

Guía mínima para la deliberación en Comités Hospitalarios de Bioética

Diana Lizbeth Ruiz Rincón

Universidad Autónoma de Chiapas
2023



**Guía mínima para la deliberación en
Comités Hospitalarios de Bioética**

Autora: Diana Lizbeth Ruiz Rincón

Editorial UNACH®



ISBN: 978-607-561-160-0

Primera edición, 2023

© Editorial UNACH
Universidad Autónoma de Chiapas
Facultad de Humanidades, Campus VI
Licenciatura en Filosofía
Boulevard Belisario Domínguez Kilómetro 1081, Sin
Número, Terán, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México,
C.P. 29050

ISBN: 978-607-561-160-0

Esta obra fue revisada y dictaminada por pares ciegos.

Autora:
Diana Lizbeth Ruiz Rincón

Diseño de Portada:
Giselle Paulina Domínguez Pérez

Contenido:

Glosario:.....	i
Introducción:.....	1
El concepto de deliberación en bioética:.....	2
Aspectos normativos.....	8
Aspectos descriptivos.....	11
El modelo de discusión crítica.....	13
Modelo Argumental Integral y Flexible.....	18
Ruta crítica.....	22
Referencias.....	34

Índice de ilustraciones:

Ilustración 1: MAIF.....	21
Ilustración 2: Etapa de confrontación.....	22
Ilustración 3: Etapa de apertura.....	25
Ilustración 4: Etapa de argumentación.....	28
Ilustración 5: Etapa de conclusión.....	31
Ilustración 6: Etapa de seguimiento.....	32

Guía mínima para la deliberación en Comités Hospitalarios de Bioética

Glosario:

CEI	Comité de Ética en Investigación
CEH	Comités de Ética Hospitalaria
CHB	Comité Hospitalario de Bioética
CONBIOÉTICA	Comisión Nacional de Bioética
MAIF	Modelo Argumental Integral y Flexible
SS	Secretaría de Salud

Introducción:

El material que el lector tiene en sus manos no es un manual, sino una guía mínima que se propone como herramienta para guiar los procesos de deliberación como parte de las funciones de los Comités Hospitalarios de Bioética, incluso en contextos en los que no se cuente con ellos.

Dicha herramienta básica posee la necesaria flexibilidad para ajustarse a las particularidades del caso y contexto, planteando la factibilidad de integrar aspectos culturales, ideológicos, religiosos, etcétera, que forman también parte de la información que se necesita para tomar decisiones; datos e información que constituyen las particularidades de cada caso clínico que se abre a valoraciones opuestas, contrarias o contradictorias que hay que acompañar, ponderando siempre la dignidad y los derechos humanos.

Partiendo del concepto de deliberación y su importancia dentro de las dinámicas de los comités, se abordan los alcances normativos y descriptivos del modelo propuesto. Enseguida, se esboza contexto

teórico de la propuesta dentro de la teoría pragmático-dialéctica de la argumentación, en tanto modelo de discusión crítica, pues dicho modelo será la base para el diseño del Modelo Argumental y Flexible que se propone como imagen simplificada de la estructura argumental para acompañar los procesos de deliberación como parte de las tareas sustanciales de los Comités Hospitalarios de Bioética.

Cerrando esta “Guía mínima para la deliberación en Comités Hospitalarios de Bioética”, se describe la ruta crítica para su desarrollo, apuntando que el modelo, en tanto representación de una realidad, es siempre perfectible.

El concepto de deliberación en bioética:

La ética, como disciplina filosófica que se dirige al escrutinio y teorización de los principios que fundamentan, justifican y, buscan regular el actuar del ser humano en su relación con los otros y el mundo, ha encontrado tantas salidas como transformaciones que los marcos morales han generado a lo largo de la

historia. Dejando como tarea para la época actual el trabajo intelectual en lo que respecta a su dimensión aplicada.

Esto es, frente a las consecuencias del desarrollo tecno-científico, los fines y, principalmente los medios a los que se ha recurrido para su consecución y los costos que ello implica, han generado las condiciones necesarias, pero a la vez idóneas, para dirigir la reflexión teórica y práctica no solamente filosófica sino también científica desde el campo de la ética para precisar y fundamentar el aspecto moral de la época, y también a “la aplicación de sus descubrimientos a los distintos ámbitos de la vida social: a la política, la economía, la empresa, la medicina, la ingeniería genética, la ecología, el periodismo, etc.” (Cortina y Martínez Navarro, 2019, 151); aprovechando los principios como guía para la acción del ser humano. La bioética así, es concebida como una rama de la ética aplicada que, estaría centrando sus cavilaciones y estudio a las relaciones producidas entre las acciones del ser humano y las consecuencias que éstas tienen en el mundo, en la vida en general.

El desarrollo del conocimiento y sus

productos, desde sus dimensiones epistemológicas hasta los desarrollos tecnológicos y tecno-científicos, han acompañado las transformaciones a lo largo de la historia humana, de las formas de concebir, definir y comprender la vida en todas sus múltiples manifestaciones y su valor.

Centrada en los actos del ser humano y sus consecuencias en el mundo de la vida, para la bioética, la deliberación resulta fundamental pues permite dirimir entre los caminos que se abren frente al hecho bioético y optar así por el mejor curso de acción posible.

Un contexto de discurso idóneo para la realización de la deliberación en bioética es el de la medicina, pues ésta provee de situaciones problemáticas que permiten la identificación y caracterización de diversos aspectos en el ámbito de la comunicación hospitalaria, como lo son los encuentros: médico-paciente, administración-médico, administración-paciente, médico-familiares, etcétera. Rivero Weber (2021) nos menciona que, no es posible negar la estrecha relación e interés que la medicina guarda respecto a los temas de la bioética, pero que no debe confundirse la

ética médica con la bioética.

Pues la primera trata de las normas y principios que regulan la praxis del profesional de la medicina y las situaciones inexorablemente colindantes; mientras que la bioética en general habrá de considerar aspectos de reflexión que pueden prescindir del campo de la medicina y dirigirse, por ejemplo, al medio ambiente, la naturaleza, los animales no humanos, etcétera.

En palabras de Rivero Weber: “La ética médica estudia una multitud de tópicos como la relación del médico con el paciente, las directrices éticas en la formación de principios médicos, la ética en la investigación clínica, [etcétera]” (65).

En el análisis y tratamiento de los principios y normas que problematizarán los modos de relación entre el ser humano y la vida o mundo de la vida, la rama de la bioética que dirige la mirada al campo de la medicina, también se conoce como bioética médica. Desarrollo que ha sido posible gracias a los trabajos de Van Rensselaer Potter (1971), entre otros.

Es así, que buscamos situar el papel de la

deliberación en el ámbito de la bioética médica, dirigiéndonos a resaltar su importancia en el marco específico de los Comités Hospitalarios de Bioética, figuras de gran relevancia que reúnen a expertos de diversas disciplinas como la medicina, la filosofía, el derecho, la antropología, entre otras; así como a representantes de grupos sociales, religiosos, étnicos, etcétera; con la finalidad de llevar a cabo un diálogo en torno a un hecho bioético en medicina que resulta problemático.

En México, la Comisión Nacional de Bioética (CONBIOÉTICA), es el órgano institucional que se encarga de la institucionalización de las tareas de la bioética en el campo de la medicina y llevarlo al espacio público, a través del desarrollo de políticas que permitan mejorar las acciones encaminadas al cuidado de la salud y, la vida en general, con las especificaciones que la resolución de problemas médicos prácticos y en la investigación demandan.

Como órgano desconcentrado, perteneciente a la Secretaría de Salud (SS) del Gobierno Federal, la CONBIOÉTICA es una figura “con autonomía técnica

Guía mínima para la deliberación en Comités Hospitalarios de Bioética

y operativa, responsable de definir las políticas nacionales que plantea esta disciplina” (Secretaría de Salud, 2012), destacándose entre sus objetivos: el promover su enseñanza, y la integración y funcionamiento de Comités de Ética en Investigación (CEI), y Comités Hospitalarios de Bioética (CHB); así como el de “Establecer y difundir criterios para el desarrollo de las actividades de los Comités” (Secretaría de Salud, 2012).

El Comité Hospitalario de Bioética se comprende como un espacio de reflexión, deliberación y educación, en un ambiente de libertad y de tolerancia donde se analizan de manera sistemática los conflictos de valores y principios bioéticos que pudiesen surgir durante el proceso de la atención médica o en la docencia que se imparte en el área de salud. Se conforman como órganos autónomos, institucionales, interdisciplinarios, plurales y de carácter consultivo. (Gobierno de México, 2023)

La importancia de la deliberación en los CHB se relaciona con la forma en la que tiene lugar la comunicación hospitalaria, con miras a la atención y resolución de un problema bioético derivado de posiciones axiológicas en conflicto, visiones del mundo, marcos culturales, e

inclusive perspectivas éticas opuestas que, dificultan el ejercicio dialógico para la toma de decisiones.

Aspectos normativos:

Si partimos de una definición de la deliberación como una forma de argumentación que se realiza bajo el modelo dialéctico cuya finalidad es convencer al interlocutor respecto de un punto de vista. El procedimiento, como la práctica argumentativa en realización, habrá de permitir reconocer la función normativa del modelo que propone un ideal de argumentación en el contexto de la actividad comunicativa que pertenece al dominio, en nuestro caso, de la medicina.

En este sentido, los aspectos normativos no plantean reducir la discusión crítica a un conjunto de pasos determinados, sino

proponer soluciones que permitan tomar el mejor curso de acción posible, considerando los múltiples factores que intervienen en el proceso de deliberación, como: diagnóstico, alternativas de tratamiento, implicaciones, costos, perspectiva cultural, ideológica y

Guía mínima para la deliberación en Comités Hospitalarios de Bioética

religiosa, hasta la disposición de tratamiento frente a la enfermedad. (Ruiz-Rincón y Mayorga Madrigal, 2022, 33)

Los aspectos normativos de la “Guía mínima para la deliberación en CHB” habrán de establecer, a manera de propuesta, el modo en cómo debería llevarse el proceso deliberativo de acuerdo a los fines perseguidos, esto es: decidir democráticamente el mejor curso de acción posible respecto a un hecho bioético en el campo de la medicina que resulta problemático.

No se trata de una deliberación dilemática, como nos lo plantea Diego García (2001), la cual ofrece una bina de posibles rutas diametralmente opuestas de acción; sino de una deliberación problemática, en tanto se consideran las consecuencias posibles de la ruta de acción elegida, así como las ramificaciones derivadas del cambio ínfimo de una variable.

Hablamos del problema bioético en los comités hospitalarios, pues son éstos quienes tienen que deliberar respecto a un hecho bioético que, plantea fundamentalmente, valores en conflicto. En este sentido, para la deliberación, es necesario tener en

cuenta que:

El modelo entonces, permitirá una esquemática no rígida de los procesos de deliberación de los CEH en donde se reflexiona y dialoga sobre diversos medios del hecho biomédico o caso clínico, donde el acuerdo habrá de desembocar en una acción o recomendación no universalista o generalizable, cuidando siempre de no traspasar las fronteras de un relativismo debilitante. (Ruiz-Rincón y Mayorga Madrigal, 2022, 37)

El aspecto normativo estará conformado bajo el esquema de una guía, más bien que un manual, pues como guía habrá de ajustarse a las irregularidades del campo discursivo, así como a las condiciones epistémicas y disciplinares de los agentes que integren los CHB, constituyendo así una herramienta que coadyuve a las tareas de estas figuras institucionalizadas.

Aspectos descriptivos:

Basada en un modelo de discusión crítica, la “Guía mínima para la deliberación en CHB” propone un

modelo que (...) debe pues, poseer ciertas características que permitan ajustarse a los diferentes contextos, puntos de vista y auditorios, sin perder de vista que se sitúa en el marco de una ética principialista y que, al final de cuentas, lo que se busca es dirimir en torno a un diálogo deliberativo que permita arribar o construir un acuerdo en el que los implicados encuentren la certidumbre de haber decidido por el mejor curso de acción posible. (Ruiz-Rincón y Mayorga Madrigal, 2022, 37)

El aspecto descriptivo de la guía ofrece los elementos necesarios para una reconstrucción de los procesos deliberativos en el marco de los CHB, desde las deliberaciones realizadas respecto a los medios, esto es, al mejor curso de acción posible; siendo siempre perfectible, probable, plausible, falible y razonable. Pero imposible que dos hechos bioéticos problemáticos en el campo de la medicina, requieran la misma estrategia de solución, pues basta con una sola variable que sea mínimamente diferente, para que las consecuencias

sean totalmente distintas.

En este sentido, por variables en el hecho bioético en el campo de la medicina, podemos entender:

1. caso,
2. diagnóstico,
3. alternativas de tratamiento,
4. implicaciones,
5. costos,
6. perspectiva cultural,
7. ideológica y religiosa, hasta la
8. disposición de tratamiento frente a la enfermedad

El aspecto descriptivo de la guía permite nutrir al modelo, a través del despliegue metodológico y conceptual que en la práctica deliberativa de los CHB pueden llevarse a cabo, reconstruyendo no solo el patrón argumentativo sino la totalidad de la discusión crítica.

Así, podemos dedicar las siguientes páginas, al establecimiento de los elementos más relevantes

del modelo de discusión crítica para la presente guía, destacando que no se trata de una exposición profunda y exhaustiva, sino de una presentación mínima que permita identificar y diferenciar las diferentes etapas que la componen.

El modelo de discusión crítica:

El modelo de discusión crítica plantea una esquemática ideal para llevar a cabo un proceso de discusión o intercambio comunicativo cuya finalidad radica en convencer al interlocutor respecto a un punto de vista. El modelo fue propuesto por Frans Van Eemeren y Rob Grootendorst, y se encuentra en el marco de la teoría pragma-dialéctica de la argumentación.

En una discusión crítica, nos señala van Eemeren, “las partes intentan alcanzar acuerdo sobre lo aceptable de un punto de vista en disputa viendo si se sostiene frente a dudas críticas y otras objeciones y tomando en cuenta ciertos puntos de partida mutuamente aceptables. (2020, 19) Se trata pues, establecer criterios de razonabilidad que permitan conducir una discusión

crítica que puede bien ser parangón en el ámbito de la deliberación bioética en CHB. Como guía mínima, se trata del establecimiento de pautas elementales para conducir un proceso deliberativo en el que tiene lugar un momento en donde se lleva a cabo un acto verbal que habrá de consistir en el intercambio de afirmaciones razonables dirigidas a convencer al interlocutor respecto a un punto de vista.

En un sentido crítico, el punto de vista o las proposiciones de partida, deben cumplir con los siguientes criterios si es que se busca resolver un conflicto moral: i) debe encontrarse bien fundamentada, esto es, contar con los datos, información, historial clínico y cualquier otro contenido de comunicación que pueda servir como fundamento; ii) debe poseer precisión conceptual, que se compartan bases comunicativas claras entre los dialogantes; iii) ser razonable, lo que quiere decir que deben de tener elementos discutibles o deliberables; iv) considerar las particularidades, esto es resaltar los rasgos distintivos de cada caso identificar pues todas las variables que están integrando el hecho clínico, el hecho biomédico que está en consideración; y v) deben proveerse buenas razones, es decir, se poseer razonabilidad, es decir, justificar la particularidad del caso. (Ruiz-Rincón y

Mayorga Madrigal, 2022, 59)

Es posible concebir a la teoría pragma-dialéctica orientada al estudio de la argumentación “como un fenómeno comunicativo e interactivo que puede estudiarse de forma dual, a saber, de forma tanto descriptiva como normativa” (Nava Tovar, 2020, 55).

El modelo de discusión crítica de la pragma-dialéctica, que “combina una visión dialéctica de la razonabilidad argumental con una visión pragmática de las jugadas verbales que se hacen en el discurso argumentativo” (Van Eemeren, 2020, 49), se estructura en 4 etapas:

La primera etapa, denominada “confrontación”, es en la que se “manifiesta una diferencia de opinión mediante una oposición enter un punto de vista y la no aceptación de este punto de vista” (Van Eemeren, 2020, 61). Es decir, en esta etapa, uno de los agentes expresa una opinión que posee la cualidad de ser discutible y el interlocutor no acepta de manera inmediata, por lo que se establece un desacuerdo.

La segunda etapa es la de “apertura”, en ella

se identifican los compromisos que se asumirán de inicio, estableciendo los roles de protagonista y antagonista, siendo responsabilidad el protagonista defender con razones razobables su punto de vista, mientras que el antagonista deberá de interpelar cada una de las afirmaciones. A esta etapa le sigue la de “argumentación” propiamente dicha, es decir, en esta etapa se desarrolla el intercambio de afirmaciones, se llevan los movimientos de defensa y oposición, construyéndose la estructura argumental que busca convencer al interlocutor de determinado punto de vista o, en nuestro caso, del mejor curso de acción posible ante un problema bioético que presenta valores en conflicto.

Finalmente, la etapa de conclusión, los dialogantes determinan si la defensa se ha conducido adecuadamente, produciendo la acapetación o modificación del punto de vista inicial; esto es, en ésta última etapa se declara resuelto el desacuerdo, o no.

Tabla: Modelo de discusión crítica

Modelo pragma-dialéctico de discusión crítica:	
Etapa	Descripción
1. Confrontación	Se plantea una opinión discutible por parte del proponente y el interlocutor expresa sus reservas, reconociéndose un desacuerdo.
2. Apertura	Se plantea buscar resolver el desacuerdo abriéndose la discusión, estableciendo los roles y reglas.
3. Argumentación	Presentación de razones, dudas u objeciones.
4. Conclusión	Se determina el éxito de la discusión, declarando resuelto el desacuerdo o no.

La tabla anterior, representa visualmente las etapas del modelo de discusión crítica que han servido de fundamento para el desarrollo del Modelo Argumental Integral y Flexible que se expondrá en esta guía mínima, y que se sitúa en el acompañamiento de

la práctica deliberativa en los Comités Hospitalarios de Bioética que presentan hechos bioéticos con valores en conflicto, respecto a los cuales resulta menester dirimir respecto a los medios para el mejor curso de acción posible.

Modelo Argumental Integral y Flexible

El Modelo Argumental Integral y Flexible (MAIF), se propone como imagen simplificada de la estructura argumental para acompañar los procesos de deliberación como parte de las tareas sustanciales de los Comités Hospitalarios de Bioética.

El MAIF, comprende al fenómeno de la comunicación hospitalaria como un conjunto de situaciones y condiciones de interacción intencional, racional y problemática entre agentes que desempeñan diversos roles en el contexto hospitalario y que, a partir de sus intereses, habrán de establecer procesos dialógicos de intercambio de información y toma de decisiones.

Guía mínima para la deliberación en Comités Hospitalarios de Bioética

En este sentido, ante un hecho médico que presenta valores en conflicto; médicos, administradores hospitalarios, enfermeras, internistas, pacientes, familiares, etcétera, habrán de dirimir en torno a un conjunto de vías de elección como posibilidades para la acción.

Así, basado en el modelo ideal de discusión crítica que se propone desde la teoría pragma-dialéctica de la argumentación, Van Eemeren (2019) plantea al proceso argumentativo como una estructura que se realiza en 4 etapas, y que hemos presentado anteriormente; sin embargo la posterior descripción de la ruta crítica del MAIF, sugerirá al lector una quinta etapa, coronando así el contexto del discurso médico con el seguimiento, esto es, la verificación de la recomendación.

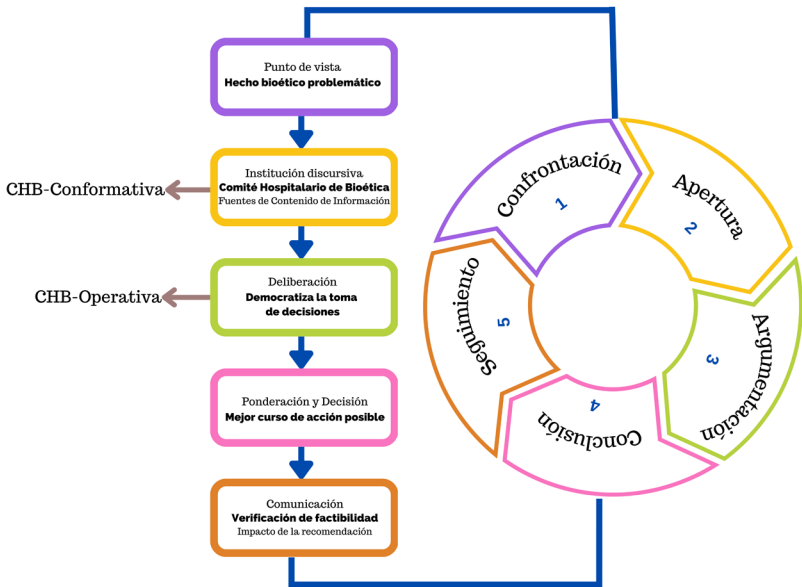
Finalmente, no debemos perder de vista que, como figura institucionalizada, los Comités Hospitalarios de Bioética se encuentran constituidas por agentes provenientes de distintos campos disciplinares, culturales, ideológicos e incluso lingüísticos que, deberán desplegar el conjunto de estrategias argumentativas de las que dispongan para deliberar en torno a un problema

bioético de carácter médico, para plantear, a manera de recomendación, los medios que constituyen el mejor curso de acción posible, teniendo siempre en cuenta las más variables posibles que constituyan dicho hecho problemático.

La siguiente ilustración, representa visualmente los elementos que propone el MAIF, contextualizado al discurso médico en el ámbito de la comunicación hospitalaria, permitiendo con ello contar con una esquemática general del proceso de deliberación que acompañen normativa, pero también flexiblemente al contexto y las condiciones institucionales y hospitalarias en las que se realizan las deliberaciones en torno a un problema médico de carácter bioético, con presencia o ausencia de un CHB debidamente constituido.

Desde el modelo propuesto, contaremos con las siguientes etapas: 1) Confrontación, 2) Apertura, 3) Argumentación, 4) Conclusión y, agregamos: 5) Seguimiento.

Ilustración 1: MAIF

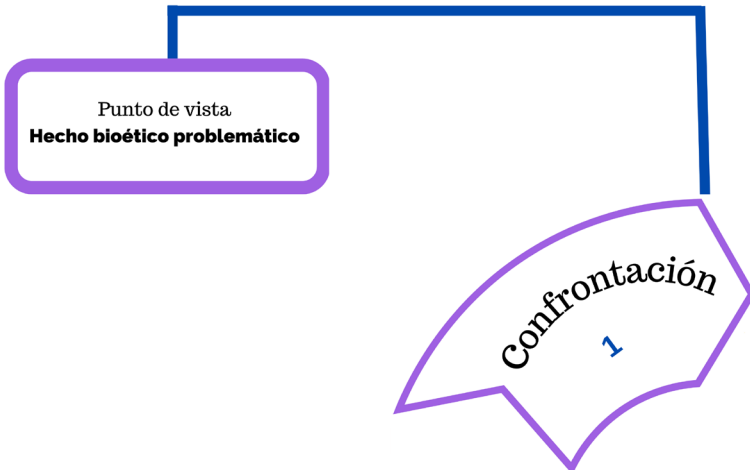


Ahora, ha llegado el turno de la descripción de la ruta crítica del proceso, la cual no habrá de agotar las particularidades explicativas del mismo, sin embargo, será útil en tanto guía mínima para la deliberación en CHB.

Ruta crítica:

La primera etapa de este modelo, propuesta desde la “confrontación”, propone la identificación del punto de vista con el hecho bioético en el campo de la medicina como problemático. Esto es, el punto de vista se expresa con una afirmación deliberativa ante la cual se plantean valores en conflicto.

Ilustración 2: Etapa 1_Confrontación



Por ejemplo: Un paciente x que ha tenido un diagnóstico y , ante el cual se propone la amputación como vía de tratamiento. Sin embargo, para x la amputación estaría atentando contra los principios y normas estéticos, por lo que x se niega a ello.

El médico tratante afirma que la amputación es el mejor medio, esto es, el mejor curso de acción posible para salvar la vida del paciente, a lo que el paciente se opone. Dicha afirmación: La amputación es el mejor medio para salvar la vida, constituye el punto de vista, ante el cual el paciente, habrá de oponerse.

El modelo de discusión crítica postula que el inicio del proceso argumentativo tiene lugar cuando se acepta que hay una diferencia de opinión o un desacuerdo ante un determinado punto de vista.

En nuestro ejemplo, consiste en la oposición, esto es, negar o rechazar el punto de vista planteado; pero también la diferencia de opinión la puede conformar una pregunta, esto es, una solicitud de razones o explicaciones por parte del paciente, respecto al tratamiento terapéutico que se propone.

En este sentido, los valores en conflicto presentes entre el médico tratante y el paciente radican en que, para el primero, lo más valioso es preservar la vida, mientras que, para el segundo, lo más valioso es preservar la estética, la belleza del cuerpo.

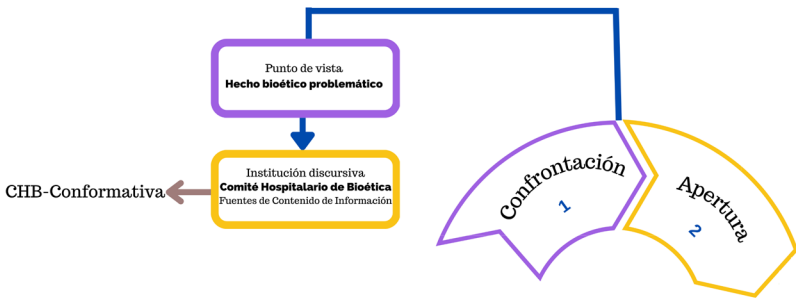
Las motivaciones de ambas partes pueden plantearse de modo diametralmente opuestos, así como las intenciones y finalidades; pero no perdamos de vista que, el ejemplo es ilustrativo y, los casos que tienen lugar en la cotidianidad hospitalaria son a lo menos, muchísimo más complejos e imbricados, pues participan factores y variables que van complejizando las dinámicas comunicativas.

Por ello, la importancia de una esquemática general que permita comprender el fenómeno comunicativo en su estructura, así como las relaciones con las etapas que lo componen.

La segunda etapa, denominada “apertura”, es una etapa que el modelo de discusión crítica de la pragma-dialéctica explícita, pero que regularmente se mantiene implícito, oculto y, en algunas ocasiones, se

omite por completo de la comunicación, produciendo falacias, de las que hablaremos en otra ocasión.

Ilustración 3: Etapa 2_Apertura



En el ámbito de la comunicación hospitalaria, frente a un hecho bioético problemático, en la búsqueda por llevar un proceso deliberativo que permita dirimir respecto a los medios más adecuados para el mejor curso de acción posible, procurando seguir los principios de autonomía, justicia, no maleficencia y beneficencia (Beauchamp y Childress, 1999), en la etapa de apertura se configura la institución discursiva, esto es, la conformación de los CHB.

En la etapa de apertura tiene lugar la delimitación de roles y reglas que organizaran y regularan los tipos y alcances de los agentes multidisciplinares dispuestos al ejercicio deliberativo. Esta segunda etapa, en el ámbito médico, cuenta con las condiciones que permiten su explicitación en el momento de su integración, legitimación y preparación.

Es decir, en la conformación de los CHB se prepara toda la información de la que puede disponerse, por ejemplo: historial clínico del caso, datos del paciente y el estudio socio-económico, alternativas de tratamiento, recursos disponibles, disposición al tratamiento frente a la enfermedad, etcétera.

En la designación de roles y funciones podemos apreciar la conformación; pero la reglamentación y normatividad para la operación de los CHB también forman parte de esta etapa, permitiendo establecer las condiciones para su operatividad.

Así, la operatividad de los CHB constituye el sentido de la etapa de Argumentación en el MAIF. En esta etapa tiene lugar el proceso de deliberación

que permitirá la democratización de la toma de decisiones. Quien plantea el punto de vista, será el agente responsable de defender o justificar dicho posicionamiento ante cualquier objeción o duda.

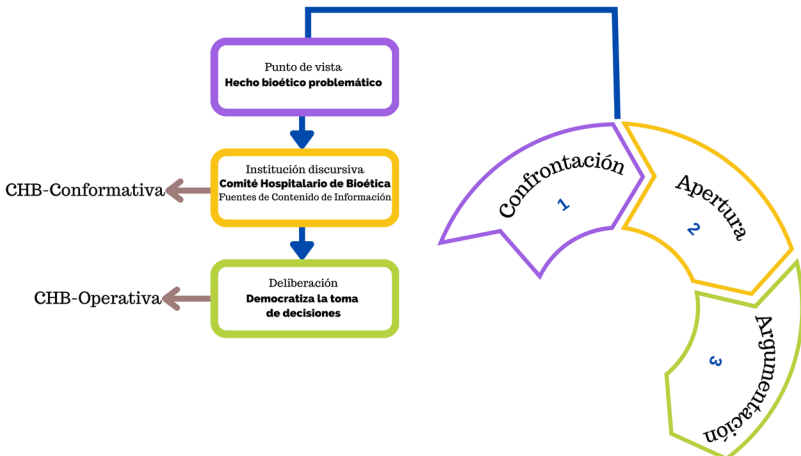
Esta etapa es fundamental y debe llevarse siempre teniendo en cuenta que, el sentido del modelo no es necesariamente progresivo, pues contempla la interacción de dos o más agentes decisores, que serán quienes integren los CHB.

Dichos agentes habrán de intercambiar de roles, de acuerdo al modo en el que la discusión crítica vaya avanzando, teniendo en cuenta que, deben satisfacerse las cargas de prueba por parte del proponente, es decir, quien propone un punto de vista debe pues, ofrecer las razones y defensas solicitadas o requeridas para la deliberación.

La etapa de argumentación, representada en la ilustración anterior, puede llegar a ser la más extensa y compleja, en tanto que, pueden proponerse varios puntos de vista sobre los cuales será necesario deliberar. Como guía mínima para la deliberación, no se

explicitarán las condiciones para la ponderación, pero debe ser tomada en cuenta para posteriores desarrollos de este modelo.

Ilustración 4: Etapa 3_Argumentación



Ante un hecho médico que plantea valores en conflicto respecto a algún curso de acción desde una perspectiva bioética, sobre el que es necesario deliberar en una estructura instituida (formalmente constituida o no), un CHB integrado por el o la paciente o, en ante

la imposibilidad de expresar su voluntad, un familiar, médico, abogado, filósofo, sacerdote, etcétera; habrá de plantearse el caso y, a cada uno le corresponderá dar su opinión, su punto de vista.

Tiene que haber un orden de participación, es decir, quien expone su punto de vista se compromete a defenderlo a través de razones que sean aceptadas por los demás; y así sucesivamente hasta que todos los integrantes del CHB hayan manifestado su punto de vista, avanzando a la siguiente etapa, que es la de conclusión. Si bien habrá ocasiones en que las opiniones de dos o más integrantes converjan, pero ello no puede tomarse como regla general, pues el disenso forma parte de los procesos democráticos en la toma de decisiones. Frecuentemente nos encontraremos pues, con divergencias, es decir, oposiciones respecto a los puntos de vista expresados.

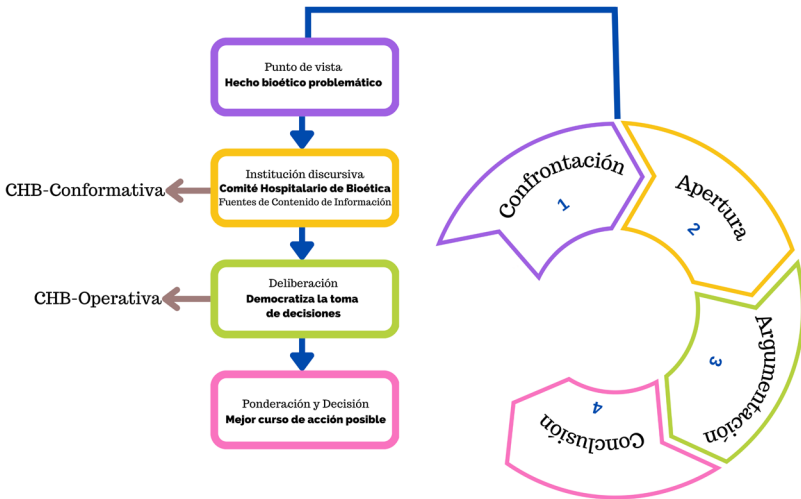
Pero antes de llegar a la última etapa, que es la de seguimiento, es necesario seguir en la etapa de argumentación hasta que sea necesario, esto es, hasta que todos los puntos de vista planteados fueron defendidos o justificados, satisfaciendo las necesidades

de información de los interlocutores o, a través del convencimiento (racional) respecto a un curso de acción de mayor viabilidad y aceptabilidad.

Tengamos en cuenta el siguiente ejemplo: retomando el caso planteado anteriormente; supongamos que, ante la negativa de ser amputado, el paciente sufre una necrosis en su extremidad, lo que lo pone en coma, siendo imposible contar con su consentimiento expreso al presentársele otras alternativas terapéuticas. Ante ello, resulta menester que sea a través de un proceso democrático de deliberación, discutida la acción o el conjunto de acciones posibles que van a realizar, ponderando en todo momento la autonomía del paciente, el principio de justicia, de no maleficencia y el de beneficencia.

Luego de contar con los puntos de vista, esto es, las alternativas de tratamiento o acción, se estará en condiciones de pasar a la etapa de conclusión. En esta etapa, se ponderarán las alternativas y se optará por aquella que cuente con una mayor aceptabilidad y viabilidad de acción, es decir, que sea más realizable.

Ilustración 5: Etapa 4_Conclusión



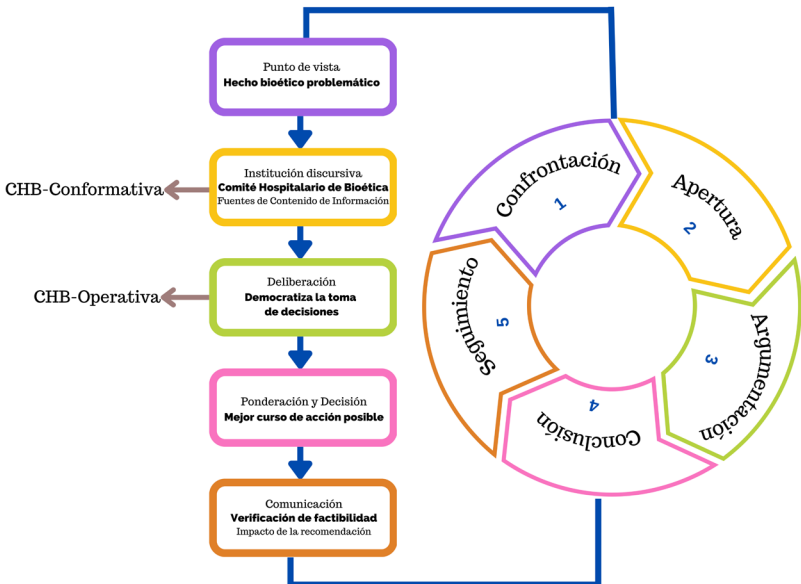
La anterior ilustración, sitúa a la etapa de la conclusión posterior y en relación a la etapa de argumentación. Sin embargo, el modelo propuesto no se agota en la etapa 4, sino que plantea una última etapa que extiende el proceso de deliberación en el ámbito médico, específicamente en relación a los CHB, que habrá de concluir en una recomendación.

La última etapa constituye una novedad que, respecto a la esquemática del modelo de discusión crítica de la pragma-dialéctica hemos propuesto, pues

reconoce la particularidad del contexto discursivo hospitalario, en el que tienen lugar los procesos deliberativos que se desarrollaran en el marco de los CHB.

La etapa de seguimiento, convoca al CHB a reunirse para compartir la información recabada respecto a los resultados y consecuencias de la recomendación. La reconstrucción del hecho bioético en el caso clínico, permitirá su análisis y crítica fundamentada en criterios de contrastabilidad para mejorar la dinámica del propio proceso.

Ilustración 6: Etapa 5 Seguimiento



Guía mínima para la deliberación en Comités Hospitalarios de Bioética

No se trata de un manual que reduce a criterios normativos las tareas implicadas en la actividad deliberativa de los CHB. Se trata de una “Guía mínima para la deliberación”, una propuesta de ruta que pueda encaminar las tareas de discernimiento en espacios hospitalarios en los que se encuentren o no, integrados y reconocidos, las figuras de los comités.

Como herramienta, la guía que se propone, posee la necesaria flexibilidad para ajustarse a las particularidades del caso y contexto, planteando la factibilidad de integrar aspectos culturales, ideológicos, religiosos, etcétera, que forman también parte de la información que se necesita para tomar decisiones; datos e información que constituyen las particularidades de cada caso clínico que se abre a valoraciones opuestas, contrarias o contradictorias que hay que acompañar, ponderando siempre la dignidad y los derechos humanos.

Referencias:

- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (1999). *Principios de ética biomédica*. Barcelon: Masson.
- Comisión Nacional de Bioética. (22 de Octubre de 2021). ¿Qué es bioética? Obtenido de Comisión Nacional de Bioética: <https://www.gob.mx/salud/conbioetica/articulos/que-es-bioetica?state=published>
- Cortina, A., & Martínez Navarro, E. (2019). *Ética*. Ciudad de México: Akal.
- García C, D. J. (Diciembre de 2011). La deliberación moral en bioética. Interdisciplinarietà, pluralidad y especialización. *Ideas y Valores*, IX(147), 25-50. Recuperado el 19 de marzo de 2022, de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/idval/article/view/36771>
- García, D. (Junio de 2001). La deliberación moral: el método de la ética clínica. *Bioética para clínicos*, 117(1), 18-23.
- Gobierno de México. (03 de Enero de 2023). Comités Hospitalarios de Bioética. Obtenido de Comisión Nacional de Bioética, Blog: <https://www.gob.mx/salud/conbioetica/articulos/comite-hospitalario-de-bioetica-chb#:~:text=El%20>

Guía mínima para la deliberación en Comités Hospitalarios de Bioética

Comité Hospitalario de Bioética, en la docencia que se

Hottois, G. (2020). ¿Qué es la bioética? (2 ed.). (M. A. Gallego Cataño, Ed.) Bogotá: Universidad del Bosque.

Mayorga Madrigal, A. C. (2018). Del manual a la deliberación en la ética clínica. En S. A. Viruete Cisneros, R. Preciado González, M. Partida Pérez, M. d. Aviña Jiménez, A. Espinosa de los Monteros Rodríguez, & J. López Guiarte (Edits.), *Bioética, bioderecho y farmacología* (págs. 21-30). Guadalajara, Jalisco, México: Universidad de Guadalajara.

Mayorga-Madrigal, A. C., Reyes Rodríguez, M. D., & González Huerta, J. I. (2021). Bases fundacionales de la bioética. En R. Ramos-Zúñiga, *La cultura bioética en la sociedad contemporánea* (págs. 29-52). Comisión Estatal de Bioética de Jalisco.

Nava Tovar, A. (2020). *Argumentación Jurídica*. Ciudad de México: Instituto Nacional de Ciencias Penales.

Rivero Weber, P. (2021). *Introducción a la bioética. Desde una perspectiva filosófica*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica.

Ruiz-Rincón, D. L. (2022). *Docencia, didáctica y*

principios bioéticos para la enseñanza de la filosofía. *Sincronía. Revista de Filosofía, Letras y Humanidades*, 145-166. doi:10.32870/sincronia.axxvi.n82.7b22

Ruiz-Rincón, D. L., & Mayorga Madrigal, A. C. (2022). La argumentación multimodal en el ámbito de la deliberación bioética. *Quadripartita Ratio*, 6(12), 56-69. Recuperado el 4 de Marzo de 2022, de <http://www.quadripartitaratio.cucsh.udg.mx/index.php/QR/article/view/127/443>

Ruiz-Rincón, D. L., & Mayorga Madrigal, A. C. (mayo de 2022). Práctica deliberativa de los Comités de Ética Hospitalaria, condiciones para un modelo basado en la pragmadialéctica. *Miscelánea Filosófica*, 5(15), 19-49. doi:https://doi.org/10.31644/mfarchere_v.5;n.15/22-A02

Secretaría de Salud. (12 de Abril de 2012). ¿Qué es la Comisión Nacional de Bioética? Recuperado el 23 de septiembre de 2022, de Comisión Nacional de Bioética: <http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/queeslacomision.html>

Van Eemeren, F. H. (2018). *Argumentation Theory: A Pragma-Dialectical Perspective*. Amsterdam: Springer.

Van Eemeren, F. H. (2019). *La teoría de la argumentación: una perspectiva pragmadialéctica*. (K. Wolf,

Guía mínima para la deliberación en Comités Hospitalarios de Bioética

& C. Santibáñez, Trad.) Lima, Perú: Palestra Editores.

Van Eemeren, F. H. (2020). *La pragma-dialéctica como teoría de la argumentación*. (F. Leal Carretero, Trad.) Guadalajara: Universidad de Guadalajara.

Van Eemeren, F. H., Grootendorst, R., & Henkemas, F. S. (2006). *Argumentación: análisis, evaluación, presentación*. Buenos Aires: Biblos.

Sobre la autora: **Diana Lizbeth Ruiz Rincón**



Licenciada en Filosofía por la Universidad de Guadalajara; Especialista en Procesos Culturales Lecto-Escritores, Maestra en Educación y Doctora en Estudios Regionales por la Universidad Autónoma de Chiapas y Doctorante en Filosofía por la Universidad de Salamanca. Autora de “Diálogos filosóficos. Un enfoque entre la difusión y la divulgación desde de la filosofía de la tecnología”, “La argumentación multimodal en el ámbito de la deliberación bioética”, entre otros, como capítulos, libros y reseñas. Realizó una Estancia Posdoctoral (2021-2022) en la Universidad de Guadalajara con el proyecto: “Modelo argumental para la comunicación hospitalaria en el ámbito de la deliberación bioética”, becada por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, donde también es miembro del Sistema Nacional de Investigadores, Nivel 1.

