



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ANÁLISIS DE CASOS BIOÉTICOS EN
ODONTOLOGÍA.

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

C I R U J A N A D E N T I S T A

P R E S E N T A:

SUSANA JAQUELINE SÁNCHEZ MONDRAGÓN

TUTORA: Mtra. ISABEL MARTÍNEZ SANABRIA

Cd. Mx.

MAYO 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A Dios por bendecirme, darme perseverancia, la fuerza necesaria para cumplir mis metas y siempre estar conmigo a cada paso que doy.

A mis padres por darme su amor y apoyo incondicional ya que sin ellos no hubiera podido lograrlo.

A mi hermana y a mi cuñado por siempre motivarme a dar lo mejor de mi cada día, ser mi mayor ejemplo para salir adelante y llenarme de tanto amor.

A los profesores que fueron parte de mi formación profesional y me han hecho mejor persona.

A quienes durante mis prácticas fueron mis pacientes, gracias por tanta paciencia y confianza.

A mi novio por todo su amor, apoyo y motivación.

A mi tutora por siempre guiarme buscando que mi trabajo fuera el más adecuado y apoyarme para culminar esta fase de mi carrera.

Al proyecto PE211218 PAPIME por darme la oportunidad de contribuir a su elaboración.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	4
OBJETIVO	7
CAPÍTULO I. CONCEPTOS DE ÉTICA	8
CAPÍTULO II. CONCEPTOS DE BIOÉTICA	10
CAPÍTULO III. ÉTICA PROFESIONAL EN ODONTOLOGÍA	13
3.1.- Relación odontólogo-paciente.....	15
CAPÍTULO IV. CONCEPTO DE BIOÉTICA CLÍNICA Y TOMA DE DECISIONES	18
CAPÍTULO V. USO DE MÉTODOS PARA EL ANÁLISIS DE CASOS	21
5.1.- Metodologías.....	21
5.1.1.- Personalista.....	23
5.1.2.- Principialista.....	27
5.1.2.1.- El método de Beauchamp y Childress.....	29
5.1.2.2.- El método de Gert, Colver & Clouser El.....	31
5.1.2.3.- El método principialista de Diego Gracia.....	34
5.1.3.- Casuística.....	39
5.1.3.1.- El método de Jonsen, Siegler & Winslade.....	40
5.1.3.2.- El método deliberativo de Diego Gracia.....	44
5.1.4.- De la virtud.....	47
5.1.4.1.- El método de Thoma y pellegrino.....	49
5.1.4.2.- El método de Drane.....	53
5.1.5.- Narrativas y del cuidado.....	56
5.1.5.1.- El método de Lazare Benaroyo.....	58
5.1.5.2.- El método de Domingo & Feito.....	61
CAPÍTULO 6. ANALISIS DE CASOS CLINICOS	64
CONCLUSIÓN	81
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	82

INTRODUCCIÓN

La ética viene del griego *ethike*, derivado de *ethos*-"carácter", y, según Aristóteles, de *éthos*-"costumbre". Es rama de la filosofía cuyo objeto de estudio es la moral. Por moral hay que entender el conjunto de normas o costumbres que rigen la conducta de una persona para que pueda considerarse buena, la ética es la reflexión racional sobre qué se entiende por conducta buena y en qué se fundamentan los denominados juicios morales.

El término Bioética, de origen griego, alude a dos magnitudes de notable significación bios = vida y ethos = ética, su significado etimológico sería entonces ética de la vida y se pregunta: ¿Cómo debemos tratarla?

Esta no quiere dejar por sentado que las respuestas tradicionales sean las adecuadas, pretende retornar a la reflexión y a la discusión, a fin de encontrar soluciones que se adapten a la situación actual, y enfatizar que sus conceptos son o pueden ser cambiantes y capaces de modificar. Quiere tomar en cuenta a la persona en su globalidad, pero también a la sociedad; se interesa por la decisión personal del enfermo, por el diálogo interpersonal médico-paciente y por las estructuras sociales y jurídicas.

La bioética abre la participación no sólo de la medicina sino del derecho, la filosofía, la antropología entre otras muchas disciplinas, así como de personas no especializadas en la toma de decisiones sobre la vida, la enfermedad, la salud y la muerte, cuestionando la hegemonía del saber médico y la exclusividad del mismo sobre los temas de la salud. Es un conocimiento en construcción, con una metodología incluyente y plural basada en el diálogo y la deliberación, para la toma de decisiones prudentes y fundamentadas.

Gracias a la Bioética se han promulgado códigos apropiados para la investigación tanto básica como clínica, para la asistencia sanitaria y en la mayoría de las profesiones se ha visto una mayor humanización en sus prácticas.

El ejercicio de la odontología es considerado "una profesión", es decir, un trabajo aprendido, mediante el cual el individuo trata de solucionar sus

necesidades materiales y de las personas a su cargo, servir a la sociedad y perfeccionarse como ser moral. Toda profesión se hace y ejerce en sociedad, es por y para los demás, por eso su carga moral.

La presencia de la bioética en Odontología se manifiesta en temas como procedimientos de alto riesgo, el consentimiento informado para tratamientos odontológicos y de salud oral, revisión entre colegas y calidad de servicios, mala praxis odontológica, gastos por atención odontológica general, secreto profesional, relación odontólogo paciente, etc. y con cada nuevo avance científico y tecnológico aparecen nuevos problemas éticos, dilemas que han aumentado en número y complejidad.

El profesional tiene una responsabilidad mayor, debido al caudal de conocimiento y capacitación que ha adquirido. Todo profesional se convierte así en un servidor de los demás, pues ha adquirido el derecho de ejercer su profesión y el deber de hacerlo siempre bien. Es aquí donde entra en juego "la vocación", lo más singular que puede tener un ser humano; es el llamado de lo más interno e íntimo y está cargado de aspectos y elementos éticos y morales.

Dado que hacer bioética clínica implica un acercamiento directo al paciente, un diálogo sostenido con él y un análisis de las circunstancias que lo rodean, las problemáticas derivadas de esta práctica incurren más en el terreno de las situaciones específicas que de las teorías abstractas.

La relación médico-paciente debe ser vista como un proceso conjunto de toma de decisiones más o menos conflictivas, proceso en el cual el paciente aporta su sistema de valores y su enfermedad y el médico su propio sistema de valores y su competencia técnica. La resolución de estos conflictos depende en gran medida, más que de los aspectos lógicos del juicio clínico, de la corrección del proceso psicológico de toma de decisiones, lo que implica prestar suma atención a los aspectos psicológicos, sociales y culturales de la salud, la enfermedad y el tratamiento.

Los actos médicos son el resultado de una serie de eventos sucesivos que abarcan desde el diagnóstico, pronóstico y tratamiento, hasta la

implementación y evaluación de resultados. En cada etapa del proceso se presentan al médico múltiples alternativas de acción; su elección se fundamenta en juicios de valor, donde se opta por la alternativa que resulta “mejor”. Una adecuada metodología para la descripción del dilema incorpora todos los factores que se deben examinar para emitir un adecuado juicio moral. De este modo, se busca la objetividad necesaria para la resolución de los dilemas ético-clínicos que no niega la subjetividad de los actores involucrados, sino que la incluye de una manera objetiva.

Con el buen uso de una metodología determinada, es posible llegar a una adecuada resolución de conflictos o dilemas éticos, así mismo si dos personas analizan un mismo caso pueden obtener resultados comparables, dependiendo de sus valores y principios éticos; de este modo se valida a la ética como una ciencia práctica, sustentada en conceptos universales y no en posturas individuales.

OBJETIVO

El objetivo de esta tesina es realizar una investigación acerca de la bioética en el campo de la odontología y las diferentes metodologías para poder brindar herramientas necesarias para el estudio sistemático de las situaciones problemáticas en este campo, tomando como referencia los valores y los principios morales, que permitan la búsqueda de soluciones con la mayor corrección y calidad, mediante el desarrollo de métodos para la toma de decisiones aplicados a la resolución de los conflictos; por ejemplo, los surgidos en la relación médico paciente y en la práctica profesional odontológica diaria.

Por último es hacer un llamado sobre la necesidad de tener, en la formación del odontólogo, un espacio de reflexión, donde la bioética, podría ser la opción más adecuada para resolver situaciones que tengan algún dilema ético.

CAPÍTULO I

CONCEPTOS DE ÉTICA

Desde la edad antigua (3500 a.c - 476 d.c), se empezó con la idea de la bondad del hombre con Pitágoras quien afirmaba que *“la idea de armonía con el universo, conlleva la aceptación de un alma natural capaz de unirse con el universo y así reflejar sus cualidades: belleza y armonía, de lo cual derivaría la idea de la bondad”*. Cien años después el primero en dar un concepto sobre la ética fue Sócrates quien decía, *“si alguien conoce el bien, no puede hacer el mal; por eso el hombre tiene que ser sabio, solo el ignorante es malo”*.¹ Platón se basó más en la idea de que *“la ética se basa en la perfección personal”*. Más adelante Aristóteles, con la idea que planteó Sócrates, define la ética como *“una disciplina filosófica que estudia el bien y el mal y sus relaciones con la moral y el comportamiento humano”*.²

Entrando a la edad moderna (1462- 1789) Hume declaró que para construir una ética se incurre en una idea importante, *“el deber ser”*. Trece años después Emmanuel Kant comenzó su teoría ética argumentando que *“la única virtud que puede ser incondicionalmente buena es una buena voluntad”*. Ninguna otra virtud tiene este estatus debido a que todas las otras virtudes pueden usarse para lograr fines inmorales. Se basa en el dato primitivo: *“el deber”*.³

Para la edad contemporánea (1789 - al presente) Nietzsche proclama la transvaloración de todos los valores, donde la emoción y la pasión tenían su dominio. Poco tiempo después Karl Marx, más que desarrollar un código moral de derechos y deberes, decía que *“el hombre era libre”* y se enfocó en poner de relieve las injusticias económicas y sociales, y a predicar la actividad revolucionaria para conseguir la igualdad social.²

Actualmente la ética designa las costumbres, la conducta de la vida, las reglas del comportamiento, el análisis de los valores y la sistematización de la reflexión. Estudia los diferentes sistemas morales, analizando pensamientos, discutiendo interpretaciones, buscando las fuentes para tener un conocimiento objetivo sobre la conducta humana. No es una

disciplina práctica normativa; no trata de erigir o justificar las normas morales, sino de investigar y explicar teóricamente lo moral. Desde el punto de vista científico de esta disciplina, lo moral es tanto lo bueno como lo malo.²

La ética se divide en, profesional que se define como *“el conjunto de facultades y obligaciones que tiene el individuo en virtud de la profesión que ejerce en la sociedad”* y la ética médica que es *“el conjunto de normas o deberes particulares a los que el médico debe ajustar sus actos durante el ejercicio de su profesión”*. Son los deberes del médico para normar su conducta con relación a sus pacientes, otros médicos, personal paramédico, dente en general, su familia, la comunidad y la sociedad.¹

CAPÍTULO II

CONCEPTO DE BIOÉTICA

La bioética es una disciplina que se le atribuye al pastor protestante, teólogo, filósofo y educador alemán Fritz Jahr, quien en 1927 usó ese término en el artículo *“Bio-ética: una panorámica sobre la relación ética del hombre con los animales y las plantas”*, en el cual sugiere considerar a cada ser vivo como un fin en sí mismo y tratarlo como tal en la medida de lo posible. Más adelante, en 1970, el bioquímico estadounidense dedicado a la oncología Van Rensselaer Potter utilizó el término en su artículo *“bioethics the science of survival”*, y posteriormente en 1971 en su libro *“Bioética un puente hacia el futuro”*. Francois Malherbe la definió como *“el estudio de las normas que deben regir nuestra acción en el terreno de la intervención técnica del hombre sobre su propia vida”*, en otro punto de vista Pierre Deschamps ya hablaba acerca de la muerte, decía que *“la bioética es la ciencia normativa del comportamiento humano aceptable en el dominio de la vida y de la muerte”*. Por otro lado David Roy ya usaba el concepto de la biomédica e interdisciplinar, quien la define como *“el estudio interdisciplinario del conjunto de condiciones que exige una gestión responsable de la vida humana (o de la persona humana) en el marco de los rápidos complejos progresos del saber y de las tecnologías biomédicas”*. Para 1995 Reich W. T. en la Encyclopedia of Bioethics la definió como *“El estudio sistemático de la conducta humana en el campo de las ciencias biológicas y la atención a la salud, en la medida en que esta conducta se examine a la luz de valores y principios morales”*. En esta última ya podemos observar una definición más completa, por lo que es la más aceptada en la actualidad para definir la bioética.²

Se dice que la bioética comprende todos los aspectos éticos relacionados entre sí con injerencia en la biología, rebasa lo que se conocía como moral de las cercanías, extiende la moralidad a los animales, a la biosfera, al universo entero y se proyecta al futuro al incorporar en sus intereses el destino de las próximas generaciones. No obstante la bioética

no se reduce a la aplicación de principios abstractos a situaciones concretas, como si se tratara de una nueva deontología, la bioética es más bien una toma de conciencia sobre las implicaciones morales y sus consecuencias en diferentes áreas, ya que se centra en el estudio de los problemas éticos que plantea el desarrollo de las diferentes ciencias y tecnologías que pueden aplicarse, influir o modificar a la vida humana.³

Los objetivos de la bioética son:

- Proponer modelos de intervención más equilibrados en la relación clínica, epidemiológica.
- Establecer métodos para la toma de decisiones horizontales, participativas, incluyentes y tolerantes.
- Proponer un nuevo paradigma suscitado entre el conocimiento biológico, la aplicación de la técnica y los sistemas de valores humanos.
- Proponer una nueva moralidad que permite tomar decisiones en un campo no confesional, secular más amplio y más conciliador de intereses diversos, en un marco de deberes y responsabilidades compartidas.
- Resolver los problemas morales que se presentan con el uso de los avances tecnológicos aplicados al campo médico.
- Fomentar una cultura de derecho, entre prestadores de servicio y consumidores, entre investigadores y sujetos de investigación, editores de revistas y agencias financieras.³

La confluencia de campos diversos en la bioética, y la procedencia pluridisciplinar de su contenido, ha hecho que se vayan elaborando sistemas bioéticos. En la actualidad existen diversas corrientes bioéticas; las más desarrolladas son la bioética principialista y la bioética personalista, (las cuales describiremos más adelante). En ambas se han buscado unos principios con cierto carácter universal para resolver los dilemas planteados.⁴

La bioética se utiliza en diferentes áreas, una de las que nos interesa es la bioética médica que es la unión de la ética y la deontología en la

profesión médica, o sea en el terreno asistencial o de la salud, y se encuentra plasmada en códigos, declaraciones y juramentos, en los cuales se manifiesta la idea de tratar la enfermedad y al enfermo como elementos básicos para el éxito del ejercicio de la profesión médica y tiene como reto encontrar un balance ético entre la postura ética y los avances científico-tecnológicos de la medicina.

En resumen promueve el bien íntegro de la persona humana, eje y centro de la vida social y su ambiente.

CAPÍTULO III

ÉTICA PROFESIONAL EN ODONTOLOGÍA

La búsqueda permanente de la calidad de la atención médica, a través de los diferentes mecanismos conocidos, fundamentalmente con la aplicación del proceso de mejora continua, ha identificado diferentes rutas, todas ellas de gran importancia. Se han desarrollado los procedimientos de evaluación y certificación, se ha aplicado el análisis estadístico de los procesos, la reingeniería y el análisis comparativo de referencia. Sin embargo, es hasta años recientes, cuando se vinculó el juicio de calidad de la atención médica con un enfoque ético humanista.⁵

Lo primordial es otorgar atención médica al paciente, con oportunidad, conforme a los conocimientos médicos y principios éticos vigentes, que permita satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas.⁶

La falta de aplicación de preceptos éticos en el ejercicio de la odontología, así como su ausencia en los currículos de las instituciones formadoras de profesionales de la salud bucal, ha generado mala práctica o deterioro de la imagen del odontólogo ante la sociedad.

Los profesionales de la odontología tienen la obligación de controlar la calidad de sus prácticas, reportando y refiriendo casos de trabajos de mala calidad y prácticas no éticas. Todos entienden que los profesionales odontólogos se deben respeto mutuo, pero la mala praxis es un hecho de difícil manejo: el odontólogo que descubre esto podría informar al paciente acerca del trabajo mal realizado o bien ocultárselo. Por otra parte, puede contactarse con el profesional que realizó el trabajo o, posiblemente, con la sociedad odontológica local.⁷

Durante su ejercicio profesional, los cirujanos dentistas deben afrontar situaciones con un gran contenido ético. En la mayoría de los casos los procedimientos involucran diagnósticos complejos y habilidades técnicas. La manera de aplicar estos criterios se basa tanto en el juicio del especialista como del paciente. En estas circunstancias, la ética sería de gran ayuda para tomar decisiones correctas.

En 1992 la Asociación Dental Americana presentó los “Principios de Ética y Código de Conducta Profesional”:

- ❑ “El personal de salud bucal debe reconocerse a sí mismo como ser humano, para posteriormente reconocer en el paciente al otro, a la persona que tiene una dignidad inalienable, poseedora de valores, que está inmersa en su medio ambiente, y no sólo como un individuo que busca y tiene necesidad de salud”.
- ❑ “El personal de salud bucal debe cuidar y tratar con la misma conciencia y solicitud a todas las personas sin distinción de raza, religión, ideas políticas, condición social, nacionalidad, género, preferencia sexual o cualquier otra circunstancia personal o social”.
- ❑ “El personal de salud bucal debe evitar cualquier acto que pueda denigrar el honor o la dignidad del ejercicio de la profesión, ya sea mentira, engaño, abuso, puesto que la práctica odontológica debe ser orientada bajo principios éticos, científicos y legales”.
- ❑ “La calidad de la atención en los servicios de salud bucal que se otorgan a la población abierta, ya sea del sector público, privado o en instituciones educativas, debe ser la misma. No debe haber diferenciación de la atención entre una práctica institucional y la práctica en consultorio privado. Así mismo, se debe evitar el aprovecharse de la práctica institucional para llevar pacientes a la propia práctica privada”.
- ❑ “El personal de salud bucal debe contar con las respectivas acreditaciones para llevar a cabo el ejercicio de su profesión, ya sea de práctica general o como especialista, y no ostentar un grado académico con el que no se cuenta”.
- ❑ “El personal de la salud bucal está obligado a guardar el secreto profesional tanto del contenido de la historia clínica, así como también de todo lo que, por razón de su profesión, haya visto, escuchado y/o comprendido en relación con todos los pacientes. El secreto profesional debe reservarse aun cuando la relación profesional haya finalizado; ya sea de manera temporal o definitiva,

éste se podrá revelar sólo si requiere alguna autoridad competente”.

- ❑ “El personal de salud bucal debe asumir el compromiso para la educación continua y permanente en las áreas ética, científica y técnica, con el fin de brindar a sus pacientes el máximo de posibilidades de atención”.⁹

Bajo esta perspectiva, la profesión odontológica debe percibir el respeto a los derechos del paciente no sólo como un deber, sino como un escenario entre dos personas con necesidades diferentes que obtienen respuesta material y social en la relación terapéutica.¹⁰

3.1 RELACIÓN ODONTÓLOGO-PACIENTE

La relación odontólogo-paciente se comprende cómo, la interacción entre el odontólogo y su paciente, que se realiza con el propósito de mejorar la salud bucal, de quien solicite la atención mediante el establecimiento de un diagnóstico y un tratamiento, sentando las bases de una relación de confianza que garantice una adecuada terapéutica.⁸

El primer encuentro formal entre odontólogo y paciente se produce en el instante en que se genera el proceso de recolección de los datos clínicos pertinentes y se establece la primera comunicación entre ambos, sentando las bases de una buena relación, pues se presta atención al paciente expresando su interés por escucharlo y ayudarlo a solucionar su problema de salud oral.

Esta relación se establece en un marco intencional, de buena fe, entre ambas partes, e involucra la confianza y la veracidad al proporcionar información sobre el padecimiento del paciente. La honestidad profesional que esto implica, establece el equilibrio en la relación y promueve una mayor colaboración, al aclarar los derechos y las responsabilidades de odontólogos y pacientes; el conocimiento y la participación del paciente sobre su enfermedad, así como, de los riesgos y beneficios.⁹

En esta tabla 1 se enlistan las habilidades que debe tener un odontólogo para llegar a una buena relación con el paciente.

Ambiente físico apropiado	Establecer un ambiente privado, cómodo y con el que podamos tener la atención del paciente sin distracciones.
Recepción del paciente	Saludar al paciente de manera amable usando su nombre lo animará en su participación.
Empatía, respeto, interés, calidez y apoyo	Los odontólogos deben marcar su interés en cómo perciben los problemas del paciente, como afectan su vida, si esto les preocupa, cuáles son sus esperanzas y expectativas.
Lenguaje	Los odontólogos deben monitorear el nivel de jerga que utilizan al explicar cualquier procedimiento al paciente.
Uso de modelos y esquemas	Son útiles cuando la información es compleja, así como repetir las instrucciones y entregarlas impresas para cualquier duda del paciente.

Tabla 1 Habilidades interpersonales odontólogo-paciente.^{12, 13}

Se tiene que entender y poner en práctica el nuevo código de la relación odontólogo-paciente, reconociendo al paciente como persona en su dignidad, respetando su autonomía a través del consentimiento informado.¹¹

En el momento actual se impone en la formación médica la promoción de un genuino profesionalismo, basado en el cuidado esmerado de la salud del paciente, el reconocimiento por la sociedad de la noble misión del médico, y en el renovado compromiso de la profesión médica de defender los valores de la asistencia sanitaria junto a otros valores sociales igualmente importantes, a la par que en su firme decisión de situar en el primer plano del quehacer médico la generosidad, la abnegación y la búsqueda de la excelencia.¹¹

CAPÍTULO IV

CONCEPTO DE BIOÉTICA CLÍNICA Y TOMA DE DECISIONES

La bioética clínica se define como *“el estudio interdisciplinario orientado a la toma de decisiones éticas de los problemas planteados a los diferentes sistemas éticos”*, la cual se centra en los actos de las personas que tienen el objetivo de curar o guarecer. Desde una perspectiva profesional busca esclarecer las consecuencias de las acciones que ocurren en la interacción entre pacientes, profesionales y el sistema sanitario.¹⁴

Desde su aparición en los años sesenta la bioética clínica ha contribuido a aproximar los principios y normas generales de la ética a la realidad de las consultas.¹⁵ En la tabla 2 se enlistan los principios básicos con los que debe contar el odontólogo para poder tener una relación cordial con los pacientes.

Para estudiar las decisiones se analiza cada caso, se tiene en cuenta el sistema moral en el que acontece el problema y se utiliza el razonamiento argumentativo.¹⁴

En el ámbito clínico, aún más que en la vida corriente, se plantean disyuntivas que dificultan mucho la adopción de decisiones acertadas. Muchos casos clínicos son trágicos en el sentido de que todas las opciones parecen ser malas, y sin embargo hay que tomar una de esas opciones. En muchos casos los riesgos son grandes y las consecuencias son difíciles de prever y de aceptar. Una última dificultad característica del medio clínico deriva del hecho de que cada caso es diferente y no se puede determinar con anticipación cuál es la decisión correcta. En cada situación clínica nueva es imprescindible analizar cuidadosamente los datos pertinentes.

El éxito de la bioética clínica ha sido la elaboración de una eficaz metodología, la implementación de una propuesta de formación de los profesionales y la penetración en el ámbito de la salud a través de los comités de ética de los hospitales.¹⁴

PRINCIPIOS EN BIOÉTICA CLÍNICA.
Relación médico- paciente.
Deber de no abandono.
Responsabilidad profesional y familiar.
Respeto a los derechos del paciente y su autonomía.
Protección del más débil.
Eficiencia y excelencia profesional.
Deber de confidencialidad.
Humanización del cuidado.
Solidaridad y compasión.

Tabla 2 Sistema de principios bioéticos clínicos.¹⁵

Las decisiones en el ámbito clínico también pueden ser difíciles porque podemos sentirnos inclinados a hacer algo que es moralmente incorrecto y se plantean disyuntivas que dificultan mucho la adopción de decisiones acertadas.

Si definimos la bioética como “aplicación de la ética al ámbito biomédico”, debe constar de elementos teóricos que, a modo de marco conceptual, permite definir lo “bueno” y lo “malo”. Por otra parte, la bioética debe disponer también de metodologías prácticas que le permitan llevar a cabo una valoración normativa de los actos concretos en el ámbito sanitario, los que han sido denominados “modelos de análisis”.¹⁶

La relevancia de la toma de decisiones en la gestión de los procesos de la salud es además doblemente importante cuando se dirige específicamente a conseguir resultados en la calidad total de la atención a

la salud, además de revelar la participación de aspectos fundamentales de la bioética como la dignidad, la responsabilidad y la autonomía.

La toma de decisiones centraliza los procesos de la gestión de la salud desde la planeación, con un sentido estratégico en un nivel medio y, de manera significativa, en la operacionalidad de la atención médica. La toma de decisiones, los paradigmas de la calidad total y los aspectos de la bioética conforman una tríada que es necesario analizar en su trascendencia social, laboral y consecuencial para una óptima atención a la salud.¹⁷

La forma más relevante de tomar decisiones está relacionada con las decisiones estratégicas: la tarea más importante de un la persona a cargo (cirujano dentista) consiste, de manera consensuada con su equipo de trabajo (asistente, recepcionista, especialistas), en decidir metas y objetivos y convertirlos en planes concretos o programas de acción.

La toma de decisiones bajo la perspectiva de la calidad total y la bioética significa que no puede haber calidad total sin que haya implicados valores o principios fundamentales; velados o sin etiqueta, pero presentes.¹⁷

En el campo de la salud, las actividades naturales del área propician que este binomio se presente con o sin la intencionalidad requerida. Basta el énfasis de algún proceso diseñado para la calidad total o para la satisfacción de un valor para que ambos concurren en mayor o menor grado. Lo trascendente es que tanto la calidad total como los elementos bioéticos pueden y deben objetivarse de manera cuantitativa, con indicadores elaborados para ese efecto.¹⁸

CAPÍTULO V

MÉTODOS DE ANÁLISIS DE CASOS

Una adecuada metodología para la descripción del dilema incorpora todos los factores que se deben examinar para emitir un adecuado juicio moral. De este modo, se busca la objetividad necesaria para la resolución de los dilemas ético-clínicos.¹⁶

Ninguna estrategia ni método puede compensar el retraso de la madurez ética o las fallas del carácter de la persona que toma decisiones. El método proporciona el marco para la adopción de decisiones de índole ética que garantiza que se tengan en cuenta los datos pertinentes. Aclara los derechos y responsabilidades y asegura a una sociedad cada vez más desconfiada que las decisiones que son importantes para los pacientes y sus familiares se toman tras la debida reflexión.¹⁷ Sin embargo, el método no garantiza la infalibilidad, no siempre se tomará una decisión correcta. A pesar de ello, los errores más graves se pueden evitar sistemáticamente, y este es un objetivo importante.

Una de las funciones más importantes de un método es mantener las normas de evaluación relacionadas con los hechos.

Los buenos métodos impiden que la ética médica caiga en la trampa de las falsas generalizaciones y la mantiene arraigada en las situaciones de la vida real.¹⁷

5.1.- METODOLOGÍAS

Para poder llevar a cabo el análisis de cada caso bioético que se nos presente, vamos a contar con diferentes métodos de acuerdo a los conceptos y variables que presente cada uno de ellos. Para esto nos enfocaremos en las escuelas o corrientes bioéticas y las metodologías principales de cada una de ellas que describen en la tabla 3.

PERSONALISTA.	Tiene como finalidad promover el bien íntegro de la persona humana, vértice de lo creado, eje y centro de la vida social. La relación libertad-responsabilidad, individuo y sociedad, encuentren su propio marco y valoración ética.
PRINCIPIALISTA.	Se caracteriza por estar determinada por una guía marco general a partir de la cual pueden derivarse normas morales más específicas apropiadas para situaciones particulares.
CASUISTAS.	El casuismo se centra en el estudio del caso particular y los sujetos participantes, en un contexto social e histórico determinado; su modelo de razonamiento está basado en la deliberación prudente y el conocimiento práctico, en el que se contrastan las situaciones particulares con las máximas morales y los casos paradigmáticos por analogía.
DE LA VIRTUD.	Se enfatiza en el reconocimiento de las virtudes como guías del comportamiento de los hombres y en este caso, específicamente de los profesionales de la salud. Esta escuela tiene clara inspiración en las enseñanzas aristotélicas.
NARRATIVAS Y DEL CUIDADO.	Parte de la comprensión de la realidad como primer paso para la resolución de los problemas, a partir de la narración, "desde esta perspectiva, es comunicación y desarrollo de experiencia"

Tabla 3. Escuelas bioéticas y su concepto.^{17, 18,19}

5.1.1 Personalista

Se trata de un enfoque bioético cuya opción se centra en la persona humana y su significado antropológico y ontológico. La bioética llamada “personalista” se constituye en un paradigma amplio y consistente para examinar las dificultades éticas y bioéticas del ejercicio clínico.¹⁵

Esta se orienta fundamentalmente a asegurar el respeto de lo que constituye su objeto: la salvaguarda de la vida humana. Así, el principio de respeto de la vida puede ser considerado como el principio eminente de esta, es decir, el que guía e inspira la aplicación de todos los demás, de lo que se deriva, por tanto, que la bioética centrada en la persona promueve el respeto por la dignidad de la persona humana, fundamentando así una perspectiva centrada en parámetros éticos de referencia que faciliten la adhesión de la autonomía personal y el ejercicio responsable de la libertad, dentro de un contexto social y cultural que no demande una innecesaria magnificación del principio de autonomía. Al ser la calidad, en sentido estricto, un atributo de la vida personal, ha de ser evaluada con instrumentos que tengan en cuenta una reflexión sobre la vida misma y su contexto, y no primariamente desde la autonomía personal.¹⁵

De forma práctica, la bioética centrada en la persona define conceptos bioéticos clave tales como “autonomía”, “vida”, “libertad”, “muerte”, “decisión ética”, “sufrimiento” y “responsabilidad”, desde lo que la persona humana es, comprendida ontológicamente.¹⁷

El método propuesto para el ejercicio de la bioética centrada en la persona, además del enfoque multidisciplinar e interdisciplinar, consiste en considerar la ética y la persona como principio ordenador para la toma de decisiones entre las diferentes disciplinas. La ética que se considera necesaria es la que responde a lo que el ser humano es, ontológicamente considerado, perspectiva que permite su plena realización. Así, existen principios rectores o de orden más general, como el principio de respeto por la vida, y otros de orden más instrumental, como el principio del doble efecto,¹⁹ que se resumen a continuación en la tabla 4.

PRINCIPIOS	DESCRIPCIÓN
Defensa de la vida física	Es el valor fundamental de la persona. La vida llega anteriormente a la libertad.
Totalidad	Deriva el principio terapéutico, en el cual es lícito intervenir una parte del cuerpo cuando no hay otra forma de sanarlo bajo condiciones de consentimiento informado, esperanza de éxito e imposibilidad de curar la totalidad sin intervención.
Libertad y Responsabilidad	La persona es libre para conseguir el bien de sí mismo, procurando una bioética de la responsabilidad frente al mundo, frente a sí mismo, ante la propia vida y la vida de los otros hombres y otros seres vivientes.
Sociabilidad y Subsidiaridad	La persona está inserta en una sociedad, debe ser beneficiaria de toda organización social. Todo el bien que puede hacer la persona por sí mismo debe ser respetado, así como todo el bien que pueden hacer las personas. Implica que las personas sean ayudadas cuando no pueden por sí mismos. También se le llama solidaridad.

Tabla 4 Principios de la Bioética Personalista.¹⁹

Su método es triangular en un primer momento, estudiando el problema teniendo en consideración los aspectos científicos y médicos en el marco de dos preguntas sencillas: ¿qué se hace? y ¿qué técnicas y medios se utilizan? En un segundo momento, se reflexiona acerca de las implicaciones antropológicas y éticas, es decir, lo que esa determinada técnica supone para el hombre y las generaciones futuras. En tercer lugar, se busca encontrar una solución práctica, tanto en su vertiente clínica como en aquella jurídica, en la cual, en muchos casos, hay vacíos legales. La bioética es, en este modelo, esencialmente interdisciplinar porque incluye y hace intervenir elementos que provienen de la ciencia, la filosofía, el derecho, la economía, entre otras.¹⁹

PUNTAJE Criterios a evaluar (valores o principios)	Criterios de evaluación.		
	1	2	3
Defensa a la vida <input type="text"/>	Respeto la vida en todas sus formas, en todas sus manifestaciones	Otorga un respeto a la vida corpórea en la mayoría de las manifestaciones	No otorga el respeto a la vida o es insuficiente.
Totalidad <input type="text"/>	Con el tratamiento se obtiene el saneamiento en	Con el tratamiento se obtiene el saneamiento	Con el tratamiento no se obtiene el saneamiento

	su totalidad.	parcial.	adecuado.
Libertad y responsabilidad	Se otorga respeto a la libertad pero de manera responsable.	No se respeta la libertad en su totalidad.	No hay un respeto por la libertad, ya que no se realiza de manera responsable.
Sociabilidad	Se promueve y se ayuda a obtener la salud de la sociedad, respetando sus derechos.	Se promueve pero no se ayuda a obtener la salud de la sociedad.	No se promueve ni se ayuda a obtener la salud de la sociedad, ya que no hay un respeto hacia sus derechos.
Subsidiaridad	Se atienden las necesidades de la sociedad sin sustituir su capacidad de decidir y actuar.	Se atienden las necesidades de la sociedad suprimiendo su capacidad de decidir y actuar.	No se atienden las necesidades de la sociedad.

Rúbrica personalista. En este cuadro se colocaron los principios en los que se basa esta escuela bioética, junto con los criterios a evaluar para medirlos durante el análisis de los casos clínicos.

5.1.2 Principialismo

Esta corriente fue propuesta en la década de los 80 por Tom L. Beauchamp y James F. Childress elaboraron un “paradigma” moral para quienes trabajan en el ámbito de la salud, a los fines de proporcionar una referencia práctico y conceptual que pueda servir de orientación en situaciones concretas. Tal paradigma, como se sabe, estaba asentado en las bases de los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Representa el primer enfoque de análisis situacional que diseñaron los profesionales dedicados a la bioética, recoge los antecedentes fundamentales de la disciplina.¹⁸ Estos se describen en la tabla 5.

PRINCIPIOS	DESCRIPCIÓN
Autonomía	Se refiere a los valores, criterios y preferencias del enfermo en la toma de decisiones. Este principio guarda inmediata relación con la cuestión del consentimiento informado.
Beneficencia	Compromete a proporcionar beneficios a los demás. Es decir, hacer todo el bien al paciente.
No maleficencia	Nos obliga a no dañar a los demás. Clásicamente conocido como “ <i>primum non nocere</i> ”, es un principio prioritario.
Justicia	Se refiere a la obligación de igualdad en los tratamientos.

Tabla 5 Principios de la Bioética Principialista.¹⁴

El método principialista recurre al lenguaje de los “principios” y de las “consecuencias”. Se determinan principios elementales con los que se analizan los casos concretos y las consecuencias que se seguirán en cada caso particular de la aplicación de estos principios, siendo tal el método más adecuado para la toma de decisiones éticas en la clínica médica.¹⁵

Del principialismo se desprenden tres metodologías que se mencionan en la tabla 6.

PRINCIPIALISMO	El método de Beauchamp y Childress (1999, 2013). Propuesta basada en cuatro principios morales: 1.- La no maleficencia. 2.- La beneficencia. 3.- La autonomía. 4.- La justicia. Uno de los métodos más importantes en la bioética, especialmente norteamericana	El método de Gert, Colver, & Clouser El (2006). Una propuesta fundamentada en la moral común y en un único principio moral. Se basa en el principio de no maleficencia.	El método principialista de Diego Gracia, (1991). Parte de los cuatro principios propuestos por Beauchamp & Childress, en el que se hace un mayor énfasis en la consideración de las consecuencias de los actos.

Tabla 6 Métodos de la escuela principialista.^{18, 19, 21}

5.1.2.1.- El método de Beauchamp y Childress

Esta metodología tiene un objetivo principal: ayudar a resolver los problemas éticos que se plantean en la práctica médica y en el ámbito de la biomedicina. La originalidad de esta metodología es establecer que hay cuatro principios fundamentales o prima facie: respeto a la autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia, que tienen que orientar moralmente

las decisiones; que se tienen que aplicar a situaciones médicas concretas, en vista a identificar, analizar y resolver los conflictos éticos que se plantean. Según B&Ch, para abordar los problemas éticos de la biomedicina, hay que partir de los cuatro principios mencionados que derivan inicialmente de juicios ponderados de la moral común y la tradición médica.²¹

Muchas veces estos principios y reglas entran en conflicto. Por eso, además de la especificación, hace falta proceder, afirman B&Ch, a una ponderación, esto es, determinar qué principio, regla, derecho o deber, tiene más peso en una situación concreta. Consiste en examinar y evaluar el peso o la importancia relativa de las normas. La ponderación es particularmente útil para juzgar situaciones individuales, y la especificación es particularmente útil para determinar el desarrollo de una política.²¹

B&Ch eran conscientes de que los principios no son suficientes en la vida moral y que hay que tener en cuenta otras dimensiones. Así, principios y virtudes tendrían que ir juntos; los principios garantizarían la seriedad racional del juicio moral y su objetividad, y las virtudes proporcionarían buenos motivos para actuar.²¹

PUNTAJE Criterios a evaluar. (valores o principios)	Criterios de evaluación.		
	1	2	3
No maleficencia <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>	No se efectúa daño alguno, de ningún tipo, a las personas involucradas.	Se efectúa daño mínimo a alguna de las personas involucradas.	Se realiza daño, de cualquier tipo, a alguna de las personas involucradas.

Beneficencia <input data-bbox="337 331 613 415" type="text"/>			
Autonomía <input data-bbox="337 699 613 783" type="text"/>	Se actuó siempre en beneficio de las personas involucradas.	Se actuó beneficiando parcialmente a las personas involucradas.	Se actuó sin realizar algún beneficio a las personas involucradas.
Justicia <input data-bbox="337 1325 613 1409" type="text"/>	Se respetan completamente los valores, criterios, decisiones y la dignidad del afectado.	Hay un respeto parcial de los valores, criterios, decisiones y la dignidad del afectado.	Hubo deficiencia o falta de respeto a los valores, criterios, decisiones y la dignidad del afectado.
Justicia <input data-bbox="337 1325 613 1409" type="text"/>	Se recibió un trato total de igualdad y de equidad.	Se recibió un trato parcial de igualdad y equidad.	Fue deficiente o no se recibió un trato de igualdad y equidad.

Rúbrica principalista del método de Beauchamp y Childress. En este cuadro se colocaron los principios en los que se basa esta metodología, junto con los criterios a evaluar para medirlos durante el análisis de los casos clínicos.

5.1.2.2.- El método de Gert, Colver & Clouser El

Gert, Culver y Clouser se basaron en la teoría de la moralidad común, es decir, el estudio de la moralidad común en tanto teoría, según su

propuesta tiene su punto de partida en la experiencia moral cotidiana. Dado que esta teoría tiene por base la moralidad común, algo que todos nosotros construimos y aprendemos en el día a día, las personas en general saben instintivamente lo que ésta es y hasta suelen aplicarla en lo cotidiano, aunque jamás la hayan estudiado o hayan oído hablar de ella.²² Clouser y Gert destacan, que en el principialismo, aunque las teorías estén en el nivel de jerarquía de justificación, éstas no asumen ningún papel en el raciocinio moral práctico; en lugar de ello, son los principios los que asumen, de hecho, el papel de tribunal de última instancia. Según estos críticos, no hay nada de errado en utilizar principios en los análisis de los casos concretos en general; sin embargo, usarlos como simples sustitutos de sus teorías éticas de origen parece más un esfuerzo inconsciente de aferrarse a las propias.

Van más lejos al afirmar que el principialismo carece de unidad sistemática, creando, así, un problema práctico y otro teórico. Como no hay una teoría moral que reúna sus principios adecuadamente, tampoco hay una guía de acción unificada que genere reglas claras y coherentes para las acciones. Según los autores, en el principialismo, la discusión es demasiado ecléctica, lo cual es inevitable, considerando que cada principio está fundamentado en una teoría moral diferente. Así, por ejemplo, en el principio de no maleficencia, ellos reconocen que Gert estaba en lo cierto al enfatizar la importancia del deber de evitar perjudicar a los otros. Siguiendo la misma línea crítica de los autores aquí trabajados, se percibe que solamente con el uso de una teoría moral unificada sería posible lidiar con toda la amplitud de cuestiones complejas que la bioética actualmente abarca.²² Solo así, por un procedimiento de decisión única, clara y coherente, es que se llegaría a respuestas verdaderas y moralmente válidas.

A partir de este único principio es posible derivar otras conductas que no son exigibles pero sí deseables moralmente que reciben el nombre de "ideales morales", las cuales son el hacer y promover el bien. Con base en las anteriores consideraciones estos autores fundamentan su método

de toma de decisiones en bioética clínica, a partir de diez normas morales de obligación general que deben tenerse en cuenta en el análisis de los casos bioéticos clínicos que se describen en la tabla 7.²²

Una de las fortalezas de este método es el de dar normas claras en favor a evitar causar el daño en los seres humanos, queda por otro lado, la protección y promoción positiva o activa para su autorrealización, la cual sólo es posible por medio de la ayuda mutua.

Normas morales que prohíben directamente causar cinco daños.	Normas morales, que en casos particulares generalmente su realización usualmente, pero no siempre, causan daño.
No matar, incluye adicionalmente ocasionar la pérdida permanente de la conciencia.	No engañar.
No causar dolor, incluye ocasionar no sólo dolor físico, sino también psicológico.	No hacer trampa.
No causar incapacidad, incluye el no causar pérdida de las capacidades físicas, mentales o volitivas.	No romper sus promesas.
No privar de la libertad, incluye la pérdida de la capacidad para actuar libremente, así con su oportunidad para ello.	No romper la ley.
No privar del placer, incluidas las fuentes del placer.	No cumplir con sus deberes u obligaciones.

Tabla 7 Normas morales de obligación general que deben tenerse en cuenta en el análisis de los casos bioéticos clínico.²²

PUNTAJE Criterios a evaluar (valores o principios)	Criterios de evaluación.		
	1	2	3
No maleficencia	No se efectúa daño alguno, de ningún tipo, a las personas involucradas.	Se efectúa daño mínimo a alguna de las personas involucradas.	Se realiza daño, de cualquier tipo, a alguna de las personas involucradas.

Rúbrica principalista del método de Gert, Colver & Clouser Et. En este cuadro se colocó el principio en los que se basa este método, junto con los criterios a evaluar para poder medirlo durante el análisis de los casos clínicos.

5.1.2.3.- El método principalista de Diego Gracia

El método propuesto por Gracia toma la forma de un “principalismo jerarquizado”: teniendo en cuenta la necesidad de observar, por una parte, una serie de principios que sirven de salvaguarda de valores importantes, que recogen, además, buena parte de las tradiciones que han animado y dotado de sentido la ética médica a lo largo de la historia y, por otra, de resolver los conflictos que se plantean en la realidad, era imprescindible introducir algunas modificaciones en la propuesta de T.L. Beauchamp y J.F. Childress.¹⁶

Gracia propone tener en cuenta estos conceptos a la hora de hablar del aspecto ético en una toma de decisión bioética.²¹

- Sistema de referencia.- Es la última referencia, válida para todos, que tiene un carácter ontológico o real, pero esto entendido en sentido formal, sin contenidos, cuyo objeto es saber cómo son las

cosas en el mundo. Es ideal, y es el ideal de toda explicación racional posible. En este sentido son previos a la razón.

- Esbozos morales.- Conjuntos de contenidos que la razón elabora partiendo del ideal que es el sistema de referencia. Son hipótesis, o suposiciones.
- Experiencia moral o experiencia racional.- Un ejemplo es la hipótesis que es el esbozo se “experimenta” no físicamente, ni matemáticamente, sino personalmente. Es lo que se llama compenetración (experiencia de amor interpersonal, más propio de la realidad religiosa) o conformación (experiencia de la propia realidad personal a lo largo del decurso biográfico). En nuestro caso la prueba se realiza mediante la conformación: la realización de la propia personalidad
- Sistema de referencia.- Para que una acción pueda ser considerada moral o correcta, tiene que ser universalizable, de modo que no vaya contra el respeto debido a todas y cada una de las personas.⁽²¹⁾

Con esta explicación y esta estructura Gracia pensó que conseguía la universalidad de la ética en un sentido formal, no material. Superando el idealismo, y el deontologismo, mediante una fundamentación racional, y a la vez el naturalismo sin caer en la falacia naturalista, o en un racionalismo material.²¹

Pasos concretos que propone como metodología ética:

Paso 1.- El sistema de referencia moral (ontológico)

- La premisa ontológica: el hombre es persona, y en cuanto tal tiene dignidad y no precio.
- La premisa ética: en tanto que personas, todos los hombres son iguales y merecen igual consideración y respeto.²²

Paso 2.- El esbozo moral (deontológico).

- Nivel 1: No-maleficencia y Justicia.
- Nivel 2: Autonomía y Beneficencia.²²

Paso 3.- La experiencia moral (teleológica).

- Consecuencias objetivas.
- Consecuencias subjetivas.²²

Paso 4.- La verificación moral (justificación).

- Contraste el caso con la “regla”, tal como se encuentra expresada en el esbozo (paso 2).
- Compruebe si es posible justificar una “excepción” a la regla en ese caso concreto (paso 3).
- Contraste la decisión tomada con el sistema de referencia, tal como se encuentra expresado en el primer punto (paso 1).²²

Paso 5.- Tomar la decisión final.²²

Esta nueva propuesta es más afín a la tradición aristotélica y está enfocada hacia el desarrollo de un modelo en el que se enfatiza el trabajo con los valores más que el de los principios. Por ello, la clave fundamental sobre la que orbita este nuevo sistema es la deliberación.

PUNTAJE Criterios a evaluar (valores o principios)	Criterios de evaluación.		
	1	2	3

<p>Dignidad</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td data-bbox="641 283 885 619"> <p>Se respeta la cualidad del valor como persona y su integridad.</p> </td> <td data-bbox="893 283 1128 619"> <p>Hay una falta parcial hacia la integridad y la cualidad del valor como persona.</p> </td> <td data-bbox="1136 283 1364 619"> <p>Se viola completamente la cualidad del valor como persona y su integridad.</p> </td> </tr> </table>			<p>Se respeta la cualidad del valor como persona y su integridad.</p>	<p>Hay una falta parcial hacia la integridad y la cualidad del valor como persona.</p>	<p>Se viola completamente la cualidad del valor como persona y su integridad.</p>
<p>Se respeta la cualidad del valor como persona y su integridad.</p>	<p>Hay una falta parcial hacia la integridad y la cualidad del valor como persona.</p>	<p>Se viola completamente la cualidad del valor como persona y su integridad.</p>				
<p>Respeto</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td data-bbox="641 703 885 1081"> <p>Se trata con total consideración y valor a las personas involucradas.</p> </td> <td data-bbox="893 703 1128 1081"> <p>Hay un trato parcial en consideración y valor hacia las personas involucradas.</p> </td> <td data-bbox="1136 703 1364 1081"> <p>No hay ningún tipo de consideración ni trato con valor hacia las personas involucradas.</p> </td> </tr> </table>			<p>Se trata con total consideración y valor a las personas involucradas.</p>	<p>Hay un trato parcial en consideración y valor hacia las personas involucradas.</p>	<p>No hay ningún tipo de consideración ni trato con valor hacia las personas involucradas.</p>
<p>Se trata con total consideración y valor a las personas involucradas.</p>	<p>Hay un trato parcial en consideración y valor hacia las personas involucradas.</p>	<p>No hay ningún tipo de consideración ni trato con valor hacia las personas involucradas.</p>				
<p>Igualdad</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td data-bbox="641 1165 885 1449"> <p>Hay un trato completamente igualitario entre los involucrados.</p> </td> <td data-bbox="893 1165 1128 1449"> <p>Hay un trato medianamente igualitario entre los involucrados.</p> </td> <td data-bbox="1136 1165 1364 1449"> <p>No hay ningún tipo de trato igualitario entre los involucrados.</p> </td> </tr> </table>			<p>Hay un trato completamente igualitario entre los involucrados.</p>	<p>Hay un trato medianamente igualitario entre los involucrados.</p>	<p>No hay ningún tipo de trato igualitario entre los involucrados.</p>
<p>Hay un trato completamente igualitario entre los involucrados.</p>	<p>Hay un trato medianamente igualitario entre los involucrados.</p>	<p>No hay ningún tipo de trato igualitario entre los involucrados.</p>				
<p>No maleficencia</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td data-bbox="641 1575 885 1858"> <p>No se efectúa daño alguno, de ningún tipo, a las personas involucradas.</p> </td> <td data-bbox="893 1575 1128 1858"> <p>Se efectúa daño mínimo a alguna de las personas involucradas.</p> </td> <td data-bbox="1136 1575 1364 1858"> <p>Se realiza daño, de cualquier tipo, a alguna de las personas involucradas.</p> </td> </tr> </table>			<p>No se efectúa daño alguno, de ningún tipo, a las personas involucradas.</p>	<p>Se efectúa daño mínimo a alguna de las personas involucradas.</p>	<p>Se realiza daño, de cualquier tipo, a alguna de las personas involucradas.</p>
<p>No se efectúa daño alguno, de ningún tipo, a las personas involucradas.</p>	<p>Se efectúa daño mínimo a alguna de las personas involucradas.</p>	<p>Se realiza daño, de cualquier tipo, a alguna de las personas involucradas.</p>				

Beneficencia <input data-bbox="337 331 613 411" type="text"/>			
Autonomía <input data-bbox="337 701 613 781" type="text"/>	Se actuó siempre en beneficio de las personas involucradas.	Se actuó beneficiando parcialmente a las personas involucradas.	Se actuó sin realizar algún beneficio a las personas involucradas.
Justicia <input data-bbox="337 1220 613 1299" type="text"/>	Se respetan completamente los valores, criterios, decisiones y la dignidad del afectado.	Hay un respeto parcial de los valores, criterios, decisiones y la dignidad del afectado.	Hubo deficiencia o falta de respeto a los valores, criterios, decisiones y la dignidad del afectado.
Justicia <input data-bbox="337 1585 613 1665" type="text"/>	Se recibió un trato total de igualdad y de equidad.	Se recibió un trato parcial de igualdad y equidad.	Fue deficiente o no se recibió un trato de igualdad y equidad.

Rúbrica principalista del método de Diego Gracia. En este cuadro se colocaron los principios en los que se basa este método, junto con los criterios a evaluar para poder medirlo durante el análisis de los casos clínicos.

5.1.3 La casuística

Llamada así en virtud del estudio de los casos particulares, con el objetivo de extraer de ellos principios, que permitieran un estudio y análisis, que sirvieran de base para casos similares.

Esta metodología cobró particular interés en los siglos XV y XVI, con el desarrollo de la teología jesuítica y usada especialmente para la aplicación de máximas teológicas durante la confesión; por ello, en el campo de la ética médica se fundamenta en las circunstancias particulares de cada caso y saca de este máximas sobre cuestiones que se consideran éticas y no éticas que, más que posicionarse como normas teóricas y abstractas, son prácticas y se aplican siempre a discreción y discernimiento de las circunstancias y nunca de forma universalmente válida para todos los casos.¹⁵

La fortaleza principal de esta metodología radica en su capacidad de leer las circunstancias particulares de cada caso concreto y actuar en consecuencia con ellas, es decir, de adaptarse a la toma de decisiones tomando en cuenta los valores y principios particulares de cada paciente, en cada momento concreto de su tratamiento y con la evolución propia de sus emociones y las de su familia.¹⁶

Por su parte, la debilidad de esta consiste en que, al considerar las circunstancias particulares de cada caso, puede extraviarse en la orientación que se dé al final del análisis, ya que este será muy particular y corre el riesgo de perder de vista la universalidad de los principios bioéticos. De igual manera, se corre el peligro de manejar emociones y sentimientos que, al ser cambiantes, pueden determinar una postura cambiante, de igual modo. Ante esta debilidad, la casuística recomienda la revalorización de los casos constantemente, así como el contraste con su evolución en tiempos breves durante todo lo que dure el padecimiento o tratamiento.¹⁶

A continuación en la tabla 8 se mencionan las metodologías de la escuela casuística.

CASUÍSTICA	<p>El método de Jonsen, Siegler, & Winslade (2006).</p> <p>En el que el estudio se centra en el caso en particular, a partir de las indicaciones médicas, las preferencias del paciente, la calidad de vida y las características contextuales.</p>	<p>El método deliberativo de Diego Gracia (2000).</p> <p>Esta propuesta se basa en el estudio del caso particular, y para su resolución en la deliberación prudente.</p>
-------------------	--	---

Tabla 8. Métodos de la escuela casuística.^{15, 20}

5.1.3.1 El método de Jonsen, Siegler, & Winslade

Su propuesta consiste en analizar cada caso clínico, en particular los que planteen problemas éticos, siguiendo los cuatro parámetros que ofrecen un método sencillo y sistemático para identificar y analizar los problemas éticos que surgen en la práctica clínica. Lo importante, en la ética clínica, es hacer un análisis ético basado en un examen ordenado de los cuatro parámetros anteriores.¹⁵

1) Las indicaciones médicas.

Este parámetro abarca el contenido habitual de las deliberaciones clínicas: el diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento del problema sanitario del paciente. A ese respecto, el debate ético examina los hechos médicos y los evalúa a la luz de los rasgos éticos del caso, tales como la posibilidad de beneficiar al paciente y de respetar sus preferencias. Debe quedar claro que el primer paso para evaluar los aspectos éticos de un caso es, por tanto, el de tener una idea clara de los posibles beneficios que se obtienen con una intervención médica.¹⁵

Dicho de otro modo y más práctico, las indicaciones médicas tienen que hacer referencia explícita a los principios de beneficencia y de no-maleficencia, planteándose y respondiendo a las siguientes preguntas:

- 1ª) ¿Qué problema médico tiene el paciente? ¿Cuál es su historial, diagnóstico y pronóstico?
- 2ª) ¿Es un problema agudo o crónico, crítico o no crítico, reversible o irreversible?
- 3ª) ¿Cuáles son los objetivos del tratamiento?
- 4ª) ¿Qué alternativas se contemplan en caso de fracaso terapéutico?
- 5ª) En suma, ¿cómo se puede beneficiar el paciente de la atención médica y de la enfermedad sin causarle daño?¹⁵

2) Las preferencias del paciente.

En todo tratamiento médico son éticamente relevantes las referencias del paciente basadas en sus propios valores y en la evaluación personal que haga de los beneficios y de los riesgos. Estamos, según nuestros autores, ante un parámetro esencial en el análisis de los problemas éticos de la medicina clínica. Estamos ante el significado, valor y alcance, moral y jurídico, de la autonomía personal que se mantiene tan enraizado en la cultura occidental. Así pues, este parámetro se ocupa de las cuestiones vinculadas que el paciente exprese respecto de sus preferencias, las cuales tienen que hacer referencia explícita al principio de respeto a la autonomía personal, planteándose y respondiendo a las siguientes preguntas:

- 1ª) ¿Tiene el paciente intactas sus facultades mentales y es legalmente competente? ¿Hay signos de incapacidad?
- 2ª) Si el paciente es competente, ¿ha manifestado sus preferencias respecto a su tratamiento?
- 3ª) ¿Se le ha informado de los riesgos y beneficios?, ¿Ha comprendido dicha información? ¿Ha dado su consentimiento?
- 4ª) Si está incapacitado, ¿quién es su representante legítimo? ¿Basa éste sus decisiones en principios adecuados?

5ª) ¿Ha expresado el enfermo previamente sus preferencias, por ejemplo en directrices médicas anticipadas?

6ª) ¿Se resiste o colabora en el tratamiento médico? Justifique su respuesta.

7ª) ¿Se está respetando, en lo posible, el derecho de elección del paciente de acuerdo con la tarea ética y la ley vigente?¹⁵

3) La calidad de vida.

Uno de los objetivos fundamentales que persigue la intervención médica es la recuperación, el mantenimiento o la mejora de la calidad de vida. Ahora bien, es necesario tener en cuenta que esa expresión no es fácilmente definible debido a que está llena de factores objetivos y subjetivos, de juicios de valor en los que resulta difícil delimitar sus componentes con absoluta claridad.¹⁵

Según estos autores la calidad de vida se enfocan a los principios de beneficencia, no-maleficencia y respeto a la autonomía personal, planteándose y respondiendo a las siguientes preguntas:

1ª) ¿Cuáles son las perspectivas del paciente sobre su retorno a la vida normal, si sigue el tratamiento o si no colabora con el tratamiento?

2ª) ¿Qué carencias de índole física, mental y social, son previsibles incluso con un resultado positivo del tratamiento?

3ª) ¿Existen prejuicios susceptibles de influir en la evaluación que el profesional sanitario haga respecto de la calidad de vida del paciente?

4ª) ¿Es la situación actual (o previsible) del paciente de tal naturaleza que no valdría la pena seguir viviendo?

5ª) ¿Existen planes o razones que justifiquen la renuncia al tratamiento?

6ª) ¿Se han previsto alivios y cuidados paliativos?¹⁵

4) Los rasgos contextuales.

Todo caso clínico está enmarcado en un contexto más amplio en el que confluyen personas, familias, comunidades o grupos sociales, empleados de las organizaciones sanitarias, casas de seguros, decisiones políticas,

etc. A todos esos elementos o factores que componen los "rasgos contextuales" en que tiene lugar el caso concreto de atención a un determinado paciente. Tiene una gran influencia en el modo en que los problemas éticos son percibidos, analizados y resueltos, y está relacionado con el caso clínico al menos de dos formas: por una parte, fija los límites y las condiciones en que se toman las decisiones y, por otra, queda influido por las decisiones del y para el paciente.²¹

Es un método de razonamiento moral que consiste en plantearse y responder (con la reflexión y el debate ético consiguientes) a las preguntas que condensan el análisis ético del caso clínico según ha quedado expuesto al final de cada uno de los parámetros.

Ese conjunto de preguntas permiten evaluar cada caso, y los casos entre sí, a la luz de los principios éticos presentes en cada parámetro.

PUNTAJE Criterios a evaluar (valores o principios)	Criterios de evaluación.		
	1	2	3
No maleficencia <input type="text"/>	No se efectúa daño alguno, de ningún tipo, a las personas involucradas.	Se efectúa daño mínimo a alguna de las personas involucradas.	Se realiza daño, de cualquier tipo, a alguna de las personas involucradas.
Beneficencia <input type="text"/>	Se actúa siempre en beneficio de la salud de las	Se actúa beneficiando parcialmente la salud de las	Se actúa sin realizar algún beneficio a la salud de las

	personas involucradas.	personas involucradas.	personas involucradas.
Autonomía	Se respetan completamente las preferencias, los valores, criterios, decisiones y la dignidad del afectado.	Hay un respeto parcial de las preferencias, los valores, criterios, decisiones y la dignidad del afectado.	Hubo deficiencia o falta de respeto a las preferencias, los valores, criterios, decisiones y la dignidad del afectado.

Rúbrica casuística del método de Jonsen, Siegler, & Winslade. En este cuadro se colocaron los principios en los que se basa este método, junto con los criterios a evaluar para poder medirlo durante el análisis de los casos clínicos.

5.1.3.2 El método deliberativo de Diego Gracia

El nacimiento de la bioética tiene una íntima relación con conflictos institucionales o de poder. En el ámbito del poder judicial hay un amplio elenco de casos paradigmáticos en el nacimiento de la bioética, sobre todo en los tribunales norteamericanos a lo largo del siglo XX. Estos conflictos institucionales desembocaron en la necesidad de crear comités o comisiones para el debate de problemas bioéticos.²⁰

El método utilizado para la resolución de los problemas planteados ha sido la deliberación. Para Diego Gracia, *“la función del comité es deliberar. Por tanto, no se trata de informar a otros de las propias ideas, ni de convencerles, ni de cambiar sus sistemas de creencias o valores. La*

función de un comité es distinta, es deliberar, a fin de tomar decisiones sobre cuestiones compleja".²⁰

Existen dos aproximaciones diferentes a los problemas éticos, así como al modo de usar estas metodologías, "dilemática" y "problemática". El objetivo de la primera es elegir entre diferentes posibilidades, generalmente dos. Su método es la teoría de la elección racional. Por el contrario, la segunda pone más el acento en el camino que en la meta; se fija más en el procedimiento que en la conclusión, entre otras cosas porque no es evidente que los problemas morales tengan siempre solución, y que de tenerla esa solución sea una y la misma para todos. La primera es una aproximación "decisionista" a los problemas éticos, en tanto que la segunda es básicamente "deliberativa".

Gracia se refiere a la deliberación como el método para la resolución de problemas bioéticos. Considera que las situaciones de pérdida de control emocional y de angustia son las que nos llevan a asumir posturas límite, de aceptación o rechazo totales, de amor u odio, que convierten los conflictos en dilemas con sólo dos salidas extremas y opuestas entre sí. El autor ofrece una aproximación y una concreción de la problemática de la deliberación en los siguientes términos: *"La deliberación busca analizar los problemas en toda su complejidad. Eso supone ponderar tanto los principios y valores implicados como las circunstancias y consecuencias del caso. Esto permitirá identificar todos, o al menos la mayoría de los cursos de acción posibles. Puede tomarse como norma que los cursos posibles son siempre cinco o más, y que cuando se han identificado menos es por defecto en el proceso de análisis. Por otra parte, el curso óptimo de acción no está generalmente en los extremos, sino en el medio o cercano a él. De ahí que el resultado del proceso de la deliberación suela ser tan distinto del de los procesos dilemáticos. El proceso de la deliberación exige la escucha atenta, el esfuerzo por comprender la situación objeto de estudio, el análisis de los valores implicados, la argumentación racional sobre los cursos de acción posibles y los cursos óptimos, la aclaración del marco legal, el consejo no directivo, la ayuda*

aún en el caso de que la opción elegida por quien tiene el derecho y el deber de tomarla no coincida con la que el profesional considera correcta. La deliberación es en sí un método, un procedimiento”²⁰

PUNTAJE Criterios a evaluar.	Criterios de evaluación.		
	1	2	3
Principios y valores <input type="text"/>	Son identificados, analizados y respetados completamente.	Son identificados y analizados, pero no hay un respeto hacia ellos.	No pueden identificarse.
Circunstancias y consecuencias <input type="text"/>	Están completamente descritas.	Solo se describen las circunstancias pero no las consecuencias.	No se encuentran.
Cursos de acción posibles <input type="text"/>	Hay más de cinco opciones	Hay de dos a 3 opciones para	Solo hay un posible camino

	para dar solución al caso.	dar solución al caso.	a seguir para la resolución del caso.
Marco legal			
	Hay alguna implicación legal en el caso.	Es posible una implicación legal en el caso.	No hay alguna implicación legal en el caso.

Rúbrica casuística del método deliberativo de Diego Gracia. En este cuadro se colocaron los criterios en los que se basa este método para poder medirlos durante el análisis de los casos clínicos.

5.1.4.- De la virtud

En oposición al principialismo que centró su atención en las acciones, esta escuela centra su atención en la perspectiva del médico que actúa, en sus hábitos y cualidades personales aplicables a todo el devenir de su práctica.¹⁹

Emplea el lenguaje de la “virtud” y del “vicio” (hábitos y actitudes), siendo tal el sentido de toda la ética médica clásica, cuyo problema central y prácticamente único fue el de las actitudes o cualidades de carácter que debía tener un buen médico, criterio que fue llevado a diversos textos deontológicos, y aún legales.¹⁸

Se basa en el ejercicio de las competencias, (virtudes) o dimensiones que son del dominio profesional siguiendo criterios de excelencia.

El modelo de la virtud se opone, radicalmente, a la ética del deber, en la medida en que atribuye al sujeto y a su perfección, mediante la virtud, el único camino para alcanzar el bien.¹⁹

Es imprescindible saber ejercitar determinadas virtudes morales que hacen el buen desempeño de su labor profesional diaria, en particular, en cuanto a la prudencia que debe presidir toda toma de decisión. Pero es claro que no se puede obligar nadie a “ser virtuoso”, la virtud en el médico

es enseñable y puede verse en acción en el escenario clínico. Se trata de una ética donde la calidad moral de un acto deriva del acto considerado en sí mismo, de la intención o el fin que persigue, porque para ser un “buen médico” no basta con contar con determinadas virtudes, sino que se requiere que posea conocimientos, no sólo médicos, sino también de ética médica y de derecho y habilidades propias de su ciencia, y pautas éticas de decisión y acción, a fin de que pueda resolver los casos conflictivos que se le presenten.

En la tabla 9 se describen brevemente las metodologías de la escuela bioética de la virtud.

<p style="text-align: center;">DE LA VIRTUD.</p>	<p style="text-align: center;">El método de Thomasma & Pellegrino (1978).</p> <p>Su método pone de manifiesto la importancia para el estudio del caso clínico de los hechos del caso y la escala de valores de los participantes. A partir de lo cual se procede a determinar el principal valor amenazado; los posibles cursos de acción que protejan el mayor número valores; y la elección del curso de acción a recomendar.</p>	<p style="text-align: center;">El método de Drane (1988).</p> <p>La propuesta consta de cuatro fases:</p> <p>1.- Fase expositiva (factores médicos, personales y socioeconómicos).</p> <p>2.- Fase racional (categorías relacionadas con la ética médica; los principios y máximas; normas jurídicas y códigos profesionales).</p> <p>3.-Fase volitiva (ordenamiento de los beneficios, los principios y la toma de decisión).</p> <p>4.- La fase pública, "preparación para el escrutinio y la defensa de las decisiones."</p>
---	---	--

Tabla 9 Métodos de la escuela de la virtud.^{16, 18}

5.1.4.1.- El método de Thomasma y Pellegrino

Durante las décadas de 1960 y 1970 comenzó a difundirse el concepto de ética médica como una entidad particular de importancia en la resolución de dilemas ético-clínicos.¹⁶

El médico David Thomasma creó, a la par del surgimiento de la ética médica contemporánea, su metodología para el abordaje de casos clínicos desde el punto de vista ético y, junto con Edmund Pellegrino, la puso en práctica.¹⁵ Esta consiste en seis pasos:

Paso 1.- Describir todos los datos médicos relevantes.

Aquí se incluye el estudio de la historia clínica del paciente y de su condición actual, así como pasada, para extraer de ella aquellos datos que se consideran pertinentes para la futura reflexión ética. No se trata aquí únicamente de contar con la historia y el expediente clínico del paciente, sino de entender la naturaleza, las implicaciones y las consecuencias de las acciones médicas realizadas o que se pretenden realizar.¹⁵

Paso 2.- Describir todos los valores y conflictos de interés presentes en el caso.

Tanto del paciente como del médico y demás personal involucrado. Este segundo momento incluye una indagación sobre los valores y preferencias de los tres agentes involucrados; pero también de cualquier otro interés que pudiera estar afectando al caso en particular, por ejemplo, políticas hospitalarias, indicaciones jurídicas, etc.¹⁵

Paso 3.- Determinar el principal conflicto de valores.

Una vez que se han encontrado y delimitado los conflictos de interés, el tercer paso consiste en determinar cuál de ellos es el principal y por qué está en conflicto con los otros.¹⁵

Paso 4.- Determinar todos los posibles cursos de acción que sean éticos y que protejan tantos valores involucrados como sea posible.

En este momento surge la pregunta por lo correcto e incorrecto ético, ya que se ponderan las distintas posibilidades, así como las ventajas y desventajas para los valores detectados en la etapa anterior. Aquí no bastan ya los datos médicos ni la taxonomía axiológica, es preciso elaborar reflexiones que permitan evaluar cuál de las opciones es la más apegada a la ética, al proteger la mayor cantidad de valores posibles.¹⁵

Paso 5.- Elegir una opción.

Una vez contempladas distintas opciones, se elige la que se considere mejor con base en los valores detectados, los posibles cursos de acción y las implicaciones de cada una de estas. Se entiende que cuando se elige una, se elige en función de las ventajas consideradas deseables de obtener, es decir, se toma una pensando que será la mejor por las ventajas que ofrece, sabiendo que siempre existe la posibilidad de que el caso no desemboque en lo que se hubiera querido o deseado.¹⁵

Paso 6.- Dar razones de la elección y sostenerla.

Esta elección debe ir acompañada de razones suficientes que la hagan válida y sólida desde la ética; por ello, su ponderación debe ser muy minuciosa y cuidadosa, a la luz de los principios éticos y valorando lo que se cree mejor para el paciente; cuando esto ha ocurrido, se pueden elaborar explicaciones y dar razones que la conviertan en la decisión más sostenible y plausible, al menos para ese momento concreto.¹⁵

Se considera esta metodología una de las más completas, se puede observar que, aunque su éxito se deba precisamente a la valoración de todos los elementos en juego, en un caso clínico, así como al peso otorgado a los valores y su clasificación, su debilidad se encuentra en la segunda parte, es decir, en el momento de la deliberación ética, ya que deberá privilegiar un curso de acción por encima de otros, y para hacerlo deberá valorar unos principios por encima de otros.¹⁶

PUNTAJE Criterios a evaluar.	Criterios de evaluación.		
	1	2	3
Datos médicos <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>	Se cuenta con el expediente clínico completo del paciente, queda perfectamente entendida la naturaleza del padecimiento, las implicaciones y las consecuencias de las acciones médicas realizadas o que se pretenden realizar.	No se cuenta con el expediente completo, pero si se entiende la naturaleza del padecimiento, las implicaciones y las consecuencias de las acciones médicas se pretenden realizar.	No se cuenta con el expediente clínico, ni se comprende la naturaleza del padecimiento, las implicaciones y las consecuencias de las acciones médicas realizadas o que se pretenden realizar.
Valores y conflictos de los involucrados <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>	Se cuenta con una descripción completa de los valores,	No se pueden describir los valores, preferencias y	No se pueden describir los valores, preferencias y

	preferencias de los tres agentes involucrados (paciente, médico o cualquier otra persona involucrada).	conflictos de alguno de los tres agentes involucrados (paciente, médico, cualquier otra persona involucrada).	conflictos de ninguno de los tres agentes involucrados (paciente, médico, cualquier otra persona involucrada).
Conflicto principal <input data-bbox="337 905 613 982" type="text"/>	Se tiene identificado exactamente el conflicto principal.	Se tiene duda para poder identificar el conflicto principal.	No se puede identificar el conflicto principal.
Solución <input data-bbox="337 1272 613 1350" type="text"/>	Se eligió la solución que se considera mejor con base en los valores detectados, los posibles cursos de acción y las implicaciones de cada una de estas. Y se	Se eligió la solución que se considera mejor con base en los valores detectados, los posibles cursos de acción y las implicaciones de cada una de estas, pero no	No se puede elegir una solución adecuada por falta de elementos para poder dar resolución.

	<p>tienen suficientes fundamentos para sostenerla.</p>	<p>se tienen suficientes fundamentos para sostenerla.</p>	
--	--	---	--

Rúbrica de la virtud del método de Thomasma y Pellegrino. En este cuadro se colocaron los criterios en los que se basa este método para poder medirlos durante el análisis de los casos clínicos

5.1.4.2.- El método de Drane

Más adelante James Drane sintetizó el modelo de Thomasma y Pellegrino en cuatro pasos o etapas:

- Etapa expositiva: el objetivo de este primer momento es tener claros cuáles son tanto los factores médicos de la condición presentada como los asuntos éticos derivados de la consideración del paciente como persona, sus valores y preferencias; al igual que los propios del médico o personal de la salud que lo está tratando y de todos los aspectos socioeconómicos que rodean al caso. En este momento únicamente se trata de una simple identificación y enumeración de factores, no de un análisis o valoración de estos.¹⁷
- Etapa racional: en este segundo momento un análisis más cauteloso y detallado se realiza a partir de los factores enunciados en la etapa anterior: de las consideraciones médicas, de los asuntos éticos observados mediante la guía rectora de determinados principios bioéticos, de tal suerte que estos justificarán las razones emitidas en el tercer momento que se verá a continuación. De igual modo, en esta etapa se analizan los aspectos jurídicos circundantes al caso.¹⁷
- Etapa volitiva: en este momento se debe decidir por un determinado curso de acción. Se llega a esta conclusión ordenando jerárquicamente los bienes en juego y los valores y principios detectados, con el fin de decidirse por la mejor opción y de mayor alcance para todos los involucrados.¹⁷

• Etapa pública: una vez que se ha tomado la decisión de sugerir una acción por encima de otras posibles, se debe dar razón de ello, es decir, se deben proveer las razones y motivos que llevaron a elegirla. Se buscará en esta etapa que las decisiones sean consistentes con los valores y principios éticos, sólidos en el plano de la argumentación y coherentes para ser dadas a conocer tanto al paciente, como al médico y a la familia.¹⁷

Su aplicación es aún ambigua en cuanto a la resolución de los conflictos generados en el momento de identificación de los valores y preferencias. En su análisis teórico se parece a la propuesta por Thomasma y Pellegrino; sin embargo, aquella resulta más exacta.¹⁶

PUNTAJE Criterios a evaluar	Criterios de evaluación.		
	1	2	3
Datos o factores médicos			
	Se cuenta con el expediente clínico completo del paciente, queda perfectamente entendida la naturaleza del padecimiento, las implicaciones y las	No se cuenta con el expediente completo, pero se entiende la naturaleza del padecimiento, las implicaciones y las consecuencias de las acciones	No se cuenta con el expediente clínico, ni se comprende la naturaleza del padecimiento, las implicaciones ni las consecuencias de las acciones

	consecuencias de las acciones médicas realizadas o que se pretenden realizar.	médicas que se realizaron o pretenden realizar.	médicas realizadas o que se pretenden realizar.
Valores y preferencias <input type="text"/>	Se cuenta con una descripción completa de los valores y preferencias de los tres agentes involucrados (paciente, médico, cualquier otra persona involucrada).	No se pueden describir los valores y preferencias de alguno de los tres agentes involucrados (paciente, médico, cualquier otra persona involucrada).	No se pueden describir los valores y preferencias de ninguno de los tres agentes involucrados (paciente, médico, cualquier otra persona involucrada).
Socioeconomía <input type="text"/>	Se tienen claros todos los aspectos socioeconómicos relacionados al caso y no hay	Se tiene duda de algún aspecto socioeconómico relacionado al caso que puede	Se tiene presente uno o más conflictos relacionados al aspecto socioeconómico

	algún conflicto relacionado a este.	causar algún conflicto.	.
Solución			
	Se eligió la solución que se considera mejor con base en los valores detectados, los posibles cursos de acción y las implicaciones de cada una de estas. Y se tienen suficientes fundamentos para sostenerla.	Se eligió la solución que se considera mejor con base en los valores detectados, los posibles cursos de acción y las implicaciones de cada una de estas, pero no se tienen suficientes fundamentos para sostenerla.	No se puede elegir una solución adecuada por falta de elementos para poder dar resolución.

Rúbrica de la virtud del método de Drane. En este cuadro se colocaron los criterios en los que se basa este método para poder medirlos durante el análisis de los casos clínicos a evaluar.

5.1.5.- Narrativas y del cuidado

La ética narrativa rechaza cualquier sistema de principios, apelando a la “razón discursiva” y centrándose los hábitos y actitudes, procedimentalmente, para el análisis de los conflictos éticos, postula que ellos deben entenderse como “historias” rivales, las que difieren por los hábitos (virtudes / vicios) y actitudes (carácter) de sus protagonistas, interpretando estos conflictos como un desacuerdo en los hábitos y en el

carácter, es decir, en la trama básica de la “historia” (entendida como un proceso, dinámico y vital, que se narra).¹⁸

El procedimiento narrativo sirve para evitar los conflictos. Se basa en el ejercicio de las competencias, (virtudes) o dimensiones que son del dominio profesional siguiendo criterios de excelencia. Este método resulta particularmente útil en medicina familiar y comunitaria, pero advirtiéndose que como las cuestiones que se plantean en la práctica hospitalaria tienen que ver prácticamente siempre con la toma urgente de decisiones diagnósticas o terapéuticas referenciadas al “cómo actuar”, esto es, qué hacer, qué no hacer y qué dejar de hacer, el procedimiento ético es aquí absolutamente decisorio, lo cual debe ser exacto, por lo cual el método narrativo no resulta idóneo para el tratamiento de estos problemas.¹⁸

La perspectiva narrativa no está en conflicto con el principialismo ni con la casuística, sino que pone énfasis en lo personal y en el momento final de la decisión. Las metodologías con las que cuenta esta escuela bioética se mencionan en la tabla 10.

<p>NARRATIVAS Y DEL CUIDADO.</p>	<p>El método de Lazare Benaroyo (2004). El cual estructura su propuesta en tres momentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- La identificación de los valores en juego. 2.- Los proyectos de cuidado posibles. 3.- El proyecto de cuidado a proponer. 	<p>El método de Domingo & Feito (2013). Se presenta en cuatro etapas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Deliberación sobre los hechos. 2.- Deliberación sobre los valores. 3.- Deliberación sobre los deberes. 4.- Deliberación sobre las responsabilidades finales.
---	--	--

Tabla 10 Métodos de la escuela narrativa y del cuidado.^{22, 23}

5.1.5.1.- El método de Lazare Benaroyo

Lazare Benaroyo, médico y filósofo suizo, propuso un método fundamentado en las éticas narrativa y del cuidado, que parte del estudio de la situación problema a través de identificar los datos clínicos significativos, los datos que tienen que ver con las decisiones que podrían tomarse en esos casos, identificar las responsabilidades de los diversos implicados en el proceso de cuidado e identificar los diversos valores, normas y principios considerados por cada implicado en la situación de cuidado como esenciales para llegar a una salida favorable. Para ello, pone de relieve el tener en cuenta para su estudio a todos los actores que en un momento pueden estar involucrados en la situación problema, como son: el paciente, los profesionales de la salud, la institución de salud y la sociedad; trascendiendo claramente los alcances de la historia clínica y una sola mirada de la problemática, la del profesional de la salud involucrado, lo que permite estructurar una propuesta más integral, que permite una mejor comprensión de la situación problema.²²

- Los valores en juego.

En esta primera fase se deben considerar completamente todos los valores y preferencias de los involucrados en el caso, con ayuda de las siguientes preguntas:

¿Cuáles son los datos clínicos pertinentes?

¿Por qué razones el proyecto actual se cuestiona?

¿Cuáles son los valores personales del paciente?

¿Cuáles son los valores personales del cuidador?

¿Cuáles son las normas profesionales del cuidador?

¿Cuáles son los valores institucionales del establecimiento de cuidados?

¿Cuáles son los valores sociales y culturales en los que se desenvuelve la práctica?

¿Cómo son definidas las responsabilidades respectivas de los diversos actores del proyecto médico actual?

¿Cuál es la estructura narrativa actual de la presentación del problema?²²

- Los proyectos de cuidado posibles.

En esta segunda etapa se analizan todos los conflictos de valores, así como las diferentes opciones o alternativas para poder llegar la mejor solución para todos los involucrados.

¿Cuáles son los conflictos de valores (personales, profesionales, institucionales) que obstaculizan la realización del proyecto de cuidado actual?

¿Qué opciones de cuidados permitirían superar o resolver estos conflictos en vista a la elaboración de un nuevo proyecto de cuidado?

¿Cuál es el proyecto propuesto?²²

- El proyecto de cuidado que es elegido

En esta última etapa ya se toma la decisión sobre la elección del proyecto que será la solución al conflicto establecido en el caso, así como su fundamentación.

¿Qué opción preserva más valores compartidos en el seno del equipo de cuidadores en vista a la elaboración de un nuevo proyecto de cuidados?

¿Cuál es la estructura narrativa del proyecto elegido?

¿Cuál es la justificación racional de esta elección?²²

PUNTAJE Criterios a evaluar	Criterios de evaluación.		
	1	2	3
Valores, normas y principios.			
	Están perfectamente determinados los valores, normas y	No quedan totalmente determinados los valores, normas y	No se pueden esclarecer los valores, normas y principios considerados

	<p>principios considerados por cada implicado en la situación de cuidado como esenciales para llegar a una salida favorable.</p>	<p>principios considerados por cada implicado en la situación de cuidado como esenciales, pero se puede llegar a una salida favorable.</p>	<p>por cada implicado en la situación de cuidado como esenciales, por lo que no es posible llegar a una salida favorable.</p>
<p>Solución</p>	<p>Se eligió la solución que se considera mejor con base en los valores detectados, los posibles cursos de acción y las implicaciones de cada una de estas. Y se tienen suficientes fundamentos para sostenerla.</p>	<p>Se eligió la solución que se considera mejor con base en los valores detectados, los posibles cursos de acción y las implicaciones de cada una de estas, pero no se tienen suficientes fundamentos para sostenerla.</p>	<p>No se puede elegir una solución adecuada por falta de elementos para poder dar resolución.</p>

Rúbrica de narrativas y del cuidado del método de Lazare Benaroyo. En este cuadro se colocaron los criterios en los que se basa este método para poder medirlos durante el análisis de los casos clínicos.

5.1.5.2.- El método de Domingo & Feito

Tomás Domingo Moratalla y Lydia Feito Grande realizaron una propuesta metodológica deliberativo-narrativa que incorpora diez etapas en cuatro niveles:

Primer nivel.- Deliberación sobre los hechos.

- Presentación de un problema.
- Análisis de los hechos.²³

Segundo nivel.- Deliberación sobre los valores.

- Identificar los problemas morales implicados.
- Identificar el problema fundamental.
- Identificar los valores en conflicto.²³

Tercer nivel.- Deliberación sobre los deberes.

- Identificar los cursos extremos de acción.
- Identificar los cursos intermedios de acción.
- Identificación del curso óptimo de acción.²³

Cuarto nivel.- Deliberación sobre las responsabilidades finales.

- Pruebas de seguridad en la decisión.
- Decisión final.²³

Lo importante es que estos autores usan la palabra “deliberación”, ya que la formulación de esta perspectiva como metodología sirve para enfatizar la importancia de relatos narrativos a todos los niveles, a todas las etapas y a todas dimensiones de decisiones éticas desde la explicación del problema, hasta el análisis de los hechos y el reconocimiento del entendimiento del problema por otras personas (sus narraciones), llegando a la imaginación de distintas opciones y finalmente a la examinación de la decisión por narrativas distintas.²³

<p>PUNTAJE</p> <p>Criterios a evaluar.</p>	<p>Criterios de evaluación.</p>		
<p>Valores</p> <div data-bbox="362 541 641 621" style="border: 1px solid black; height: 38px; width: 172px;"></div>	<p>1</p>	<p>2</p>	<p>3</p>
<p>Cursos de acción</p> <div data-bbox="362 1423 641 1503" style="border: 1px solid black; height: 38px; width: 172px;"></div>	<p>Se cuenta con una descripción completa de los valores en conflicto, problemas morales y se tiene identificado el conflicto o problema fundamental.</p>	<p>Se cuenta con una descripción completa de los valores en conflicto y problemas morales, pero no se tiene identificado el conflicto o problema fundamental.</p>	<p>No se cuenta con una descripción completa de los valores en conflicto ni de los problemas morales, por lo que no se tiene identificado el conflicto o problema fundamental.</p>
<p>Están identificados y analizados todos los posibles cursos de acción, así como el más adecuado para</p>	<p>Están identificados y analizados todos los posibles cursos de acción, pero no es posible encontrar el</p>	<p>No están correctamente identificados todos los posibles cursos de acción.</p>	

	la resolución del caso.	más adecuado para la resolución del caso.	
Responsabilidad final			
	Se tiene la completa seguridad sobre la decisión final para la resolución del caso.	Se tienen dudas sobre la decisión final para la resolución del caso.	No se cuenta con la seguridad sobre la decisión final para la resolución del caso.

Rúbrica de narrativas y del cuidado del método de Domingo & Feito. En este cuadro se colocaron los criterios en los que se basa este método para poder medirlos durante el análisis de los casos clínicos.

CAPÍTULO VI

ANÁLISIS DE CASOS BIOÉTICOS

Se realizó el análisis de algunos de los casos bioéticos más comunes en la práctica odontológica.

CASO A.

Gloria realizó una radiografía panorámica a su amiga Fátima como parte de sus prácticas, donde se pudo observar un alto grado de reabsorción radicular. Gloria animó a su amiga a que abandonara su tratamiento porque la llevaría a perder sus piezas dentales. Le indicó que incluso podría demandar a la ortodoncista que la atiende por mala praxis o pedirle que le devolviera el dinero, ya que la ortodoncista cometió el error de no pedirle estudios previos radiográficos a la colocación de los brackets.

Fátima le dijo a su tratante que le iba a demandar y que tenía pruebas de que le había hecho un mal tratamiento. La ortodoncista le sugirió a Fátima devolverle un porcentaje de lo que ella había pagado, para que continúe con su tratamiento en otro lugar. Pero por otro lado Fátima nunca le comentó a la ortodoncista que ya se había realizado un tratamiento de ortodoncia hace dos años, (que no finalizó al no utilizar los retenedores), ya que no le pareció que fuera importante.

Este caso es común en el área de la ortodoncia, ya que la mayoría de los ortodoncistas colocan aparatología (brackets) sin haber realizado un estudio completo con ortopantomografía, lateral de cráneo, fotos de diagnóstico, etc.

Marco legal.

Empezaremos mencionando que en el ramo de la odontología contamos con la norma oficial mexicana **NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales, numeral 9²⁴**, que se encarga de especificar todos los documentos como historia clínica, odontograma, estudios de gabinete, radiografías, notas de evolución, interconsultas, referencias y el consentimiento informado, que son necesarios en el expediente clínico para prevenir cualquier complicación y sobre todo

contar con todos los elementos necesarios para poder dar un diagnóstico acertado y por consecuencia un tratamiento adecuado.

Hay tres actores principales en este caso, cada una con su “conflicto”:

1.- Gloria incitando a su amiga Fátima a demandar a la ortodoncista, sin tener el conocimiento del tratamiento de ortodoncia anterior que se realizó y no término.

2.- Fátima cometió el error de no comentarle a la ortodoncista que ya se había realizado un tratamiento de ortodoncia anterior.

3.- La ortodoncista no pidió estudios de valoración y diagnóstico para poder colocar los brackets.

El método que emplearemos para analizar este caso será el de Thomasma y Pellegrino porque se debe de realizar un análisis completo del caso, tomando en cuenta todos los datos expuestos como el tratamiento de ortodoncia anterior, el descuido de la paciente al no terminarlo y ocultar información a la nueva ortodoncista, así mismo la responsabilidad de la ortodoncista al no realizar estudios previos ni recabar la información necesaria en la historia clínica para poder realizar un tratamiento adecuado

Paso 1.- Describir todos los datos médicos relevantes.

Se pidió el expediente clínico al lugar donde Fátima se realizó el primer tratamiento de ortodoncia, en el cual se encuentra la historia clínica, odontograma, consentimiento informado (firmado por Fátima), radiografía panorámica, lateral de cráneo y fotos extra e intraorales iniciales, ellos argumentan que si le solicitaron las radiografías finales pero Fátima ya no los presentó ni regresó por sus retenedores. En las radiografías iniciales se observó que sus raíces tenían una proporción de 1:1.

También se le pidió el expediente clínico a la ortodoncista actual, el cual solo cuenta con la historia clínica, odontograma, consentimiento informado (firmado por Fátima) y fotografías intraorales.

Paso 2.- Describir todos los valores y conflictos de interés presentes en el caso.

Vamos a describir los valores o principios y conflictos de interés presentes en cada uno de los involucrados.

GLORIA

Valores o principios	Conflictos
Beneficencia Busca lo mejor para la salud dental de su amiga.	El estado de salud dental de su amiga.
Justicia Quiere que su amiga reciba la mejor solución por el daño causado.	
Solidaridad Se involucra en el caso de Fátima tratando de encontrar una solución.	

FÁTIMA

Valores o principios	Conflictos
Justicia Buscaba obtener la mejor solución por el daño causado.	Su estado de salud dental.
Autonomía Está en todo su derecho de decidir si continuar ahí o en otro lado su tratamiento.	Iniciar una demanda en contra de la ortodoncista.

Honestidad Carece de este valor, al omitir información importante o relevante acerca de sus tratamientos dentales.	Haber firmado el consentimiento informado sin leerlo con cuidado.
---	---

ORTODONCISTA

Valores o principios	Conflictos
Beneficencia Realizó el tratamiento adecuado para Fátima en ese momento.	La demanda que se quiere iniciar en su contra por mala praxis.
No maleficencia No buscaba realizar daño intencional a Fátima	No haber realizado estudios radiográficos.
	No le explico verbalmente a Fátima las posibles consecuencias del tratamiento.

Paso 3.- Determinar el principal conflicto de valores.

El principal conflicto de este caso es “el mal tratamiento o mala praxis” al encontrar reabsorción radicular en los dientes de Fátima, ya que las tres personas involucradas tienen esa “preocupación” o es el tema principal de interés.

Paso 4.- Determinar todos los posibles cursos de acción que sean éticos y que protejan tantos valores involucrados como sea posible.

La primera opción.- Fátima iniciara una demanda contra la ortodoncista por “mala praxis”.

Esta no es una buena opción porque aunque la ortodoncista no solicitó estudios radiográficos previos y no le explico verbalmente las posibles

consecuencias o complicaciones del tratamiento, Fátima cometió el error de omitir que ya se había realizado un tratamiento de ortodoncia previo, así como haber firmado un consentimiento informado donde se le describieron los beneficios, complicaciones y posibles consecuencias del tratamiento sin haberlo leído con detenimiento.

La segunda opción.- se platicara la situación tranquilamente exponiendo sus intereses y pudieran llegar a un acuerdo que las beneficie a las dos (Fátima y la ortodoncista). Un acuerdo podría ser que la ortodoncista ferulizara los dientes de Fátima para evitar que haya alguna complicación, darle seguimiento radiográfico cada 4 o 6 meses para verificar el estado de sus raíces y si es necesario realizar tratamiento periodontal. El segundo acuerdo sería que la ortodoncista le diera una compensación monetaria o un porcentaje de lo que Fátima pagó por el tratamiento de ortodoncia.

La tercera opción.- la ortodoncista le regresara su dinero o parte de este para que Fátima se fuera con otro especialista o con la que se había hecho su tratamiento de ortodoncia anterior, para que le diera una solución a su padecimiento actual.

Paso 5.- Elegir una opción.

La opción que se eligió fue la segunda con el primer acuerdo: “se platicara la situación, exponiendo sus intereses para poder llegar a un acuerdo que las beneficie a las dos (a Fátima y la ortodoncista). Que la ortodoncista ferulice los dientes de Fátima para evitar que haya alguna complicación, darle seguimiento radiográfico cada 4 o 6 meses para verificar el estado de sus raíces y si es necesario realizar tratamiento periodontal”.

Paso 6.- Dar razones de la elección y sostenerla.

Esta opción se eligió porque es la que cuida los valores e intereses de las dos partes afectadas ya que por las dos partes hubo errores por lo que la responsabilidad fue de las dos:

Fátima por haber omitido que se había realizado un tratamiento de ortodoncia previo al que ya tenía, no haberlo terminado correctamente y haber firmado un consentimiento informado sin leerlo adecuadamente.

La ortodoncista por cometer negligencia médica al no pedir estudios radiográficos de diagnóstico y no explicarle verbalmente las posibles complicaciones del tratamiento.

Con esta solución la ortodoncista podría “compensar” por haber cometido negligencia médica al no solicitar los estudios pertinentes antes del tratamiento, pero no podemos culparla por la reabsorción radicular de los dientes de Fátima ya que no contamos con los datos concretos para afirmar que debido a su tratamiento de ortodoncia hubo esta reabsorción, por otro lado Gloria y Fátima se quedaría más tranquilas al saber que Fátima va a recibir el cuidado y los tratamientos que requiera para preservar sus dientes.

PUNTAJE Criterios a evaluar.	Criterios de evaluación.		
	1	2	3
Datos médicos			
1	Se cuenta con el expediente clínico completo del paciente, queda perfectamente entendida la naturaleza del padecimiento, las implicaciones y las consecuencias	No se cuenta con el expediente completo, pero si se entiende la naturaleza del padecimiento, las implicaciones y las consecuencias de las acciones médicas se	No se cuenta con el expediente clínico, ni se comprende la naturaleza del padecimiento, las implicaciones y las consecuencias de las acciones médicas

	de las acciones médicas realizadas o que se pretenden realizar.	pretenden realizar.	realizadas o que se pretenden realizar.
Valores y conflictos de los involucrados <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin: 10px auto; text-align: center;">1</div>	Se cuenta con una descripción completa de los valores, preferencias de los tres agentes involucrados (paciente, médico o cualquier otra persona involucrada).	No se pueden describir los valores, preferencias y conflictos de alguno de los tres agentes involucrados (paciente, médico, cualquier otra persona involucrada).	No se pueden describir los valores, preferencias y conflictos de ninguno de los tres agentes involucrados (paciente, médico, cualquier otra persona involucrada).
Conflicto principal <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin: 10px auto; text-align: center;">1</div>	Se tiene identificado exactamente el conflicto principal.	Se tiene duda para poder identificar el conflicto principal.	No se puede identificar el conflicto principal.

Solución				
1	<table border="1"> <tr> <td>Se eligió la solución que se considera mejor con base en los valores detectados, los posibles cursos de acción y las implicaciones de cada una de estas. Y se tienen suficientes fundamentos para sostenerla.</td> <td>Se eligió la solución que se considera mejor con base en los valores detectados, los posibles cursos de acción y las implicaciones de cada una de estas, pero no se tienen suficientes fundamentos para sostenerla.</td> <td>No se puede elegir una solución adecuada por falta de elementos para poder dar resolución.</td> </tr> </table>	Se eligió la solución que se considera mejor con base en los valores detectados, los posibles cursos de acción y las implicaciones de cada una de estas. Y se tienen suficientes fundamentos para sostenerla.	Se eligió la solución que se considera mejor con base en los valores detectados, los posibles cursos de acción y las implicaciones de cada una de estas, pero no se tienen suficientes fundamentos para sostenerla.	No se puede elegir una solución adecuada por falta de elementos para poder dar resolución.
Se eligió la solución que se considera mejor con base en los valores detectados, los posibles cursos de acción y las implicaciones de cada una de estas. Y se tienen suficientes fundamentos para sostenerla.	Se eligió la solución que se considera mejor con base en los valores detectados, los posibles cursos de acción y las implicaciones de cada una de estas, pero no se tienen suficientes fundamentos para sostenerla.	No se puede elegir una solución adecuada por falta de elementos para poder dar resolución.		

Con la ayuda de esta rúbrica podemos deducir que se obtuvieron todos los auxiliares necesarios para la resolución adecuada del caso.

CASO B

Ángel comparte su consultorio con otro odontólogo llamado Cristian, en alguna ocasión le ha pedido que le ayude con la atención de algunos pacientes. En dos ocasiones que le ha ayudado a Cristian, él observó en dos pacientes señales de la presencia de leucoplasia pilosa, lo que sabe, es un síntoma asociado al debilitamiento del sistema inmunitario, como es el caso de portadores del VIH. Cristian no es muy cuidadoso con el instrumental y demás equipo médico, no utiliza las barreras de protección adecuadas como bata quirúrgica, gorro y lentes, únicamente usa guantes y cubrebocas, no hace una adecuada desinfección del equipo médico entre pacientes y en ocasiones ha visto que utiliza instrumental que no ha esterilizado, además de que no cuenta con los cuidados ni el material

adecuados para desechar los residuos biológico, infecciosos. Ángel no sabe cómo hacerle ver a su colega que no es ético, ni segura la forma en la que está trabajando, por lo que no sabe si denunciarlo, decirle a los pacientes lo que está sucediendo o hablarlo con él.

Marco legal.

NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales, numeral 8 y 9.²⁴ Nos enuncia los métodos auxiliares de diagnóstico, así como el uso y realización indispensable de una adecuada historia clínica, consentimiento informado, notas de evolución, interconsultas, etc.

NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental, salud ambiental, residuos peligrosos biológicos infecciosos, clasificación y especificaciones de manejo, numeral 4 y 6.²⁵ Nos brinda la información necesaria para desechar de manera adecuado los residuos peligrosos e infecciosos del consultorio para evitar una infección cruzada.

NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, numeral 5 y 6.²⁶ En la cual nos describen la forma adecuada para prevenir un contagio del virus de inmunodeficiencia humana y como tratar a un paciente con este virus, sin negarle la atención médica.

En este caso se ven involucrados los principios de Ángel, pero sobre todo de Cristian al trabajar en esas malas condiciones y no cuidar la integridad de los pacientes, aunque ellos no tengan el conocimiento de la situación, por lo que utilizaremos la metodología de Beauchamp y Childress para analizar este caso.

Analizaremos los principios de primer nivel (justicia y no maleficencia):

ÁNGEL

Justicia	No maleficencia
Él no está en contra de que se trate a los pacientes con VIH, lo que busca es que su atención se	No quiere dañar a Cristian por lo cual no ha iniciado una acción legal en contra de él o perjudicarlo

realice con las medidas de seguridad adecuadas, sin realizar alguna discriminación.	al hablar con los pacientes de su práctica inadecuada.
---	--

CRISTIAN

Justicia	No maleficencia
Él está tratando a los pacientes sin discriminación y de manera igualitaria pero no de la forma adecuada.	Cristian está cometiendo negligencia médica, por lo que hasta cierto punto si está realizando “daño” a los pacientes por no tener medidas de prevención y seguridad adecuadas.

Análisis de los principios de segundo nivel (beneficencia y autonomía)

ÁNGEL

Beneficencia	Autonomía
Quiere realizar el bien hacia los pacientes, evitando una infección cruzada y a Cristian porque quiere ayudarlo a que modifique su control y prevención de infecciones.	Él tiene toda la libertad de cambiar de consultorio o denunciarlo por la mala práctica que realiza, pero está en un dilema al no saber qué decisión tomar, ya que él quiere ayudar a su colega.

CRISTIAN

Beneficencia	Autonomía
Está actuando en beneficio propio y de los pacientes con VIH al no negarles la atención.	Él está actuando con total libertad tomando sus propias decisiones, aunque no sean las más adecuadas.

Ya expuestos los valores necesarios para esta metodología, analizaremos cuál sería la mejor opción que puede tomar Ángel para dar solución a este caso.

Primera opción.- Ángel debería denunciar a Cristian con la CONAMED, ya que no es ética su forma de trabajar, al poner en riesgo de contagio o a una infección cruzada entre sus pacientes al no tener las medidas de seguridad ni de prevención adecuadas, además de no tener el conocimiento adecuado para diagnosticar una lesión que podría ser indicativa de que un paciente presente VIH y aun así no mandar al paciente a realizarse las pruebas correspondientes para afirmar o descartar ese padecimiento.

Segunda opción.- Ángel Debe buscar un nuevo consultorio, pero no entrometerse en la práctica de su colega, no le corresponde juzgar la forma en cómo hace las cosas con sus pacientes y mucho menos divulgarla. Cuidar el buen nombre de su colega Cristian.

Tercera opción.- Debe hablar con su colega para que puedan intercambiar opiniones sobre cómo mejorar los procedimientos de atención a sus pacientes, revisar algunos casos clínicos sobre la prevención y el diagnóstico a partir de la evidencia médica, así como la normatividad que deben seguir para poder mejorar la desinfección del equipo médico, esterilización de instrumental y la forma más adecuada de desechar los residuos infecciosos. Hacerle ver el riesgo al que se está exponiendo tanto él como a los pacientes.

Cuarta opción.- Debe informarles a sus pacientes y a los pacientes de su colega la situación, haciéndoles saber que hay pacientes que son portadores de VIH y que la mala higiene de su colega los pone en riesgo e incluso debe sugerirles pruebas de VIH.

Al estudiar estas cuatro posibles soluciones se llegó a la conclusión de que la más idónea para resolver este caso sería la tercera opción, porque es la que tiene un mejor manejo ético. Tomando en cuenta los 4 principios podríamos decir que con esta solución se verían modificados de la siguiente manera:

ÁNGEL

No maleficencia	Justicia	Beneficencia	Autonomía
Habría actuado sin dañar la reputación o la dignidad de su colega Cristian.	Se estaría dando la atención igualitaria a todos los pacientes con las medidas de seguridad.	Estaría actuando en beneficio tanto de Cristian como de los pacientes.	Tomó la decisión adecuada pero necesito ayuda para poder llegar a ella.

CRISTIAN

No maleficencia	Justicia	Beneficencia	Autonomía
Estaría actuando sin dañar a sus pacientes, al no seguir exponiéndolos a un riesgo de infección.	Se estaría dando la atención igualitaria a todos los pacientes, sin discriminación, con las medidas	Estaría actuando en beneficio de sus pacientes para que reciban la mejor atención posible.	Al tomar la decisión de mejorar la forma de atender a los pacientes.

	de seguridad adecuadas.		
--	-------------------------	--	--

PUNTAJE Criterios a evaluar (valores o principios)	Criterios de evaluación		
	1	2	3
No maleficencia			
3	No se efectúa daño alguno, de ningún tipo, a las personas involucradas.	Se efectúa daño mínimo a alguna de las personas involucradas.	Se realiza daño, de cualquier tipo, a alguna de las personas involucradas.
Beneficencia			
1	Se actuó siempre en beneficio de las personas involucradas.	Se actuó beneficiando parcialmente a las personas involucradas.	Se actuó sin realizar algún beneficio a las personas involucradas.
Autonomía			
1	Se respetan completamente los valores, criterios, decisiones y la dignidad del afectado.	Hay un respeto parcial de los valores, criterios, decisiones y la dignidad del afectado.	Hubo deficiencia o falta de respeto a los valores, criterios, decisiones y la dignidad del

			afectado.
Justicia			
1	Se recibió un trato total de igualdad y de equidad.	Se recibió un trato parcial de igualdad y equidad.	Fue deficiente o no se recibió un trato de igualdad y equidad.

Con la ayuda de esta rúbrica podemos deducir que el valor que más se ve afectado es el de no maleficencia.

CASO C

Mujer de 30 años, con dolor en zona superior derecha de la cara. En el examen clínico se observa: fractura parcial de la corona clínica del diente número 15 por amalgama desajustada; periodontitis generalizada de moderada a severa, presencia de abundantes irritantes locales con hemorragia y exudado purulento al sondeo; ortodoncia fija únicamente en el maxilar de segundo premolar a segundo premolar. Ella refiere haber acudido a un ortodoncista por movilidad y diastemas en los dientes antero-superiores. De acuerdo a la paciente, no se realizó estudio radiográfico periapical completo, únicamente ortopantomografía y lateral del cráneo.

Marco legal

NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales, numeral 9.²⁴ Se encarga de especificar todos los documentos como historia clínica, odontograma, estudios de gabinete, radiografías, notas de evolución, interconsultas, referencias y el consentimiento informado, que son necesarios en el expediente clínico, para la realización de un buen diagnóstico y por lo tanto el adecuado tratamiento. Lo cual fue omitido por el ortodoncista.

Para el análisis de este caso usaremos la metodología de Gert, Colver & Clouser El, para evaluar las acciones del ortodoncista al realizar un tratamiento que lejos de ayudar a la paciente, causó más daño.

Tenemos dos actores principales:

- 1.- La paciente, con la molestia del tratamiento inadecuado que se realizó.
- 2.- El ortodoncista, que realizó el tratamiento incorrecto por no realizar el diagnóstico de la manera adecuada.

Empezaremos analizando los valores básicos de la paciente y del ortodoncista pero haciendo enfoque en el valor de no maleficencia.

LA PACIENTE

No maleficencia	Justicia	Beneficencia	Autonomía
No quiere causar daño al ortodoncista, solo quiere un tratamiento adecuado.	Busca que se le realice el tratamiento correcto a su problema.	Quiere su propio beneficio con un buen diagnóstico y tratamiento.	Fue con otro odontólogo ya que no estaba convencida del tratamiento que le habían realizado.

EL ORTODONCISTA

No maleficencia	Beneficencia	Autonomía
Realizó el tratamiento incorrecto por no utilizar los métodos de diagnóstico adecuados, por lo que realizó un tratamiento que le causó más daño a la paciente.	No buscaba el beneficio de la paciente, al no realizar un diagnóstico adecuado. Actuó en beneficio propio.	Tuvo la libertad de realizar el tratamiento que el creyó conveniente.

Normas morales basadas en la no maleficencia.
No engañar. Esta norma no fue respetada ya que se engañó a la paciente haciéndole creer que ese era el tratamiento adecuado.
No romper sus promesas. No se respetó porque el ortodoncista se compromete a aliviar su molestia y no lo cumplió.
No romper la ley. Se rompe la ley al no cumplir con la norma oficial mexicana, en cuando a los métodos y auxiliares de diagnóstico necesarios.
No cumplir con sus deberes u obligaciones. No cumplió con su deber y obligación de ver por el bienestar del paciente, así como de no solicitar los estudios de diagnóstico correctos para su padecimiento.

Podemos deducir que el ortodoncista pudo haber actuado por falta de conocimiento de la especialidad (impericia) o haber omitido ese conocimiento (negligencia). Ya que la paciente presentaba movilidad y diastemas en ciertas zonas por una enfermedad periodontal de moderada a severa. Para un diagnóstico de este padecimiento es indispensable contar una serie radiográfica dentoalveolar, para corroborar porque había esa movilidad. Ya teniendo el diagnóstico se tuvo que remitir a un periodoncista, que es el especialista en enfermedad periodontal o si era una urgencia, el mismo odontólogo puede colocar una férula para limitar la movilidad dental que presentaba.

Entonces estamos hablando de que el ortodoncista pudo cometer impericia o negligencia, pero actuó causando daño a la paciente.

La solución para la paciente sería que se remitiera con el especialista para poder realizarse el tratamiento adecuado. En cuanto a la ortodoncista valorar conforme a la CONAMED la sanción correspondiente.

PUNTAJE Criterios a evaluar (valores o principios)	Criterios de evaluación.		
	1	2	3
No maleficencia			
3	No se efectúa daño alguno, de ningún tipo, a las personas involucradas.	Se efectúa daño mínimo a alguna de las personas involucradas.	Se realiza daño, de cualquier tipo, a alguna de las personas involucradas.

Con esta rúbrica se obtiene que este valor se ve afectado en su criterio máximo, ya que si se causó daño a la paciente por parte del ortodoncista.

CONCLUSIONES

A lo largo de este trabajo se mencionó la importancia de la ética y bioética en la profesión del odontólogo, principios que muchos profesionistas creemos que no son indispensables, sin embargo son la base para realizar el ejercicio profesional de la forma más honesta y así obtener la tranquilidad de realizar nuestro trabajo en los mejores términos.

En la odontología, como cualquier profesión que busca el bienestar y salud de los individuos, debe ir de la mano de la bioética y sus principios fundamentales.

El uso de metodologías para el abordaje bioético de los casos clínicos, nos da las herramientas para llegar a solución conflictos relacionados con la bioética de una manera más sencilla y, como la mayoría de los autores coinciden, siempre debe buscarse el bienestar del paciente y del médico tratante (en este caso el odontólogo), ponderando los valores de cada uno de ellos. Sin embargo estas metodologías no pueden aplicarse de forma universal y lineal, ya que eso dependerá de cada caso en particular, además de que solo son una guía para poder facilitar la resolución del mismo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gisperts Cruells J. Conceptos de bioética y responsabilidad médica. 3rd ed. México: Manual moderno; 2005.pág 9,10 y11
2. Garza Garza R. Bioética, la toma de decisiones en situaciones difíciles. 1st ed. México: Trillas; 2000.pág.16, 17, 18, 19 y 20.
3. Luengas Aguirre M. La bioética en la relación clínica en odontología. Revista de la asociación dental mexicana. 2003; 60 pág.234, 235 y 236.
4. García J. Bioética personalista y bioética principialista. Perspectivas. Asociación Española de Bioética y Ética Médica Murcia, España [Internet]. 2013; vol. XXIV (1): pág.67, 68 y 69. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87527461008>.
5. Aguirre-Gas H. Principios éticos de la práctica médica. Medigraphic [Internet]. 2004; 72 (6):pág.503, 504 y 505. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2004/cc046m.pdf>
6. Schramm Fermin Roland, Kottow Miguel. Principios bioéticos en salud pública: limitaciones y propuestas. Canalla. Saúde Pública [Internet]. 2001; 17 (4):pág. 950, 951, 952 y 953. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2001000400029&lng=en.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2001000400029>.
7. Torres Quintana M, Miranda V. M, Romo O. F. Bioética y odontología general. Revista dental de chile [Internet]. 2009; 100 (2): pág.34. Available from: http://www.academia.edu/1319695/Bio%C3%A9tica_y_Odontolog%C3%A1Da_General.
8. Torres Quintana M, Romero O. F. Bioética y ejercicio profesional de la odontología. Acta bioethica [Internet]. 2006; 12(1):pág.67 y 68. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55412110>.
9. Triana Estrada Jorge. La ética: un problema para el odontólogo. Acta bioeth. [Internet]. 2006 Ene; 12 (1): pág.79. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2006000100011>.

10. Izzeddin Abou Roba, Spina María, Tosta Egilda. Dimensión ética en la práctica odontológica: visión personalista. Acta bioeth. [Internet]. 2010 Nov; 16 (2):pág. 209 y 210. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2010000200014>.
11. Guerra Rina Ana. Bioética en la malla curricular de odontología. Acta bioeth. [Internet]. 2006 Ene; 12 (1):pág. 52. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2006000100007>.
12. Duany Mejías Taizé, Turcaz Castellanos Iris Mirtha, González Concepción Aradis María. Valores éticos en la práctica estomatológica. Compromiso desde la atención primaria. Rev. Med. Electron. [Internet]. 2014 Dic; 36(6):pág. 849 y 850. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600005&lng=es.
13. Mendoza Fernández Alfonso. Fundamentación de la enseñanza de la ética médica y la bioética clínica. Acta méd. Peruana [Internet]. 2009 Abr; 26 (2):pág. 131-132. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172009000200009&lng=es.
14. León Correa Francisco Javier. Fundamentos y principios de bioética clínica, institucional y social. Acta bioeth. [Internet]. 2009; 15 (1): pág.71, 72 y 75. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2009000100009&lng=es
<http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2009000100009>.
15. De los Ríos Uriarte E. La cuestión del método en bioética clínica: aproximación a una metodología adaptada al contexto de la realidad mexicana. Persona y bioética [Internet]. 2017; 21(1):pág.94, 97, 99, 100, 101, 102. Available from:
<https://www.redalyc.org/pdf/832/83250156007.pdf>
16. López Barreda Rodrigo. Modelos de análisis de casos en ética clínica. Acta bioeth. [Internet]. 2015 Nov; 21 (2): pág.282, 285 y 286. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2015000200014>.

17. F. Drane J. Métodos de ética clínica. Bol of Panam. 1990; 108(5):417 y 418.
18. Rueda L. Metodología para la toma de decisiones en bioética [Internet]. Santiago, Chile: Universidad de Chile; 2007; pág. 2, 4, 5 y 6 Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/128441>.
19. Sarmiento M. Pedro J., Mazzanti María de los Ángeles, Rey Elena, Arango Pablo. Metodología para el análisis de casos clínicos en los comités de bioética: enfoques y propuestas de apoyo. pers.bioét. [Internet]. 2016 Jan; 20 (1): pág.13, 16, 17, 18 y 19. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-31222016000100002&lng=en <http://dx.doi.org/10.5294/PEBI.2016.20.1.2>
20. García G. D. La deliberación moral en bioética. Interdisciplinariedad, pluralidad y especialización. Universidad Nacional de Colombia [Internet]. 2010; 60(147):pág.39, 40 y 43. Available from: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/idval/article/view/36771/38743>.
21. Busquets Alibés E. Principios de Ética Biomédica, de Tom L. Beauchamp y James F. Childress. Bioética & debat [Internet]. 2011; 17(64):pág.3, 4, 5, 9, 10, 18 y 19. Available from: http://www.ucv.ve/fileadmin/user_upload/facultad_agronomia/Produccion_Animal/Produccion_Animal/Bioetica.pdf
22. Bioética narrativa [Internet]. Bioeticadesdeasturias.com. 2019. Available from: <https://www.bioeticadesdeasturias.com/2017/08/bioetica-narrativa.html>.
23. Domingo Moratalla. T, Feito Grande. L. La Bioética Narrativa como metodología de la ética aplicada. Dilemata [Internet]. 2013; 16(6):pág.214, 215 y 216. Available from: <https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/336/352>.
24. Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales, publicada el 6 de enero de 1995.
25. Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.

26. NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.