

## TOMA DE DECISIONES ÉTICAS

María Mercedes Hackspiel Zárate

Estoy convencida de que la actual preocupación por la ética médica responde a una experiencia humana básica y universal y no meramente a la fuerza de una moda. Es precisamente esta experiencia o intuición ética básica la que me propongo examinar aquí. No me ocuparé, por tanto, de la ética como una teoría de la acción, sino de la ética como una manera de valorar acciones humanas concretas. Es más, en mi desarrollo me limitaré a tocar sólo aquellos aspectos que se refieren directamente a la Ética Clínica. Me referiré, entonces, a algunas nociones básicas que pueden resultar de utilidad a aquellos que, día a día, nos vemos enfrentados a los dilemas éticos que plantea el ejercicio de la medicina contemporánea.

Comenzaré mi análisis poniendo en evidencia la diferencia que existe entre la dimensión técnica y la dimensión ética de los actos médicos, para luego referirme a los criterios que solemos utilizar para juzgar la calidad de cada una de estas dimensiones. Esto me obligará a revisar brevemente los elementos que determinan la moralidad de los actos humanos.

Sobre esta base podremos abordar el tema de la definición de problema ético-clínico, proponiendo un modelo de análisis y resolución de este tipo de problemas desarrollado en el Centro de Bioética de nuestra Escuela, cuya aplicación ha mostrado ser de gran utilidad en la experiencia personal acumulada hasta el momento. En este contexto será necesario hacer referencia a aquellos principios que en la actualidad se consideran básicos en Ética Clínica.

Concluiré estas líneas planteando que, más que la simple referencia a ciertos principios éticos básicos, el verdadero fundamento de la Ética en general y de la Ética Clínica en particular, está dado por una concepción antropológica que se traduce en la práctica en una actitud de profundo respeto y afirmación de cada persona humana, como única respuesta adecuada a su dignidad inconmensurable.

**Dimensiones técnica y ética de los actos médicos.** Lo que caracteriza las intervenciones médicas modernas, y hace que la Ética Clínica haya adquirido especial relevancia en nuestros días, es su gran eficacia y poder. Podríamos decir que en nuestros días la tecnología le ha puesto especial urgencia a la pregunta ética. Sin embargo, valdría la pena que nos detuviésemos a analizar con mayor profundidad esta afirmación, tan difundida hoy.

Es habitual que, al oír hablar de tecnología, surja en nosotros espontáneamente la imagen de complicados aparatos. Solemos identificar la tecnología con los instrumentos. Pero si echamos una mirada a nuestra vida diaria, podremos darnos cuenta que la tecnología se ha transformado hoy en una verdadera forma de vida. Es así como resultaría difícil concebir una jornada en la que prescindieramos completamente del recurso a la energía eléctrica, al agua potable o a los productos químicos que solemos utilizar para el aseo o a la confección de nuestra vestimenta, por mencionar sólo algunos ejemplos. La libre disponibilidad de todas estas cosas está de tal modo incorporada a nuestra rutina diaria, que ni siquiera las consideramos como productos tecnológicos.

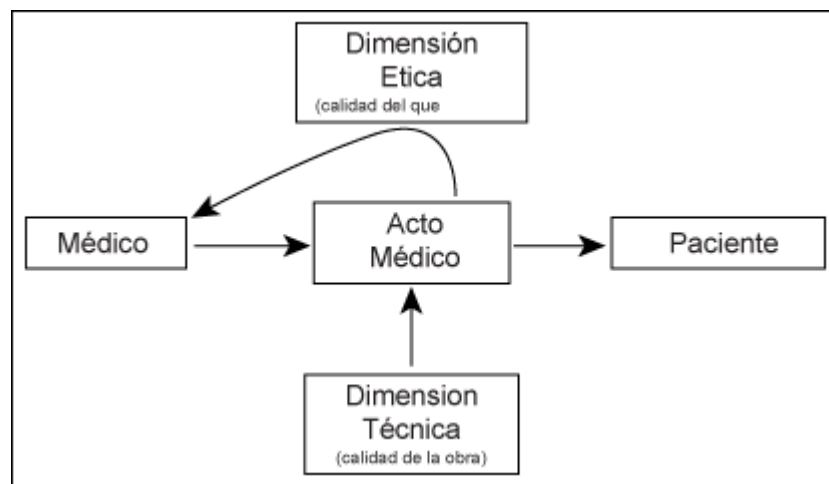
Habitualmente no reflexionamos sobre su origen, a menos que alguna de ellas llegue a fallar, en cuyo caso, además de llevarnos un mal rato, pudiera ser que las diferentes actividades que pensábamos realizar ese día se vieran seriamente amenazadas. Estamos inmersos en un mundo que modifica nuestra vida entera de tal modo, que ya no somos conscientes de cuáles son las capacidades que la tecnología pone en nuestras manos, ni nos detenemos a pensar sobre los objetivos o fines que mueven nuestras acciones.

Este fenómeno, que afecta hoy la vida diaria de la mayoría de las personas, especialmente en las grandes ciudades, se manifiesta con mayor intensidad aún en la práctica de la Medicina contemporánea. El desarrollo tecnológico alcanzado por la Medicina moderna despliega ante el médico tal gama de posibilidades de intervención, que es fácil que éste caiga en la tentación de no detenerse a pensar si realmente debe realizar todo aquello que podría realizar, de acuerdo al estado actual del progreso biomédico. Y es precisamente ésta la pregunta que interesa a la ética: la pregunta por el deber ser de nuestros actos o, en otras palabras, la pregunta por los fines que perseguimos con nuestras acciones.

La formación profesional que recibimos durante los estudios de medicina está destinada, en general, a entregarnos los conocimientos teóricos y las habilidades prácticas necesarias para la correcta aplicación de la batería tecnológica actualmente disponible. Es así como se nos capacita para evaluar la calidad de la dimensión técnica de la práctica médica, que viene dada esencialmente por la eficacia y eficiencia de los diversos medios que utilizamos. En este contexto cabe destacar el actual desarrollo de la Medicina Basada en Evidencias, la que, aplicando reglas formales de inducción, nos ayuda a validar la real utilidad de las diferentes intervenciones médicas, tanto diagnósticas como terapéuticas. Contamos, por tanto, con ciertos criterios objetivos que nos permiten juzgar la calidad técnica de las diferentes intervenciones médicas actualmente disponibles y lo hacemos habitualmente en razón de su eficacia, dada entre otras cosas por la utilidad, seguridad, rapidez, facilidad de aplicación y por los costos que cada una de ellas conlleva.

Sin embargo, la experiencia muestra que generalmente carecemos de un entrenamiento equivalente para juzgar la calidad ética de nuestras acciones médicas. ¿Por referencia a qué criterios podemos juzgar la calidad ética de nuestros actos? La respuesta a esta pregunta no nos resulta tan evidente. Es más, para algunos incluso la misma pregunta parece estar mal planteada, pues piensan que el ámbito de la ética pertenece, por definición, a la esfera de lo subjetivo, de modo que ni siquiera cabría preguntarse por la existencia de criterios objetivos a este nivel. Pienso, por tanto, que para abordar esta interrogante habría que comenzar por aclarar a qué nos referimos exactamente cuando decimos que nuestros actos médicos tienen una dimensión ética.

En términos generales podríamos decir que, mientras que la dimensión técnica de nuestros actos se refiere principalmente a que la obra realizada sea buena en términos de su eficacia (bien de la obra), la dimensión ética se refiere al bien de la persona que obra, es decir, a que el sujeto que realiza esa acción se haga bueno o se perfeccione como persona (Figura 1).



**Figura. 1:** Dimensión técnica y dimensión ética del acto médico.

Al hacer esta distinción, no pretendo negar un dato que resulta evidente: en la práctica ambas dimensiones están indisolublemente unidas. De hecho, es indudable que una de las condiciones básicas de la bondad de una persona es, precisamente, que sus acciones estén bien hechas. Sin embargo, tampoco cabe duda de que ésta no es la única condición exigida para determinar la bondad moral de un acto. ¿Qué otros criterios solemos utilizar para evaluar la calidad ética de una acción? Pienso que un análisis fenomenológico de nuestra propia experiencia ética es capaz de poner en evidencia aquellos elementos que determinan la calidad moral de nuestros actos.

**Elementos que determinan la moralidad de un acto.** Un primer dato que se nos revela al reflexionar sobre nuestra experiencia moral es la

existencia de una diferencia esencial entre un acto físico y un acto moral. Una intuición básica nos dice que para valorar moralmente una acción no basta con describir el acto externo (físico) realizado por una persona. Así, por ejemplo, si yo pongo en manos de otra persona una cierta cantidad de dinero, un observador externo no podría pronunciarse con propiedad acerca del valor moral de mi acción. Este podría corresponder, por ejemplo, a un acto de caridad, al pago de una deuda o a un acto de soborno. Resulta claro, entonces, que para determinar el tipo o especie de acto moral al que corresponde un acto físico, necesitamos contar con alguna información adicional.

Así, siguiendo con el ejemplo anterior, el observador en cuestión necesitaría saber cuál es concretamente mi intención al entregar ese dinero. El podría obtener ese dato, por ejemplo, preguntándome: ¿qué estás haciendo?, siempre que mi respuesta no fuera simplemente "poniendo dinero en manos de esta persona", ya que con una respuesta de este tipo no contestaría realmente la interrogante planteada, sino que sólo describiría mi acto físico.

Sin embargo, para valorar moralmente mi acto tampoco sería suficiente con saber que lo que realmente estaba haciendo era un acto de caridad con una persona menesterosa, puesto que ese acto podría obedecer a motivaciones de diversa naturaleza, que podrían modificar sustancialmente mi acto de caridad. Así, por ejemplo, la finalidad de mi acto podría ser el afán de quedar bien ante determinadas personas, el deseo de sentirme "bueno", la búsqueda de una forma de "lavar" un dinero obtenido de mala forma o la genuina compasión ante la miseria de otro. Naturalmente, la calificación moral de mi acto varía en cada uno de estos casos. De este modo, otra pregunta que necesitamos responder para valorar moralmente un determinado acto es su "por qué". En otras palabras, tanto el "qué" como el "por qué" de nuestros actos intervienen decisivamente en su calificación moral.

Pero tampoco estos dos elementos parecen ser suficientes, pues intuitivamente captamos que el valor moral de un acto varía también de acuerdo al modo en que éste es realizado. Es así como mi acto de caridad, aun cuando estuviera movido por una genuina compasión, podría tener un grado menor de bondad si en vez de depositar cuidadosamente el dinero en manos de la persona, se lo tirara burlescamente a la cara. Por tanto, también las circunstancias particulares que rodean mi acto son determinantes de su calidad moral.

Resumiendo, podemos decir que el análisis de nuestra experiencia moral nos muestra que existen al menos tres elementos principales a considerar para determinar la moralidad de un acto. Tradicionalmente estos elementos se conocen como objeto, fin y circunstancias del acto moral (Tabla 1).

**TABLA 1**

**ELEMENTOS QUE DETERMINAN LA MORALIDAD DE UN ACTO.**

**1. Objeto del acto moral.**

- Respuesta a la pregunta: ¿qué estás haciendo?
- No designa el "objeto neutral" del acto físico, sino el contenido de la voluntad del agente.
- Corresponde a la intencionalidad del acto.
- Tradicionalmente denominado "fin próximo del acto" o finis proximus operis.

**2. Fin del acto moral.**

- Respuesta a la pregunta: ¿para qué o por qué lo haces?
- Designa aquello en vista de lo cual el acto es realizado.
- Corresponde a la intención del agente.
- Tradicionalmente denominado "fin del que obra" o finis operandi.

**3. Circunstancias.** Designa las determinaciones concretas de una acción:

- Tiempo
- Lugar
- Modo

**Definición de problema ético-clínico y modelo de análisis**

La complejidad de la medicina moderna hace que la toma de decisiones clínicas no siempre sea fácil. Es así como, además de las dudas netamente técnicas, en ocasiones pueden surgir dudas éticas, como por ejemplo, cuando no queda claro si las cargas (físicas, psicológicas, espirituales o económicas) impuestas por determinado tratamiento, son o no proporcionadas a los resultados esperados, cuando se plantean conflictos de valores, cuando el paciente no tiene la capacidad de participar en la toma de decisiones o se tienen dudas de ello, etcétera. Podemos hablar en estos casos de verdaderos problemas éticos que nos plantea el ejercicio de la medicina contemporánea y que son distintos a los problemas netamente técnicos que también nos plantea.

En un trabajo publicado hace ya varios años en el Archives of Internal Medicine (1981; 141: 1063,1064), Bernard Lo define operacionalmente un problema ético-clínico como una "dificultad en la toma de decisiones frente a un paciente, en cuya resolución es necesario referirse a valores o principios que especifiquen lo que debe ser hecho en oposición a lo que simplemente puede ser hecho o frecuentemente se hace". A pesar de sus limitaciones, esta clásica definición de Lo tiene el mérito de explicitar que un médico se ve enfrentado a un problema de naturaleza ética cada vez que en su práctica clínica se le plantea la pregunta por el deber ser de sus actos, en oposición al simple poder hacer.

Otro aporte de esta definición es la mención de la clave que nos revela la salida de estas situaciones de conflicto: la referencia a valores o principios éticos. Sin embargo, es justamente esta parte de la definición la que con mayor frecuencia nos plantea dificultades a los clínicos. Se mencionan aquí valores o principios éticos: ¿Cuáles y cuántos son? ¿Existen valores éticos que puedan ser aceptados por todos o estos principios son relativos a las distintas culturas, lugares y momentos históricos? ¿Admiten los problemas ético-clínicos un análisis racional o caen más bien en el campo de lo emocional y netamente subjetivo? Dado que en el contexto de estas breves líneas no es posible dar una respuesta cabal a las complejas preguntas relacionadas con el carácter objetivo o relativo de la ética, y sin pretender negar la importancia y el interés que reviste el dar una respuesta satisfactoria a estas preguntas, me limitaré a proponer aquí una metodología que nos ha permitido introducir cierta racionalidad en el análisis de los problemas ético-clínicos.

### **Método de análisis**

La pauta que solemos utilizar en el Hospital Clínico de la Universidad Católica para el análisis y resolución de los problemas ético-clínicos consta de las siguientes etapas (Tabla 2).

<b>TABLA No. 2</b>	
<b>ETAPAS DEL ANALISIS ETICO-CLINICO.</b>	
1.	Identificación y descripción del (los) problema(s) ético-clínico(s). <ul style="list-style-type: none"><li>○ Descripción operacional.</li><li>○ Referencia a nociones básicas de Etica Clínica involucradas (ejemplo: enfermo terminal, competencia, etcétera)</li><li>○ Identificación de objeto, fin y circunstancias del (los) acto(s).</li></ul>

2. Referencia a principios de Ética Clínica involucrados.

- Principio de no-maleficencia
- Principio de beneficencia
- Principio de autonomía.
- Principio de confidencialidad.
- Principio de justicia.
- Principio del Mal menor
- Principio de Totalidad
- Principio de Causa de doble Efecto

3. Análisis de la información clínica éticamente relevante.

- Certeza del (los) diagnóstico(s).
- Pronóstico de sobrevida.
- Competencia del paciente.
- Red de apoyo social.

4. Evaluación de alternativas de acción y sus resultados.

- Beneficios y riesgos de las alternativas:
- Morbilidad.
- Mortalidad.
- Costos: físicos, psicológicos, económicos y espirituales.

5. Resolución del problema.

- ¿Quién debe decidir?
- ¿Qué aspecto de la decisión cae directamente bajo la responsabilidad médica?
- Competencia o capacidad del paciente y/o sus familiares para participar activamente en el proceso de toma de decisiones.

6. Implementación práctica de la solución.

- ¿Quién?
- ¿Cuándo?
- ¿Cómo?

- **Identificación y descripción del problema ético-clínico.**  
Como en todo ámbito de la vida, la primera condición para resolver

adecuadamente un problema es haberlo identificado con la suficiente claridad. En el caso que nos ocupa, el de los problemas ético-clínicos, aconsejamos formular las correspondientes preguntas de un modo operacional, que permita dar respuestas precisas. Así, por ejemplo, el planteamiento de un problema ético-clínico muy frecuente en la práctica de la Medicina Interna es el siguiente: ¿Es moralmente lícito limitar la terapia X a este paciente? ¿Debo comunicar el diagnóstico de cáncer y su correspondiente pronóstico a un paciente? ¿Puedo hacer este procedimiento diagnóstico sin informar a mi paciente de sus posibles riesgos?

- **Referencia explícita a los principios éticos involucrados.** Se trata de identificar aquellas verdades prácticas comunes, reconocidas por los distintos códigos de ética médica, que están en juego o que han entrado en conflicto, generando una dificultad en la toma de decisiones médicas, como por ejemplo:
  - Respeto a la vida humana.
  - Principio de beneficencia y no maleficencia.
  - Confidencialidad.
  - Derecho y deber de informar.
  - Respeto a la autonomía del paciente.
  
- **Recopilación de la información clínica éticamente relevante.** Aunque el razonamiento ético es, por su misma naturaleza, distinto del que utilizan las ciencias empíricas, de modo que no es posible derivar el deber ser (ético) de una simple probabilidad estadística, todo análisis de un problema ético-clínico que aspire a ser realista ha de estar fundado en datos clínicos objetivos. En este contexto, la aplicación de las reglas formales de inferencia propuestas por la Medicina Basada en Evidencias puede resultar de mucha utilidad, preparando el terreno para una "ética basada en evidencias". En este sentido interesan particularmente:
  - La certeza del diagnóstico.
  - El pronóstico de sobrevida.
  - La determinación de la competencia del paciente.
  - La consideración de los aspectos económicos y sociales relevantes (red de apoyo social).
  
- **Evaluación de las alternativas de acción.** Es necesario evaluar su correspondiente:
  - Morbilidad
  - Mortalidad.
  - Costos económicos.
  
- **Resolución del problema.** La adecuada formulación del problema ético-clínico realizada en la primera etapa del análisis constituye la



base para la efectiva resolución del dilema planteado. En esta etapa es importante determinar quién es la persona que debe decidir, así como cuáles son los aspectos de la decisión que caen directamente bajo la responsabilidad médica. Aquí influye, sin duda, la capacidad que tengan el paciente o sus familiares para participar activamente en el proceso de toma de decisiones (determinación de competencia, tratada en otro artículo de esta monografía).

- **Implementación práctica de la solución propuesta.** Dado que las circunstancias representan uno de los elementos que determinan la moralidad de nuestros actos, es importante buscar también el mejor modo de poner en práctica la solución propuesta al problema, prestando atención al Cuándo, Cómo y Quién.

**Principios básicos de la Ética Clínica.** Con expresiones y fórmulas diversas, la comunidad médica ha sentido la necesidad de hacer explícitos algunos principios o valores éticos fundamentales que orientan el ejercicio de la profesión. Tenemos así, por ejemplo, el Juramento Hipocrático, el Código Internacional de Ética Médica y numerosas Declaraciones promulgadas por organismos internacionales. Cuando en la segunda etapa del modelo de análisis propuesto sugerimos explicitar los principios éticos involucrados, nos referimos concretamente a aquellos valores o principios que la profesión médica ha reconocido como válidos desde sus comienzos y que, contrariamente a lo que se pudiera pensar, se han mantenido relativamente estables a lo largo de la historia de la Medicina.

Siguiendo fundamentalmente los postulados éticos de W.D. Ross, quien plantea la existencia de una pluralidad de normas éticas que reclaman nuestro asentimiento y que son aceptadas por la razón sin mayor necesidad de fundamentación, pues resultan evidentes a primera vista (los llamados deberes prima facie), se ha desarrollado, principalmente en los EEUU, una corriente ético-clínica que propone agrupar los valores morales contenidos en los distintos códigos y declaraciones de ética médica en los siguientes principios básicos:

- **Principios de no-maleficencia.** Corresponde al primero y más fundamental del médico, expresado en el clásico "primun non nocere" ("lo primero es no dañar").
- **Principios de beneficencia.** Enunciado en el Juramento Hipocrático de la siguiente forma: "Llevaré adelante ese régimen, el cual de acuerdo con mi poder y discernimiento será en beneficio de los enfermos":
- **Principio de autonomía.** Afirma el derecho de toda persona competente e informada a participar activamente en la toma de decisiones que la involucran de algún modo, incluyendo el rechazo a ciertas intervenciones médicas. Este principio no está contenido en el Juramento Hipocrático. Su incorporación a los códigos de ética médica fue mucho más tardía, reflejando profundos cambios sociales

y culturales experimentados en los últimos siglos.

- **Principio de justicia.** Sostiene que el médico tiene responsabilidad en la asignación de los recursos de salud disponibles, no sólo frente a la persona individual, sino también frente a la población en general o a un grupo de pacientes.
- **Principio del Mal Menor.** Se deberá elegir el menor mal evitando transgredir el derecho a la integridad, cuando hay que obrar sin dilación y las posibles decisiones puedan generar consecuencias menos graves que las que se deriven de no actuar.
- **Principio de Totalidad.** Se deben eliminar las partes del cuerpo de una persona siempre que sea necesario para su conservación teniendo en cuenta, los siguientes requisitos:
  - a) Que el órgano o parte por su alteración o funcionamiento, constituye una seria amenaza o cause daño a todo el organismo.
  - b) Que este daño no puede ser evitado o al menos disminuido notablemente, sino con la mutilación en cuestión.
  - c) Que el porcentaje de eficacia de la mutilación, según el avance científico y los recursos del momento, haga deducir que es razonable la acción.
  - d) Que se prevea por la experiencia y los recursos con que se cuenta, que el efecto negativo, es decir, la mutilación en cuestión y sus consecuencias, será compensado con el efecto positivo
- **Principio De Causa de Doble Efecto.** Es éticamente aceptable realizar una acción, en sí misma buena o indiferente, que tenga un efecto bueno y uno malo, sí:
  - a) La acción en sí misma, es decir sin tener en cuenta, las circunstancias, es buena o indiferente.
  - b) La intención es lograr el efecto bueno
  - c) El efecto bueno se da al menos con igual inmediatez que el malo, no mediante el efecto malo.
  - d) Debe haber una razón urgente para actuar y el bien que se busca debe superar el mal que se permite. No es ético conseguir un bien menor a costa de un mal mayor.
  - e) Si el efecto bueno pudiera obtenerse por otro medio, no es ético hacerlo por un medio que implique un efecto malo.

A pesar de que un enfoque Principialista de la ética clínica, como el que proponen actualmente numerosos grupos de Bioética de los EEUU, tiene algunos méritos y ha ayudado a introducir cierto orden en el análisis de los

problemas a los que se ve enfrentada la Bioética, pienso que él no es capaz de dar una respuesta satisfactoria en aquellas situaciones difíciles, en las que estos principios entran en conflicto. Así, por ejemplo, en casos en que el respecto a la autonomía del paciente nos obligará a omitir ciertas acciones que debiéramos realizar por el principio de Beneficiencia, de acuerdo a lo que constituye la práctica médica habitual, el enfoque Principialista no nos ofrece los fundamentos para establecer una jerarquía de principios, obligándonos a optar por aquella jerarquía que mejor nos parezca. En mi opinión, a esta concepción le faltan, además, algunos principios éticos que tanto la profesión médica, como los diferentes códigos internacionales de ética han reconocido como válidos, como por ejemplo el respeto a la vida y la afirmación incondicional de la dignidad e igualdad esencial de las personas.

Pienso, por tanto, que el verdadero fundamento de la ética en general y de la Bioética en particular, está dado por una concepción del hombre y del universo, que reconoce y afirma la dignidad inconmensurable de cada persona humana y su llamado interior a buscar la verdad, el bien y la belleza. Prefiero, por tanto, la así llamada ética de la virtud, propuesta actualmente, entre otros, por E. Pellegrino (1988, 1993).

### **LA DIGNIDAD DE LA PERSONA COMO FUNDAMENTO DE LA ÉTICA**

En nuestro contacto con las personas captamos intuitivamente en ellas un valor especial, que denominamos dignidad. Una persona no es un ente como cualquier otro. No es un objeto neutro, cuyo contacto nos deje, por así decirlo, indiferentes. Parece existir en nosotros una intuición básica que nos lleva a captar que la persona está revestida de un cierto valor; un algo que la saca de la neutralidad, elevándola a una categoría de importancia. Sin necesidad de un complejo razonamiento deductivo, captamos en la persona, de un modo que podríamos catalogar de "directo", algo así como un bien objetivo, una cierta preciosidad intrínseca, una importancia positiva o sencillamente un valor. Es precisamente ese valor exclusivo de la persona lo que denominamos dignidad.

El uso habitual del lenguaje parece reservar la palabra dignidad para referirse exclusivamente a ese valor inconmensurable que poseen las personas. No utilizamos este concepto para referirnos al valor que puedan tener otros entes no-personales, como por ejemplo los animales o los objetos inertes.

Tradicionalmente, persona se ha entendido como un nomen dignitatis, es decir, como un nombre con un contenido axiológico o valórico. Si volvemos al análisis de nuestra experiencia, vemos que junto con captar ese valor inconmensurable, propio de las personas, captamos que éste exige de nosotros una respuesta adecuada. Podríamos hablar de una co-intuición, por la que nos es dado simultáneamente reconocer un valor singular y la necesidad de corresponder a ese valor con nuestras actitudes y conductas

concretas. Podríamos llamar a este fenómeno "intuición moral fundamental", intuición que, por lo demás, parece ser común a todos los hombres, independientemente de sus culturas. Algo nos dice que las personas merecen ser tratadas con respeto. Corresponde a Kant el mérito de haber visto con extraordinaria claridad este hecho. Una de las formulaciones de su imperativo categórico nos recuerda que la persona nunca debe ser utilizada como un simple medio, sino siempre como un fin en sí misma.

Es llamativo que en nuestros días, el redescubrimiento de la persona y de su dignidad se esté abriendo un camino propio en la reflexión ética. Lo que podría parecer más sorprendente es que la actual proclamación del personalismo sea un componente esencial del programa ético de corrientes filosóficas de orientación muy diversa, como por ejemplo el Neo-Tomismo, el Existencialismo, la Fenomenología o el Neo-Marxismo, e incluso de posturas religiosas radicalmente diferentes, como el Cristianismo y el humanismo ateo.

La afirmación del valor de la persona no parece ser hoy un tema sujeto a debate, sino más bien un dato que aceptamos como evidente por sí mismo. Y evidente no en virtud de la aceptación de unos presupuestos filosóficos particulares, sino en virtud de una experiencia moral básica, que parece ser común a todos los hombres.

Cada persona se encuentra a sí misma y se realiza como persona en la medida en que descubre, y responde, a estos llamados interiores concretos que supone afirmar a otra persona y su dignidad. Existe, por tanto, una convergencia entre la responsabilidad hacia otros y la responsabilidad para con nosotros mismos. El núcleo central del razonamiento ético deriva, entonces, del hecho de que es la persona real y concreta, en virtud de su dignidad y estructura óntica o del ser, la que define el ámbito del deber moral para las otras personas. En otras palabras, no es ni el deber por el deber, ni la ley por la ley, ni la utilidad por la utilidad, como han afirmado las corrientes éticas modernas más relevantes, lo que define el contenido de la obligación moral, sino que éste viene dado básicamente por el respeto a la persona y su dignidad. De este modo, podemos decir que la norma moral más básica y fundamental, que nos dice que debemos hacer el bien y evitar el mal, se concreta en la práctica en la máxima: "la persona ha de ser afirmada por sí misma y por su dignidad".

El reconocimiento de la dignidad de la persona debe expresarse en actos de afirmación de la persona misma, sujeto de esa dignidad. Y la única respuesta adecuada, podríamos decir también la única respuesta "proporcionada" a la persona, es el amor. Por tanto, una formulación más precisa de la norma moral fundamental anteriormente mencionada sería: "la persona ha de ser amada por sí misma y por su dignidad". Verdaderamente, esta norma resume y contiene en sí todos nuestros deberes morales.

## Referencias escogidas

1. Beauchamp, T. & Childress, J. Principles of Biomedical Ethics. (Fourth Edition). Oxford University Press. New York, 1994.
2. Fletcher J.C. et al. Introduction to Clinical Ethics. University Publishing Group. Maryland, 1995.
3. Hackspiel Z. María Mercedes y colaboradores, Comités Bioéticos Clínicos, Ministerio de salud ;998
4. Lavados, M. & Serani, A. Etica Clínica. Fundamentos y aplicaciones. Ediciones Universidad Católica. Santiago, 1993.
5. Levi, B.H. Four Approaches to Doing Ethics. The Journal of Medicine and Philosophy 1996, 21: 7-39.
6. Lo, B. & Schroeder, S. Frequency of Ethical Dilemmas in a Medical Inpatient Service. Arch Intern Med 1981; 141: 1063-4.
7. Pellegrino, E.D. For the Patient's Good. The Restoration of Beneficence in Health Care. Oxford University Press, New York, 1988.
8. Pellegrino, E.D. The Metamorphosis of Medical Ethics. A 30 Year Retrospective. JAMA 1993; 269: 1158-62.