

CAPÍTULO I – CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DE LA ÉTICA



Doctora francesa durante una visita a domicilio

© Gilles Fonlupt/Corbis



OBJETIVOS

Después de leer este capítulo usted debe ser capaz de:

- Explicar por qué la ética es importante para la medicina
- Identificar las principales fuentes de la ética médica
- Reconocer los distintos enfoques de la toma de decisiones, incluido el suyo.

¿QUÉ TIENE DE ESPECIAL LA MEDICINA?

A lo largo de casi toda la historia registrada y virtualmente en cada lugar del mundo, el ser médico significa algo especial. La gente va al médico para pedir ayuda para sus sus necesidades más urgentes: aliviar el dolor y el sufrimiento y recuperar la salud y el bienestar. Ellos permiten que el médico vea, toque y manipule cada parte de su cuerpo, incluso las más íntimas; lo hacen porque tienen confianza en que su médico lo hará por su bien.

“Muchos médicos sienten que ya no son respetados como lo eran antes.”

La posición del médico es distinta según el país e incluso dentro del país. En general, parece que se está deteriorando. Muchos médicos sienten que ya no son respetados como lo eran antes. En algunos países, el control de la atención médica ha pasado de los médicos a manos de administradores profesionales y burócratas, algunos de los cuales los consideran como obstáculos en lugar de asociados en las reformas de salud. Los pacientes que antes aceptaban las órdenes del médico incuestionablemente a veces le piden defender sus recomendaciones si son distintas a las que han obtenido de otros médicos o de Internet. Algunos procedimientos que antes sólo los médicos realizaban ahora los llevan a cabo técnicos médicos, enfermeras o paramédicos.

A pesar de estos cambios que afectan la posición del médico, la medicina sigue siendo una profesión muy bien considerada por los enfermos que necesitan sus servicios. También sigue siendo atractiva para grandes cantidades de los estudiantes más dotados, esforzados y dedicados. A fin de satisfacer las expectativas de los pacientes y estudiantes, es

“A fin de satisfacer las expectativas de los pacientes y estudiantes, es importante que los médicos conozcan y muestren con ejemplos los valores centrales de la medicina...”

importante que los médicos conozcan y muestren con ejemplos los valores centrales de la medicina, en especial la compasión, la competencia y la autonomía. Estos valores, junto con el respeto de los derechos humanos fundamentales, sirven de base a la ética médica.

¿QUÉ TIENE DE ESPECIAL LA ÉTICA MÉDICA?

La compasión, la competencia y la autonomía no son exclusividad de la medicina. Sin embargo, se espera que los médicos las ejemplifiquen más que otras personas, incluidos muchos otros tipos de profesionales.

La **compasión**, definida como el entendimiento y la preocupación por la aflicción de otra persona, es esencial en la práctica de la medicina. A fin de tratar los problemas del paciente, el médico debe identificar los síntomas que tiene el paciente y sus causas de fondo y debe ayudarlo a lograr su alivio. Los pacientes responden mejor al tratamiento si perciben que el médico aprecia sus preocupaciones y los trata a ellos en lugar de su enfermedad.

Se espera y se necesita del médico un grado de **competencia** muy alto. La falta de competencia puede tener como resultado la muerte o una grave enfermedad para el paciente. Los médicos tienen un largo período de formación para asegurar la competencia, pero si se considera el rápido avance en los conocimientos médicos, para ellos es un continuo desafío mantenerse competentes. Por otra parte, no sólo deben mantener los conocimientos científicos y técnicos, sino que los conocimientos y actitudes éticas también, ya que los nuevos problemas éticos se plantean con los cambios en la práctica médica y su entorno social y político.

La **autonomía**, o autodeterminación, es el valor central de la medicina que más ha cambiado en los últimos años. El médico tradicionalmente ha gozado de un amplio margen de autonomía clínica para decidir cómo tratar a sus pacientes. Los médicos de manera colectiva (la profesión médica) han tenido la libertad de

determinar los niveles de educación y práctica médicas. Como se demostrará en este Manual, ambas maneras de ejercer la autonomía del médico han sido reguladas en muchos países por los gobiernos y otras autoridades que imponen controles a los médicos. A pesar de estos desafíos, los médicos todavía valoran

DECLARACIÓN DE GINEBRA DE LA ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL

En el momento de ser admitido como miembro de la profesión médica:

Prometo solemnemente consagrar mi vida al servicio de la humanidad,

Otorgar a mis maestros el respeto y gratitud que merecen,

Ejercer mi profesión a conciencia y dignamente,

Velar ante todo por la salud de mi paciente,

Guardar y respetar los secretos confiados a mí, incluso después del fallecimiento del paciente,

Mantener, por todos los medios a mi alcance, el honor y las nobles tradiciones de la profesión médica,

Considerar como hermanos y hermanas a mis colegas,

No permitiré que consideraciones de edad, enfermedad o incapacidad, credo, origen étnico, sexo, nacionalidad, afiliación política, raza, orientación sexual, clase social o cualquier otro factor se interpongan entre mis deberes y mi paciente,

Velar con el máximo respeto por la vida humana,

No emplear mis conocimientos médicos para violar los derechos humanos y las libertades ciudadanas, incluso bajo amenaza,

Hago estas promesas solemne y libremente, bajo mi palabra de honor.

su autonomía clínica y profesional y tratan de mantenerla en la medida de lo posible. Al mismo tiempo, los médicos en el mundo han aceptado ampliamente la autonomía del paciente, lo que significa que los pacientes deben ser los que decidan en definitiva sobre los asuntos que los afectan. Este Manual presentará ejemplos de conflictos potenciales entre la autonomía del médico y el respeto de la autonomía del paciente.

Además de estos tres valores centrales, la ética médica se diferencia de la ética general aplicable a todos porque se *profesa* públicamente en un juramento como la **Declaración de Ginebra** de la Asociación Médica Mundial o un código. Los juramentos y códigos varían según el país e incluso dentro de un país, pero tienen características comunes, incluidas promesas en las que el médico considerará el interés del paciente por sobre el suyo, no discriminará contra los pacientes por la raza, religión u otros derechos humanos, protegerá la confidencialidad de la información del paciente y prestará atención de emergencia a toda persona que la necesite.

¿QUIÉN DECIDE LO QUE ES ÉTICO?

La ética es *pluralista*. Las personas no se ponen de acuerdo entre ellas sobre lo que es correcto o incorrecto e incluso cuando logran estar de acuerdo puede ser por distintas razones. En algunas sociedades, este desacuerdo se considera normal y existe mucha libertad para hacer lo que uno quiera, siempre que se respeten los derechos de los demás. Sin embargo, en las sociedades más tradicionales hay un mayor acuerdo sobre la ética y más presión social, a veces respaldadas por leyes, para comportarse de cierta manera en vez de otras. En estas sociedades, la cultura y la religión a menudo tienen un rol dominante para determinar la conducta ética.

Por lo tanto, la respuesta a la pregunta “¿quién decide lo que es ético?” varía según la sociedad e incluso dentro de la misma sociedad. En las sociedades liberales, las personas tienen mucha

libertad para decidir por ellos mismos lo que es ético, aunque es probable que reciban la influencia de sus familias, amigos, religión, medios de comunicación y otros elementos externos. En las sociedades más tradicionales, la familia y los ancianos del clan, las autoridades religiosas y los líderes políticos generalmente tienen un papel más importante que las personas para determinar lo que es ético.

A pesar de estas diferencias, al parecer la mayoría de los seres humanos pueden estar de acuerdo en ciertos principios éticos fundamentales, específicamente los derechos humanos básicos proclamados en la **Declaración Universal de Derechos Humanos** de las Naciones Unidas y otros documentos ampliamente aceptados y aprobados de manera oficial. Los derechos humanos especialmente importantes para la ética médica son el derecho a la vida, a no ser discriminado, no sufrir tortura y trato cruel, inhumano o degradante, libertad de opinión y expresión, derecho a acceso igualitario a los servicios públicos de un país y a la atención médica.

Para el médico, la pregunta “¿quién decide lo que es ético?” ha tenido hasta ahora una respuesta un poco distinta de la que tiene para la gente en general. Durante siglos, la profesión médica ha elaborado sus propias normas de conducta para sus miembros, que se expresan en los códigos de ética y políticas afines. A nivel mundial, la AMM ha elaborado una amplia gama de declaraciones éticas que especifican la conducta que deben tener los médicos, sin importar donde vivan y trabajen. En muchos o en la mayoría de los países, las asociaciones médicas han tenido la responsabilidad de elaborar y hacer cumplir las normas éticas aplicables. Estas normas pueden tener fuerza de ley, según el planteamiento que tenga el país sobre el derecho médico.

No obstante, el privilegio de la profesión médica para poder determinar sus propias normas éticas nunca ha sido absoluto, por ejemplo:

- El médico siempre ha estado sujeto a la legislación general del país y a veces han sido castigados por infringir las leyes.
- Algunas organizaciones médicas reciben mucha influencia de las enseñanzas religiosas que imponen obligaciones adicionales a sus miembros, además de las aplicables a todos los médicos.
- En muchos países, las organizaciones que establecen las normas para la conducta de los médicos, y controlan su cumplimiento, ahora tienen muchos miembros que no son médicos.

Las directrices éticas de las asociaciones médicas son generales, no pueden abordar cada situación que el médico pueda experimentar en su consulta médica. En la mayoría de los casos, el médico debe decidir por sí mismo la manera correcta de actuar, pero al tomar dichas decisiones es útil saber qué harían los otros médicos en situaciones similares. Los códigos de ética médica y las declaraciones de políticas reflejan el consenso general sobre cómo deben actuar los médicos y deben seguirse, a menos que existan buenas razones para actuar de otra manera.

“...al tomar dichas decisiones es útil saber qué harían los otros médicos en situaciones similares.”

Læknisfræðileg siðfr.

¿CAMBIA LA ETICA MÉDICA?

No existen dudas de que algunos aspectos de la ética médica han cambiado con los años. Hasta hace poco el médico tenía el derecho y el deber de decidir cómo tratar a sus pacientes y no existía la obligación de obtener el consentimiento informado del paciente. Sin embargo, la **Declaración de la AMM sobre los Derechos del Paciente**, versión 2005, comienza con esta afirmación: “La relación entre los médicos, sus pacientes y la sociedad toda ha sufrido importantes cambios en los últimos años. Aunque el médico siempre debe actuar de acuerdo a su conciencia y en el mejor interés del

paciente, se deben hacer los mismos esfuerzos a fin de garantizar la autonomía y justicia con el paciente.” Muchas personas ahora consideran que son sus propios prestadores de atención primaria y que la función del médico es la de su consultor o instructor. Aunque este énfasis en la autoatención no es universal, tiende a propagarse y es característico de una evolución más general en la relación médico-paciente, lo que plantea distintas obligaciones éticas para el médico.

Hasta hace poco tiempo, por lo general, el médico se consideraba *responsable* sólo ante sí mismo, ante sus colegas en la profesión médica y, por creencias religiosas, ante Dios. Hoy en día, tiene responsabilidades adicionales: ante sus pacientes, terceros, como los hospitales y organizaciones *de salud administrada*, las autoridades médicas reguladoras y de otorgamiento de licencias y, a menudo, los tribunales de justicia. Estas responsabilidades diferentes pueden entrar en conflicto entre ellas, como quedará en evidencia con el tema de la doble obligación en el capítulo III.

“Estas responsabilidades diferentes pueden entrar en conflicto entre ellas...”

Medyczna etyka

La ética médica ha cambiado en otros aspectos. La participación en el aborto estuvo prohibida en los códigos de ética médica hasta hace poco, pero ahora es tolerada en ciertas circunstancias por la profesión médica en muchos países. Mientras que en la ética médica tradicional la única responsabilidad del médico era por sus pacientes, ahora por lo general hay acuerdo en que el médico también debe considerar las necesidades de la sociedad, por ejemplo, en la distribución de los recursos de salud escasos (véase el capítulo III).

Los avances en la ciencia y tecnología médicas plantean nuevos problemas éticos a los que la ética médica tradicional no puede responder. La reproducción asistida, la genética, la informática aplicada a la salud, las tecnologías que aumentan y alargan la

calidad de vida, todas necesitan la participación del médico, tienen un gran potencial para beneficiar a los pacientes, pero también tienen potencial para causar daño, dependiendo de cómo se apliquen. Para ayudar al médico a decidir si deben participar en estas actividades y bajo qué condiciones, las asociaciones médicas necesitan utilizar métodos de análisis distintos, en lugar de confiar simplemente en los códigos de ética existentes.

A pesar de estos cambios obvios en la ética médica, existe consenso general entre los médicos con respecto a que los valores fundamentales y los principios éticos de la medicina no cambian o al menos no deben hacerlo. Como es inevitable que el ser humano siempre esté expuesto a enfermedades, seguirá necesitando médicos compasivos, competentes y autónomos que lo atiendan.

¿ES DIFERENTE LA ÉTICA MÉDICA EN CADA PAÍS?

Al igual que la ética médica puede cambiar, y lo hace, con el tiempo, en respuesta a los avances de la ciencia y tecnología médicas y los valores de la sociedad, también varía según el país dependiendo de estos mismos factores. Por ejemplo, sobre la eutanasia existe una gran diferencia de opinión entre las asociaciones médicas nacionales. Algunas la condenan, pero otras son neutrales y al menos una, la Asociación Médica de Holanda, la acepta bajo ciertas condiciones. Asimismo, sobre el acceso a la atención médica algunas asociaciones nacionales apoyan la igualdad de todos los ciudadanos, mientras que otras están dispuestas a tolerar grandes desigualdades. En algunos países, existe gran interés en los problemas éticos que plantea la tecnología médica avanzada, entanto que los países que no tienen acceso a dicha tecnología no tienen esos problemas. Los médicos en algunos países confían en que sus gobiernos no los forzarán a hacer algo antiético, mientras que en otros países puede ser difícil para ellos cumplir con sus obligaciones éticas, como por ejemplo, mantener la confidencialidad

de los pacientes frente a las exigencias de la policía o del ejército para informar sobre las heridas “sospechosas”.

Aunque estas diferencias pueden parecer importantes, las similitudes lo son mucho más. Los médicos en el mundo tienen mucho en común y cuando se reúnen en organizaciones como la AMM, por lo general logran consenso sobre temas éticos polémicos, aunque a menudo es necesario largos debates. Los valores fundamentales de la ética médica, como la compasión, la competencia y la autonomía, junto con la experiencia de los médicos en todos los aspectos de la medicina y de la atención médica, proporcionan una base sólida para el análisis de los problemas éticos en la medicina y el logro de soluciones que son mejores para cada paciente y ciudadano y la salud pública en general.

LA FUNCIÓN DE LA AMM

Como única organización internacional que trata de representar a todos los médicos, sin considerar la nacionalidad o la especialidad, la AMM ha asumido la función de establecer normas generales en la ética médica que sean aplicables en todo el mundo. Desde su creación en 1947, se ha esforzado por evitar toda reaparición de la conducta antiética presentada por los médicos en la Alemania nazi y en otras partes. La primera tarea de la AMM fue actualizar el juramento hipocrático para su uso en el siglo XX, esto tuvo como resultado la **Declaración de Ginebra**, adoptada por la 2ª Asamblea General de la AMM en 1948. Este documento ha sido revisado varias veces, la última fue en 2006. La segunda tarea fue la elaboración del **Código Internacional de Ética Médica**, adoptado en la 3ª Asamblea General en 1949 y revisado en 1968, 1983 y 2006. Este código está siendo revisado ahora. Después se elaboraron normas éticas para la investigación en seres humanos. Esto llevó mucho más tiempo que los primeros dos documentos, sólo en 1964 se adoptó este texto conocido como la **Declaración de Helsinki**. Este documento también ha sido revisado periódicamente, la última vez en el 2000.

Además de estas declaraciones éticas fundamentales, la AMM ha adoptado declaraciones sobre más de 100 temas específicos, la mayoría de naturaleza ética, otras abordan temas medico-sociales, incluida la educación médica y los sistemas de salud. Cada año, la Asamblea General de la AMM revisa las declaraciones existentes o adopta otras nuevas.

“... la AMM ha asumido la función de establecer normas generales en la ética médica que sean aplicables en todo el mundo.”

医の倫理

¿CÓMO DECIDE LA AMM LO QUE ES ÉTICO?

Lograr acuerdos internacionales sobre problemas éticos polémicos no es nada fácil, incluso en un grupo relativamente unido, como son los médicos. La AMM asegura que sus declaraciones éticas reflejen un consenso porque es necesario el 75% de los votos a favor para adoptar cualquier política nueva o revisada durante su Asamblea anual. Una condición previa para llegar a este nivel de acuerdo es la amplia consulta de los proyectos de declaración, la consideración cuidadosa de los comentarios recibidos en el comité de Ética Médica de la AMM y a veces en un grupo de trabajo nombrado especialmente para el tema, la nueva redacción de las declaraciones y a menudo más consultas. El proceso puede ser largo, lo que depende de la complejidad o la novedad del tema. Por ejemplo, una versión reciente de la **Declaración de Helsinki** se inició a principio de 1997 y se terminó en octubre de 2000. Incluso entonces quedaron algunos temas pendientes que continuaron a ser estudiados por el comité de Ética Médica y otros grupos de trabajo.

“Lograr acuerdos internacionales sobre problemas éticos polémicos no es nada fácil”

ιατρική ηθική

Es esencial contar con un buen proceso, pero esto no garantiza un buen resultado. Para decidir qué es ético, la AMM se sirve de una

larga tradición en ética médica, como lo reflejan las declaraciones éticas previas. También se consideran otras posiciones sobre el tema debatido, tanto de organizaciones nacionales como internacionales y de personas con conocimientos sobre ética. En algunos temas, como el consentimiento informado, la AMM está de acuerdo con la opinión de la mayoría. En otros, como la confidencialidad de la información médica personal, la posición de los médicos debe ser promovida enérgicamente contra la de los gobiernos, los administradores de sistemas de salud o las empresas comerciales. Una característica que define a la AMM en el enfoque de la ética es la prioridad que asigna a cada paciente o persona participante en una investigación. Al

“En algunos temas, como el consentimiento informado, la AMM está de acuerdo con la opinión de la mayoría. En otros, como la confidencialidad de la información médica personal, la posición de los médicos debe ser promovida enérgicamente contra la de los gobiernos, los administradores de sistemas de salud o las empresas comerciales.”

recitar la **Declaración de Ginebra**, el médico promete “velar ante todo por la salud de mi paciente”. Y la **Declaración de Helsinki** estipula: “En investigación médica en seres humanos, el bienestar de la persona que participa en la investigación debe tener siempre primacía sobre todos los otros intereses.”

¿CÓMO DECIDEN LAS PERSONAS LO QUE ES ÉTICO?

Para cada médico y estudiante de medicina la ética médica no consiste simplemente en seguir las recomendaciones de la AMM o de otras organizaciones médicas. Por lo general, estas recomendaciones son generales y la persona necesita determinar si se aplican o no a la situación que enfrenta. Además, muchos problemas éticos surgen durante la práctica médica para la que no existe una orientación de las asociaciones médicas. La persona finalmente

es responsable de su propia decisión ética y de su implementación. Existen distintas maneras de abordar los problemas éticos, como los casos que se presentan al comienzo de este Manual. Estas se pueden dividir aproximadamente en dos categorías: no racionales y *racionales*. Es importante aclarar que las no racionales no significa que sean irracionales, sino que simplemente es para distinguir las del uso de la razón reflexivo y sistemático en la toma de decisiones.

“La persona finalmente es responsable de su propia decisión ética y de su implementación”

Enfoques no racionales:

- La **obediencia** es una manera común de tomar decisiones éticas, especialmente por los niños y los que trabajan en estructuras autoritarias (por ejemplo, los militares, la policía, algunas organizaciones religiosas, muchas ocupaciones). La moralidad consiste en seguir las reglas o instrucciones de las autoridades, se esté en acuerdo o desacuerdo con ellas.
- La **imitación** es similar a la obediencia, puesto que subordina la opinión de alguien sobre lo que es correcto o equivocado a la de otra persona, en este caso, un modelo. Esta es quizás la manera más común en que los aspirantes a médicos aprenden ética médica, en la que los consultores más antiguos son los modelos y la observación y la asimilación de los valores proyectados es el modelo de aprendizaje moral.
- El **sentimiento** o el **deseo** es un enfoque subjetivo en la toma de decisión y el comportamiento morales. Lo que es correcto es lo que uno siente como correcto o lo que satisface nuestro deseo, lo que es equivocado es lo que uno siente como equivocado o lo que frustra nuestro deseo. La medida de la moralidad está en cada persona y, por supuesto, puede variar mucho de una persona a otra, incluso en el mismo individuo a través del tiempo.

- La **intuición** es la percepción inmediata de la manera correcta de actuar en una situación. Es similar al deseo, ya que es totalmente subjetiva; sin embargo, es diferente por su ubicación en la mente en lugar de la voluntad. Hasta tal punto, se acerca más a las maneras racionales de la toma de decisiones, que a la obediencia, la imitación, el sentimiento y el deseo. No obstante, no es sistemática ni reflexiva, sino que dirige las decisiones morales con un simple instante de discernimiento. Al igual que el sentimiento y el deseo, la intuición puede variar mucho de una persona a otra, incluso en el mismo individuo a través del tiempo.
- El **hábito** es un método muy eficaz en la toma de decisiones, ya que no es necesario repetir un proceso para lograr una decisión cada vez que surge un problema moral similar a otro que ya ha sido solucionado con anterioridad. Sin embargo, existen hábitos malos (por ejemplo, mentir) y buenos (decir la verdad); por otra parte, las situaciones que parecen similares pueden necesitar decisiones muy distintas. Por lo tanto, por muy útil que sea un hábito, no se puede confiar en él totalmente.

Enfoques racionales:

Como el estudio de la moralidad, la ética reconoce la frecuencia de estos enfoques no racionales en la toma de decisiones y el comportamiento, aunque ella se ocupa principalmente de los enfoques racionales. Cuatro de estos enfoques son la deontología, el consecuencialismo, el principialismo y la ética de las virtudes:

- La **deontología** implica una búsqueda de reglas bien fundadas que pueden servir como base para tomar decisiones morales. Un ejemplo de regla es: “tratar a todos por igual”. Su fundamento puede ser religioso (por ejemplo, la creencia de que todas las criaturas humanas de Dios son iguales) o no religioso (por ejemplo, los seres humanos comparten casi todos los mismos genes). Una vez que se establecen las reglas, tienen que ser aplicadas en situaciones específicas y aquí es donde con

frecuencia surge el desacuerdo sobre lo que exige la regla (por ejemplo si la regla de no matar a otro ser humano prohibiría el aborto o la pena de muerte).

- El **consecuencialismo** basa la toma de decisiones éticas en un análisis de las consecuencias o resultados probables de las distintas opciones y acciones. La acción correcta es la que produce los mejores resultados. Por supuesto que puede existir desacuerdo sobre lo que se considera un buen resultado. Una de las formas más conocidas del consecuencialismo, específicamente el **utilitarismo**, usa la “utilidad” como medida y la define como “el mayor bien para la mayor cantidad”. Otras medidas de resultado utilizadas en la toma de decisiones en salud incluyen la rentabilidad y la calidad de vida, que se miden en AVCA (años de vida de calidad) y AVDIS (años de vida de discapacidad). Por lo general, los defensores del consecuencialismo no utilizan demasiado los principios porque son muy difíciles de identificar, dar prioridad y aplicar y en todo caso, no consideran lo que en su opinión interesa realmente en la toma de decisiones morales: los resultados. Sin embargo, el hecho de dejar de lado los principios permite que el consecuencialismo esté abierto a ser catalogado como que “el fin justifica los medios”, por ejemplo que los derechos humanos individuales puedan ser sacrificados para lograr un objetivo social.
- El **principialismo**, como su nombre lo indica, utiliza principios éticos como base para tomar decisiones morales. Aplica estos principios a casos o situaciones particulares para determinar qué es lo correcto, tomando en cuenta las reglas y las consecuencias. El principialismo ha influido mucho en debates éticos recientes, en especial en Estados Unidos. Se han identificado cuatro principios en particular como los más importantes para la toma de decisión en la práctica médica: el respeto por la autonomía, la *beneficencia*, la *no maleficencia* y la *justicia*. Los principios sí tienen un papel importante en la toma

de decisiones racionales. Sin embargo, la elección de estos cuatro principios, en especial la prioridad que tiene el respeto por la autonomía sobre los otros, es una reflexión de la cultura liberal occidental y no es necesariamente universal. Por otra parte, estos cuatro principios entran en conflicto en situaciones particulares y es necesario ciertos criterios o procesos para solucionarlos.

- La **ética de las virtudes** se centra menos en la toma de decisiones y más en el carácter de los que las toman, como se refleja en su conducta. Una virtud es un tipo de excelencia moral. Como se ha dicho con anterioridad, una virtud que es especialmente importante para el médico es la compasión. Otras incluyen la honestidad, la prudencia y la dedicación. Es más probable que el médico que posee estas virtudes tome buenas decisiones y las implemente de buena manera. Sin embargo, incluso las personas virtuosas a menudo no están seguras cómo actuar en situaciones particulares y pueden tomar decisiones equivocadas.

Ninguno de estos cuatro enfoques, u otros que se han propuesto, ha logrado una aprobación universal. Las personas tienen preferencias distintas por un enfoque racional en la toma de decisiones éticas y también en sus preferencias por un enfoque no racional. Esto se puede explicar en parte por el hecho de que cada enfoque tiene sus aspectos fuertes y débiles. Tal vez una combinación de los cuatro enfoques que incluya las mejores características de cada uno sea la mejor manera de tomar decisiones éticas racionalmente. Habría que considerar seriamente las reglas y los principios para identificar los más importantes en la situación o caso que se examina y para implementarlos en la mayor medida posible. También examinaría las posibles consecuencias de decisiones alternativas y determinaría qué consecuencias serían preferibles. Por último, intentaría asegurar que la conducta de la persona que toma la decisión, tanto para llegar a esa decisión como para implementarla, sea admirable. Este proceso podría tener las siguientes etapas:

1. Determinar si el problema examinado es ético.
2. Consultar fuentes autorizadas como los códigos de ética y las políticas de las asociaciones médicas y colegas respetados para ver cómo los médicos resuelven generalmente estos problemas.
3. Considerar soluciones alternativas en vista de los principios y valores que sustentan y sus posibles consecuencias.
4. Conversar sobre su solución propuesta con las personas que afectará.
5. Tomar su decisión y aplicarla con sensibilidad por otras personas afectadas.
6. Evaluar su decisión y estar preparado a actuar de otra manera en el futuro.

CONCLUSIÓN

Este capítulo presenta el contexto de lo que sigue. Cuando se abordan problemas específicos de ética médica, es bueno tener presente que los médicos han enfrentado muchos de estos mismos problemas a lo largo de la historia y que su experiencia y sabiduría acumuladas pueden ser muy valiosas hoy en día. La AMM y otras organizaciones médicas mantienen esta tradición y proporcionan una orientación ética muy útil para los médicos. Sin embargo, a pesar del alto grado de consenso que existe entre los médicos sobre los asuntos éticos, las personas pueden estar en desacuerdo sobre cómo tratar casos específicos. Por otra parte, las opiniones de los médicos pueden ser muy distintas de las de los pacientes y otro personal de salud. Como un primer paso para solucionar los conflictos éticos, es importante que el médico comprenda los diferentes enfoques en la toma de decisiones, incluido el suyo y el de las personas con que se relaciona. Esto lo ayudará a determinar por sí mismo cual es la mejor manera de actuar y de explicar sus decisiones a los otros.