes*. Partir de informaciones diferentes sobre aspectos técnicos para determinar un criterio de acción.

Éstos son los principales conflictos que intentan resolver los comités de ética adscritos a las clínicas, con el fin de encontrar la mejor solución a partir de la argumentación.

### 3. Tiempo y estructura de la deliberación en bioética

Dos conceptos fundamentales para entender el presente texto serán el de “tiempo” y el de “estructura”, por lo cual es necesario, antes de proseguir con la escritura, que determinemos específicamente a qué nos referimos con ellos. Cuando hablemos de “tiempo”, estaremos tratando el nivel de urgencia que se requiere en un caso en el que se presenta un dilema moral que debe ser atendido; por otra parte, cuando usemos el concepto de “estructura”, debemos entender que estamos describiendo los criterios que pueden atenderse en función del grado de urgencia. En función del nivel de urgencia establecemos la siguiente clasificación:

a) *Alta*. Cuando se deben tomar decisiones inmediatas, ya que la vida o bienestar del paciente dependen de la acción que se realice.

b) *Media*. Se refiere a casos en los que puede pensarse con detenimiento la decisión que se tomará.

c) *Baja*. Se refiere a la atención de aspectos que tienen que ver con la normatividad de los hospitales, precisión de conceptos o protocolos que deben seguirse. Generalmente se puede continuar con lo establecido sin comprometer la vida o la salud de los pacientes.

Para analizar la estructura presentaremos tres propuestas teóricas que, en general, podrían sugerir diferentes procedimientos argumentales a seguir, en función del tipo de urgencia de que se trate. La propuesta general que aquí sostenemos es que por la vía de la argumentación deben resolverse los conflictos morales; sin embargo, dado que el tiempo de resolución en ocasiones es muy breve, se hace necesario instrumentar estrategias distintas.

El camino que seguiré, con el fin de alcanzar claridad en la exposición de las vías alternativas, es el siguiente: iniciaremos con la presentación de un caso que tiene la posibilidad ser analizado en diversos niveles de urgencia y, en seguida, expondremos cada una de las propuestas teóricas en contraste con el caso en cuestión.

*El caso:*

Un paciente llega al departamento de emergencia de un hospital después de un accidente que le ha seccionado una arteria y ocasionado una pérdida significativa de sangre. Es muy claro que será un beneficio para el paciente cuando la arteria se repare, el sangrado se detenga y se haya hecho la transfusión. Sin embargo, supongamos que el paciente es de una secta [que] cree, con base en la interpretación de los textos de la escritura, que una transfusión sanguínea, libremente aceptada, es un pecado grave, por lo cual el paciente, que todavía está consciente y es competente, rehúsa la transfusión (Jonsen, 2013).

*Dilema principal:*

¿Debe respetarse la voluntad del paciente o debe salvarse su vida independientemente de sus creencias religiosas?

*Tiempos de urgencia:*

a) Alta. Si no se realiza la transfusión, el paciente puede morir.

b) Media. Debe establecerse un criterio para próximos casos que presenten estas características, tomando como punto de partida los casos presentados.

c) Baja. Hay que establecer normas y responsabilidades sobre la actuación que deben seguir las instituciones de salud en casos similares.

*Alternativa 1. Jonsen:*

Para Jonsen, los problemas éticos no pueden quedar sin solución; no se pueden reducir a hablar de ellos de una manera ordenada. Por lo anterior, los principios propuestos por Beauchamp y Childress (autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia) no se refieren a la complejidad filosófica, sino a la manera en que el médico ha de entenderlos en su relación con el paciente. La casuística, como recurso para la atención de dilemas de ética hospitalaria, se basa en la retórica clásica y la casuística clásica, pero sin ingredientes teológicos. El criterio central es buscar tópicos apropiados para una actividad particular. Los tópicos en que deben ordenarse los casos clínicos son: a) indicaciones médicas, los signos y síntomas, b) preferencias del paciente, c) calidad de vida y d) rasgos contextuales. Las máximas o sentencias salen del discurso común en lugar de una teoría abstracta, estando sujetas a excepciones, contrastes y comparaciones. Los casos problemáticos que han sido atendidos se constituyen como referencias para analogías que permiten establecer instanciaciones en casos similares.

Siguiendo el modelo casuístico de Jonsen, la Tabla 1 podría reflejar la manera como se responde a las intenciones en función del tiempo y la estructura.

*Alternativa 2. Hottois:*

La metodología propuesta por Gilbert Hottois es el consenso pragmático, el cual permite que se expongan todas las posiciones, pero sin la intención de alcanzar consenso; es decir, con esta metodología algunos participantes en el debate pueden mantener desacuerdos por razones íntimas.

La función de un comité pluridisciplinario y pluralista es propiciar discusión y confrontación de puntos de vista, lo cual enriquece las posiciones respectivas. El pragmatismo es propuesto como modelo de consenso en tanto que permite dejar de lado los aspectos sobre los que no hay provisoriamente acuerdo; admite la formulación de consensos sin exigir las razones que lo justifican. Los resultados no son cerrados, ya que es posible reabrir el debate.

TABLA 1. *Alternativa 1. Jonsen.*

Tipo de urgencia	Objetivo	Criterios	Participantes
Alta	Atender la urgencia.	Salvar la vida al paciente o respetar la autonomía del paciente siguiendo protocolos que hayan resultado eficientes en casos similares anteriores.	Equipo de urgencias.
Media	Análisis del conjunto de tópicos para decidir a corto plazo o emitir recomendaciones.	a) Es importante la transfusión para salvar su vida. b) El paciente prefiere morir antes que vivir en pecado. c) Con la transfusión salva la vida, pero viviendo en pecado no llevará una vida ejemplar. d) Los principios religiosos impiden tomar decisiones autónomas. Si tiene hijos, carecerán del sustento del padre si este muere.	Comité de ética.
Baja	Propuesta de sentencias para normatividad del hospital o legislaciones.	a) Considerar tópicos básicos. b) Considerar intereses políticos. c) Considerar aspectos económicos. d) Considerar preferencias y perfiles institucionales.	Comité de ética en comunicación con instancias legislativas.

*Alternativa 3. Walton y Bordes:*

De acuerdo con la posición de Walton y de Bordes, cada caso puede implicar diferentes estrategias para abordar la solución de una situación en la que se requiere argumentar. Lo anterior implica darnos cuenta de que la estructura de cada situación ha de ser distinta en función de los intereses, la premura o los compromisos.

El punto de partida por el cual consideramos prudente la inclusión de esta posición en las estructuras es el siguiente: en cualquiera de los casos de urgencia se hace necesario el diálogo, al menos un diálogo mínimo, o como postulara Perleman (1994), hasta un diálogo interno.

Pero debido a que no todo diálogo tiende a un mismo fin, de las diversas modalidades expuestas por los autores mencionados anteriormente, centraremos nuestro análisis en tres: discusión crítica, deliberación y diálogo de negociaciones.

a) *Discusión crítica.* La pretensión central es resolver conflicto de modo racional. Busca aproximarse a la verdad de una manera racional. No implica compromisos institucionales; el principal compromiso es con la búsqueda de soluciones racionales y razonadas.

b) *Deliberación.* El objetivo es articular argumentos para un razonamiento práctico, solucionar eficientemente una situación con la que la mayoría de los participantes se sientan satisfechos.

c) *Diálogo de negociaciones.* Se pretende ceder y conciliar intereses. Se consideran a corto y largo plazo las implicaciones de una decisión; pueden estar implicados intereses personales, grupales, jurídicos, políticos e institucionales.

TABLA 2. *Alternativa 2. Hottois.*

Tipo de urgencia	Objetivo	Criterios	Participantes
Alta	Atender la urgencia.	Decidir entre salvar la vida al paciente o respetar la autonomía del paciente. No aplica la búsqueda de consensos razonados.	Equipo de urgencias.
Media	Presentación de posiciones y argumentar a favor o en contra de ellas para alcanzar un consenso.	Buscar un consenso atendiendo a las argumentaciones presentadas para sostener las siguientes opciones (y así, en casos futuros emitir un dictamen): a) Es preferible respetar la autonomía. b) Es preferible salvar la vida. Cabe la posibilidad de reabrir el debate.	Comité de ética.
Baja	Propuesta de sentencias para normatividad del hospital o legislaciones.	a) Considerar detalladamente los puntos presentados en el cuadro anterior. b) Considerar alternativas posibles en casos análogos. c) Procurar que la propuesta sea más general y permanente.	Comité de ética sin considerar los intereses de las instancias legislativas.

TABLA 3. *Alternativa 3. Walton y Bordes.*

Tipo de urgencia	Objetivo	Criterios	Participantes
Alta	Atender la urgencia.	Deliberación. En función de los argumentos conocidos y situaciones similares.	Equipo de urgencias.
Media	Presentación de posiciones y argumentar a favor o en contra de ellas para alcanzar un consenso.	Discusión crítica. Consideración de posiciones y razones presentadas a favor y en contra del caso presentado.	Comité de ética.
Baja	Propuesta de sentencias para normatividad del hospital o legislaciones.	Diálogo de negociaciones. Consideración de los intereses en juego por parte de la institución, el estado, los trabajadores de la salud y los pacientes.	Comité de ética considerando los intereses de las instancias legislativas y paciente.

#### 4. Conclusiones

Ante diferentes tipos de urgencia no es posible seguir los mismos criterios de diálogo para resolver conflictos ya que, especialmente en los casos de alta urgencia, invertir demasiado tiempo en la deliberación puede repercutir negativamente en la vida o salud del paciente.

Hay casos paradigmáticos con razonamientos exitosos que todo profesional de la salud debe conocer, con el fin de identificar los criterios con los que han sido resueltos; lo anterior permite ahorrar tiempo en la toma de decisiones.

La deliberación que realiza un comité en casos de urgencia media ha de prescindir de influencias institucionales o que atiendan a intereses distintos al tema de la deliberación; lo anterior con la finalidad de lograr razonamientos más pulcros y justificados.

Las propuestas de resolución de conflictos, en todos los casos, deben tener un carácter provisional; esto es, estar siempre abiertas a la reconsideración.

## Bibliografía

- ALMANZAR-CURIEL, A. (2009, 26 de noviembre). Historia del Centro Médico Nacional de Occidente (CMNO) del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS): 30 años de Historia. *Historia de la Medicina y la Enfermería*. Recuperado de: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1812/1/Historia-del-Centro-Medico-Nacional-de-Occidente-CMNO-del-Instituto-Mexicano-del-Seguro-Social-IMSS-30-anos-de-Historia.html>
- BEUCHAMP, T. L. y J. F. CHILDRESS (2002) *Principios de Ética Biomédica*. Traducción de Teresa Gracia García – Miguel. Barcelona, MASSON.
- BONETE, E. (2010). *Neuroética Práctica*. Bilbao: Desclée.
- BORDES SOLANAS, M. (2011). *Las trampas de Circe: falacias lógicas y argumentación informal*. Madrid: Cátedra.
- HOTTOIS, G. (2011). *¿Qué es la bioética?*. México: Fontamara.
- JONSEN, A. R. (2013). “La toma de decisiones éticas en la medicina clínica”. En R. T. HALL y J. S. ARELLANO. *La casuística Una metodología para la ética aplicada*. México: Fontamara.
- PERELMAN, CH. y L. OLBRECHTS-TYTECA. (1994). *Tratado de la Argumentación*. Madrid: Gredos.