

**TECANA AMERICAN UNIVERSITY**  
Bachelor of Science in Psychology



**INFORME N° IV**

**“Bioética y Ética Profesional”**

**Rubiana Vergel**

“Por la presente juro y doy fe que soy el único autor del presente informe y que su contenido es fruto de mi trabajo, experiencia e investigación académica”

**Maracaibo, 20 de Julio del 2015**

# ÍNDICE GENERAL

	<b>Págs.</b>
<b>ÍNDICE GENERAL</b>	<b>ii</b>
<b>LISTA DE FIGURAS</b>	<b>iv</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>Objetivo General</b>	<b>2</b>
<b>CAPITULO I BIOÉTICA</b>	<b>3</b>
<b>1.1. Marco conceptual</b>	<b>3</b>
<b>1.2. Bioética según sus diversas corrientes y métodos</b>	<b>5</b>
<b>1.3. Aproximación a la relación recíproca entre psicología y bioética ambas fundamentada en la antropología personalista (ontológica)</b>	<b>13</b>
<b>CAPITULO II CONCIENCIA MORAL</b>	<b>14</b>
<b>3.1. Condiciones psicológicas y la reflexión propiamente ética</b>	<b>14</b>
<b>3.2. Elementos constitutivos de la conciencia moral</b>	<b>17</b>
<b>CAPITULO III APORTES DE LA PSICOLOGÍA A CUESTIONES PRINCIPALES DE LA BIOÉTICA CLÍNICA</b>	<b>19</b>
<b>3.1. La experiencia del enfermar y sus diversos aspectos: la vulnerabilidad, la dependencia, el cuestionamiento existencial</b>	<b>19</b>
<b>3.2. El proceso del consentimiento ilustrado y la capacidad para deliberar, juzgar y decidir</b>	<b>23</b>
<b>3.3. La veracidad – ¿cómo mejor decir la verdad con sensibilidad y prudencia?</b>	<b>23</b>
<b>3.4. La percepción del riesgo y el beneficio</b>	<b>25</b>
<b>3.5. La experiencia del sufrimiento en el paciente y la respuesta del cuidado correspondiente de parte del profesional</b>	<b>26</b>
<b>3.6. La empatía. La interacción entre profesionales entre sí, con el paciente y con su familia. El morir – cuidado paliativo y el componente de la espiritualidad en sentido humanista y religioso</b>	<b>28</b>
<b>3.7. Asistencia en el duelo</b>	<b>29</b>

	<b>Págs.</b>
<b>3.8. Aplicación de los principios de la bioética personalista a la investigación con seres humanos en psicología</b>	<b>30</b>
<b>3.9. Los siete requisitos principales de una investigación ética</b>	<b>33</b>
<b>3.10. Ética profesional del psicólogo</b>	<b>35</b>
<b>3.11. Relación profesional entre el psicólogo y el psiquiatra</b>	<b>36</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>38</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>41</b>

## LISTA DE FIGURAS

	<b>Págs.</b>
Figura 1. Principios Bioéticos .....	9
Figura 2. Conciencia Moral.....	18
Figura 3. Consentimiento Informado .....	24

## INTRODUCCIÓN

El reglamentar el desarrollo de la ciencia y la tecnología es un tema de alto interés en el proceso de investigación actual, puesto que este desarrollo no es automáticamente e incondicionalmente bueno, sino el resultado de una compleja red de acciones humanas que evalúan los posibles daños o efectos negativos para el hombre, lo cual representa un verdadero desafío.

Como respuesta a esto, surge la bioética como una novedosa disciplina que ha sido de amplia polémica por su identidad teórica, pero de gran aceptación práctica desde su creación en los años 1970. Su éxito radica en dos fenómenos afines; el primero el regreso de la demanda ética debido al debilitamiento de las ideologías, y como segundo orientado al vertiginoso desarrollo del campo de la biomedicina, ingeniería genética, las biotecnologías en general, con las cuales se han desarrollado técnicas que pueden comprometer la supervivencia del ser humano, al crear o intervenir en procesos básicos de la naturaleza como la procreación, además de manipulación del ADN, sin dejar de considerar los efectos al medio ambiente de prácticas científicas que poseen un alto grado de mercantilismo sin considerar el deterioro al planeta tierra.

La bioética pretende mediante un esquema multidisciplinar el control y regulación del conocimiento biológico (ciencia de los seres vivos) y los valores humanos (ética como un sistema de valores humanos) su propósito es investigar y reflexionar sobre el desarrollo tecnología presente y futuro respecto a los efectos sobre el hombre, considerando las cuestiones decisivas de la vida humana, las relaciones sociales, los problemas de justicia.

Paralelamente, con el desarrollo de la bioética se profundiza sobre el concepto de la dignidad humana, hecho que se extrapola al ámbito de la relación médico – paciente, permitiendo el mejoramiento y hasta la creación de códigos de ética en diferentes disciplinas, para mejorar y dignificar el rol de los actores del quehacer del ejercicio profesional de la medicina, pretendiendo romper la relación asimétrica entre el tratante - paciente, en búsqueda de una igualdad de derechos y

deberes bajo un protocolo de principios. Los cuales se desarrollan en la presente investigación que busca el siguiente propósito:

**Objetivo General:** Elaborar un análisis de la bioética y la ética profesional en el campo de la psicología, para ello se estructuró el informe en tres capítulos a saber:

El capítulo I aborda el marco conceptual, como ha sido la evolución histórica de la psicología en referencia a la filosofía y cuál es su objeto material y formal. Se considera el estudio de la bioética, sus corrientes, la relación recíproca entre psicología y bioética ambas fundamentadas en la antropología personalista (ontológica).

Seguidamente en el capítulo II se desarrolla el estudio de la conciencia moral, mediante el análisis de las condiciones psicológicas y la reflexión propiamente ética. Y cuales son los elementos constitutivos de la conciencia moral, como marco de inicio del estudio de la ética.

Posteriormente en el capítulo III se aborda los aportes de la psicología a cuestiones principales de la bioética clínica, considerando la experiencia de enfermar, la vulnerabilidad, la dependencia, el cuestionamiento existencial, la relación médico – paciente en la etapa de cuidado, la empatía, el duelo, para luego desarrollar los aspectos éticos referidos a la aplicación de los principios del código ético del psicólogo, los siete requisitos principales de una investigación ética, la ética del psicólogo y finalmente la relación psiquiatra – psicólogo durante el tratamiento del paciente.

El desarrollo de la investigación se realizó mediante revisión documental, con la cual se obtuvo la fundamentación teórica necesaria para presentar un análisis propio del tema, facilitando la elaboración de las conclusiones como resumen del acervo cognoscitivo adquirido como aporte a la formación durante la carrera para optar por el título de Bachelor of Science in Psychology.

# **CAPÍTULO I**

## **1. BIOÉTICA**

### **1.1. MARCO CONCEPTUAL**

#### **1.1.1. Evolución histórica de la psicología en relación a la filosofía**

Sin duda los hechos históricos evidencian que inicialmente los aspectos filosóficos tuvieron un auge importante respecto al antiquísimo interés sobre el comportamiento humano fundado en el interés del hombre por determinar sus orígenes, lo cual desarrolló en el paradigma de conocer bien para actuar bien y así esperar con fundamento, situación que obligo a hacer replanteamientos en el ser humano. Mientras que la psicología a través de sus corrientes tales como el racionalismo, empirismo, idealismo, psicoterapia, fenomenología, entre otras, mediante ha pretendido organizar el pensamiento, los sentimientos y la conducta las cuales comúnmente están conformadas de creencias tampoco ha logrado por si sola responder al porqué del proceder del ser humano.

El tal sentido, es notable la estrecha relación entre la psicología y la filosofía, al existir una necesidad cognitiva, sobre conocer y modo de conocer, considerando las emociones y sentimientos, en donde la actividad del pensamiento, es patrimonio de la filosofía, mientras que la psicología por su lado aporta la perspectiva técnica para hacerlo principalmente terapéutico.

Ahora bien, dada la complejidad del ser humano es necesaria la participación de otras disciplinas para ahondar en las situaciones que se presentan durante el quehacer de la vida y los saberes asociados para buscar una mejor calidad de vida, por ello deben considerarse aspectos como el reconocer las libertades y derechos que universalmente se le han reconocido a los individuos en sus diferentes roles en la sociedad. Los cuales van más allá del hecho del conocer y el sentir, deben considerarse aspectos conductuales como la decisión, la interpretación de que es ser feliz para cada quien, el marco legal, ético y moral del colectivo, pasando por el

intrincado mundo de los basamentos teológicos o religiosos que han servido de estamento filosófico para el desarrollo de la teoría psicológica vanguardista del presente, las cuales insoslayablemente continuaran vinculadas infinitamente.

### **1.1.2. Objeto formal y material de la psicología contemporánea según sus diversas corrientes**

Tanto la filosofía como la psicología o ciencia de la conducta han utilizado dos conceptos dentro de sus esfuerzos por hacer frente a la complejidad de los fenómenos naturales, el cuerpo humano y las conductas del hombre, entre muchas otras cosas y con el fin de ordenar así su estudio. Definidos como el objeto material y objeto formal, representados por aquello en lo que se está interesado como objeto de estudio, así como todos aquellos elementos específicos a los que se debe prestar atención al momento de estudiarlo.

Dentro de este marco de ideas, surge la ontología que se destaca por su enfoque en el estudio más general de las cosas, es decir en el “ser” como objeto formal de su discurso y como algo común a todas ellas. Mientras que la epistemología se centra en el aspecto mismo del conocer más allá de lo que pudiera tratar ese conocer, lo que se representaría como su objeto material. En otras palabras el objeto formal se asocia con el ser del objeto de estudio y el objeto material con el conocimiento sobre el fenómeno.

Respecto al objeto material, la psicología ha fijado su objetivo en la conducta de los individuos, mediante el estudio de la psique o de la mente la cual no podía ser estudiada por la ciencia natural, esta consideración encuentra fundamento en los criterios de Watson (1924/1976) quien realizo estudios sobre la conducta, sin embargo el conductismo afectó la psicología significativamente al introducir dos posiciones básicas: 1) lo psíquico como una entidad sobrenatural que ahora se supone encarnada en el cerebro. 2) una concepción más naturalista en el sentido de afirmar que la psique es comportamiento.

Cuando se afirma que la psicología es el estudio de la conducta se precisa su objeto material pero no su objeto formal, lo que significa que se ocupa es de la



conducta, no obstante no se especifica de cual aspecto de la conducta o qué perspectiva se va adoptar en ese estudio de la conducta.

En referencia al objeto formal de la psicología en el estudio de la conducta puede ser asociado a la actividad explicativa de la psicología funcional mediante dos actividades psicológicas básicas como son: la descripción objetiva de la conducta de los individuos y su intervención en ella. El aspecto descriptivo consiste en registrar o medir lo que los individuos hacen, hecho que no se define propiamente lo psicológico hasta no decir en qué se está interesado de esa conducta que se registra o mide, para dar formalidad epistemológica al conocimiento adquirido.

En resumen, aun cuando día a día se profundiza sobre el conocimiento (objeto material) del funcionamiento del cuerpo y particularmente del cerebro como órgano principal del accionar biológico de la conducta del ser humano, también se comprende y reconoce la libertad del ser como humanos lo cual engloba las particularidades de las emociones y sentimientos que se registran para dar fundamento a aspectos legales, morales y éticos como fundamento al objeto formal de esta disciplina, los cuales inexorablemente permanecerán vinculados y servirán de base para continuar en el fascinante estudio de la conducta mediante la psicología.

## **1.2. BIOÉTICA SEGÚN SUS DIVERSAS CORRIENTES Y MÉTODOS**

La bioética es una nueva disciplina científica multifacética que se centra sobre las normas que regulan la intervención de la ciencia y la medicina en la vida y la salud de los seres humanos particularmente, aun cuando algunos autores expresan que aplica para todo ser viviente. Se apoya en muchas áreas de estudio, dentro de las cuales contribuyen la biología (estudio seres vivos), biotécnica, medicina y todas aquellas que facilitan la vida (ambientales, ciencias ecológicas). Asimismo, por aquellas que tienen establecimiento normativo o ética que regulan la conducta humana con mayor énfasis en lo referente a la convivencia, como lo son: la política, economía, sociología, psicología, entre otras. Sin dejar a un lado la teología, ya que se considera medularmente cual es el origen y cuál es el fin último de la vida humana.

La bioética surge como una iniciativa primeramente ante una demanda ética debido al debilitamiento de las ideologías, en respuesta a la postura social ante los hechos morales y éticos producido por las acciones del hombre sobre la vida y el ecosistema, luego al fenómeno del alto avance del campo de la medicina y al rapidísimo desarrollo de las biotecnologías (Aramini, 2007). Ya que los descubrimientos sobre manipulación genética luego de la segunda guerra mundial, la clonación, tecnologías reproductivas con fecundación intracorpórea, el diagnóstico prenatal, el manejo del ADN y con embriones humanos, la ingeniería genética, el uso irracional de los recursos naturales, armas biológicas, entre muchos otros, comprometía la existencia del ser humano en la tierra con estándares aceptables de calidad de vida.

Por ello en Estados Unidos en el año 1971, el oncólogo Van Renselaer Potter y el fisiólogo de embriología humana André Hellegers dan inicio a la Bioética, al elaborar rasgos esenciales de la fisonomía de esta nueva rama del saber, con altísimo impacto e interés por parte del mundo académico, las ciencias biomédicas, los entes gubernamentales, organizaciones civiles y medios de comunicación. (Reich, 1978). Logrando acaparar la atención ante un denominador común como lo era la inquietud ante lo que sucedía en la práctica y la investigación medicas a raíz de la continua introducción de nuevas y más complejas posibilidades tecnológicas. (Viesca, 2007).

El termino bioética se acuña en el artículo publicado por Potter titulado ciencia de la supervivencia y es complementado con su obra puentes para el futuro en 1971. Sin embargo es Callahan (1974) quien lo incluye en su trabajo la bioética como una disciplina con lo que le da entrada a la biblioteca del congreso de Estados Unidos, sirviendo de detonante para ser conocido ampliamente por el intelectualismo médico y ecológico de ese país ya que su concepto original era de tipo normativo respecto a la biología y la ecología.

Potter plantea promover una nueva disciplina que se convierta en un puente entre las ciencias y las humanidades, con mayor énfasis en dos aspectos: la ética está relacionada con una acción acorde con estándares morales y que la ética humana no puede ser separada ya de una comprensión realista de la ecología. Por lo que debe

aceptarse de forma muy amplia en su acepción que “los valores éticos ya no pueden ser separados de los hechos biológicos” (Potter, 1971).

En tal sentido, la visión de Potter en criterio de Viesca (2007) fue ser una guía de acción cuyo fin es el conocimiento de cómo emplear el conocimiento. Mediante la ciencia de la supervivencia, para lograr la mejora de la calidad de vida de los seres que serían afectados, al orientar las ciencias biológicas con la inclusión de las ciencias sociales y las humanidades a través de valores humanos.

No obstante, la bioética se vio afectada por factores culturales a criterio de Ciccone (2006) quien expresó que debido a esta nueva disciplina las personas adquirieron la suficiente conciencia de las amenazas que gravan la posibilidad misma de la vida en nuestro planeta. Como lo son las amenazas de hecatombe nuclear, por una nueva guerra mundial siempre posible, la catástrofe ecológica, debido a la grave y siempre creciente contaminación del aire, el agua, la tierra (la biosfera) ya que como resultado del desarrollo industrial han aparecido enfermedades neoplásicas.

Por otra parte las incursiones de la humanidad sobre el desarrollo de la vida mediante los desarrollos en las ciencias biomédicas, al respecto Bernard (1992) cita “la medicina ha cambiado más durante los últimos cincuenta años que durante los cincuenta siglos anteriores”, bajo esta aseveración se evidencia la revolución terapéutica mediante el uso de las sulfamidas y la revolución biológica a través de la ingeniería genética y la patología molecular las cuales han otorgado dominio sobre la reproducción, sistema nervioso, trasplante de órganos, dando a origen a problemas éticos sesgados de racimo que afectan a la medicina y sus profesionales.

Recientemente, la bioética es tomada en cuenta para otro ámbito profesional como lo es la ética médica, al involucrar la relación paciente medico la cual es profundamente influenciada por el juramento hipocrático. En donde el medico es un elemento de acción en una relación asimétrica y el paciente es un elemento pasivo que debe someterse plenamente a las indicaciones u orientaciones médicas. Sin embargo con el surgimiento de los derechos humanos y de las libertades civiles se han originado controversias sobre aspectos éticos y derechos sobre esta relación, que

han provocado la participación de otras disciplinas como lo son el derecho, psicología, sociología, entre otras.

Sobre la relación médico – paciente comenzó un despertar producto de los efectos de un proceso de deshumanización de la práctica profesional médica, como resultado de una marcada comercialización y mercantilización de la medicina, aunado a la despersonalización del acto médico Ocampo (2007). Razón por la cual la sociedad comenzó a tomar conciencia sobre abusos médicos, intervenciones quirúrgicas injustificadas, anarquía en los montos de los honorarios médicos profesionales, la percepción del enfermo como un expediente o peor aún una fuente de ingreso para un sistema comercial, mala práctica profesional, ocultamiento de información indispensable para el paciente respecto a su estado de salud. Todos estos hechos causaron una pérdida de confianza de la sociedad por la gestión médica y un reclamo de derechos morales y éticos que se asociaron a la bioética como un canal para lograr mejoras en dicha relación sin menoscabo de ambas partes. Promoviendo una nueva concepción de la relación médico – paciente más justa, objetiva, racional y equilibrada (Churchill, 1997).

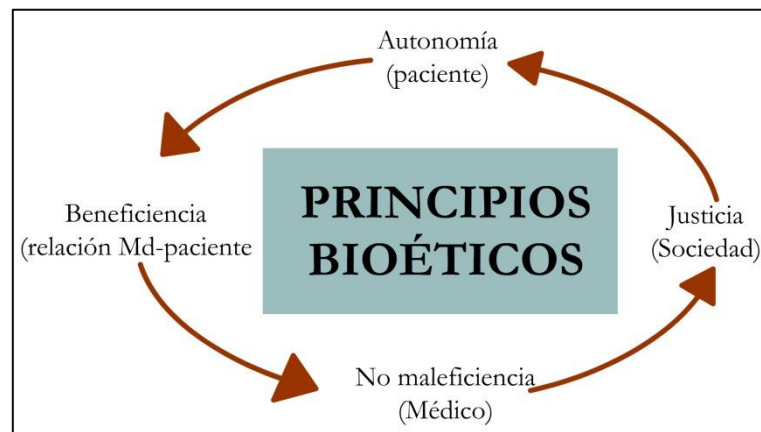
El tal sentido, la bioética de la atención a la salud es un área de la filosofía de la medicina que tiene como objeto de reflexión, las múltiples implicaciones de la relación del hombre con el fenómeno de la vida humana en particular, involucrando diversidad de disciplinas, en el marco de respeto a los derechos humanos y de la exigencia de responsabilidades tanto a los médicos como a los pacientes, considerando la naturaleza plural que siempre ha caracterizado a la sociedad humana, en cuanto a diferencias religiosas, socioculturales, económicas, étnicas, entre otras. Ocampo (2007).

### **1.2.1. Corrientes en bioética**

En el debate bioético la bioética se encuentra una diversa gama de teorías que han surgido en base a razones circunstanciales, tradiciones filosóficas distintas, así

como también respondiendo a intereses económicos. A continuación se desarrolla brevemente las corrientes más significativas:

**Principlismo:** T. L. Beauchamp y J. Childress como precursores de esta corriente en el año 1979 formaron parte la Comisión que elaboró el Informe Belmont, definiendo por vez primera los cuatro principios que debían regir la toma de decisiones en bioética en su trabajo principios de ética en biomédica. Los cuales constituyen el núcleo teórico de la llamada bioética principlista, a saber son: principio de autonomía (libertad individual), no maleficencia (no causar daño), beneficencia (producir bienestar) y justicia (actuación apegada al derecho o a lo legal). La figura 1 demuestra la interrelación entre los principios.



**Figura 1.** Principios Bioéticos. Fuente: <http://www.iztacala.unam.mx/rrivas/imagenes/introduccion/etica/bioetica/> (2015)

**Principlismo moderado de Diego Gracia:** Esta corriente, de origen español plantea la agrupación en dos rangos: uno de orden superior (no-maleficencia y justicia) y otro de rango inferior (beneficiencia y autonomía). No dedica espacio a la fundamentación antropológica, por lo que se considera una ética de carácter deliberativo, en algunas ocasiones arbitraria, conflictiva y en gran parte de conclusiones relativistas.

**Utilitarismo y funcionalismo:** Basada en una raíz de orden empirista, materialista, fundamentada además en las teorías de Bentham y Stuart Mill, quienes definen que es bueno aquello que produce el mayor bienestar y beneficio para el mayor número de personas. Ello se logra efectuando un cálculo costo-beneficio y el

resultado práctico es lo que se decide. Adicionalmente esta corriente utiliza el criterio de P. Singer para quien el fundamento del ser persona es la capacidad de tener conciencia. Lo que marca una distinción entre ser humano y persona, puesto que el ser humano es todo ser vivo de la especie homo sapiens sapiens, mientras que la persona sería sólo aquel ser humano capaz de realizar actos de razón. Significando que ni el embrión, feto, anencéfalo, individuo en coma, ni el enfermo con grave discapacidad, son personas. Tal concepción antropológica de razonamiento pragmático, abre oportunidades a posiciones liberales en las que está permitida la eugenesia, la eutanasia, el aborto, entre otros.

**Contractualismo:** Para esta corriente, ante los planteamientos éticos la única fuente de autoridad es el consenso y el contrato social en bioética, pues cualquier otra argumentación es débil y no hay posibilidad de establecer principios de carácter universal. Se basa en la tradición empirista y hobbesiana, El autor más representativo de esta posición es H.T. Engelhardt jr.

**Ética de mínimos:** Esta corriente se basa en una modalidad del contractualismo de Engelhardt, sustentada en el mismo supuesto: ante la imposibilidad de establecer principios con validez universal, sólo queda acordar una “ética de mínimos” que todos compartan y que sea el fundamento de la convivencia. Siendo uno de los límites de esta posición el de reducir la ética a política, como consecuencia hace que la ética permanezca en el ámbito de lo privado y la política (mínimos) en lo público.

**Ética del cuidado:** Esta teoría que encuentra su fundamento en la filosofía de pensamiento de matriz fenomenológica y dialógico. Centra su atención en la categoría del cuidado, con excelentes resultados, pero necesita también una concepción antropológica que oriente la acción ya que puede enriquecer enormemente la reflexión bioética introduciendo categorías como la relación, la empatía y la alteridad.

**Ética narrativa:** Basada en la ética clínica que consiste en un diálogo o síntesis entre los “principios recibidos, colectivos”, así como las “particularidades de

cada persona, la historia que narra”. Carece de fundamentación antropológica y ética, es relativista y subjetiva.

**Bioética casuística:** Considera que está bien aquello que se decida en cada situación, decidiendo independientemente de otras consideraciones, en consecuencia es netamente subjetiva. Es representada por autores como A. Jonsen y S. Toulmin.

### **1.2.2. Bioética su objeto formal y el material**

Para definir el objeto material y formal de la bioética, es necesario revisar un poco las definiciones a lo largo del tiempo, para comprender su propósito y objetivo, a fin de identificar de mejor manera sus objetos. De allí que el término bioética tiene un origen etimológico bien conocido: bios–ethos, comúnmente traducido por ética de la vida, palabra que se acuñó con la finalidad de integrar mediante esta nueva disciplina dos ámbitos que en opinión de sus creadores hasta ese momento habían transitado por caminos distintos como lo son: el mundo de los hechos y la ciencia, y el mundo de los valores y mayormente la ética.

En criterio de Potter, la bioética debía entenderse en términos globales del inglés global bioethics, fundamentada en una ética de la vida y para la vida concebida en su más amplio sentido, capaz de comprender y advertir no sólo los actos del hombre sobre la vida humana, sino también sobre la animal y medioambiental. Sin embargo por aspectos de orden político, cultural y hasta económicos, posteriormente se redujo la bioética a la dimensión médico-sanitaria. No obstante, los hechos asociados a catástrofes naturales debidas a la contaminación ambiental o a la negligencia humana, han despertado nuevamente la búsqueda de la recuperación del concepto de bioética entendida como bioética global.

En este orden de ideas, para la primera edición de la Enciclopedia de Bioética desarrollada por Reich (1978) se le definió como “el estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y de la salud, examinadas a la luz de los valores y de los principios morales”. Concepto que causó polémicas, así

como ambigüedades al deber definir cuales valores y principios morales, afectando su objeto formal.

Posteriormente, en la segunda edición de la Enciclopedia de Bioética elaborada por Reich (1996) reestructura la definición al plantear que la bioética “es el estudio sistemático de las dimensiones morales - incluida la visión moral, las decisiones, la conducta, las líneas de acción, etc.- de las ciencias de la vida y los cuidados sanitarios con el empleo de una variedad de metodologías éticas y en un planteamiento interdisciplinar”. Brindando así una mayor comprensión y amplitud.

Sin embargo, Adriano Pessina, catedrático de bioética en la Universidad del Sacro Cuore (Milán) la definió como muy resumidamente como la “conciencia crítica de la civilización tecnológica”. Con lo que pretendió indicar que la bioética expresa un momento crítico, referido a la insatisfacción y la incapacidad de autorregulación de los procesos tecnológicos, así como la inexorable necesidad de volver a considerar los principios que han regido la civilización occidental.

Para profundizar sobre la determinación del objeto material y formal de la bioética, se presenta la definición de Postigo (2006), que expresó que:

“es el estudio sistemático e interdisciplinar de las acciones del hombre sobre la vida humana, vegetal y animal, considerando sus implicaciones antropológicas y éticas, con la finalidad de ver racionalmente aquello que es bueno para el hombre, las futuras generaciones y el ecosistema, para encontrar una posible solución clínica o elaborar una normativa jurídica adecuada”. Pág. 2.

De esta definición se puede desprender que el objeto material de la bioética son las acciones del hombre sobre la vida en general (vida vegetal, animal, humana y medio ambiente), mientras que respecto al objeto formal se considera la perspectiva de la ética, para ver si estas acciones son buenas y hacen al hombre mejor, o por contrario, le producen un daño a él, a la humanidad y a las generaciones futuras. Postigo (2006). Es oportuno acotar que las acciones del hombre sobre la vida en general, está referido a todo aquello que en un futuro pueda incidir sobre el desarrollo de la vida humana y de las generaciones futuras.



### **1.3. APROXIMACIÓN A LA RELACIÓN RECÍPROCA ENTRE PSICOLOGÍA Y BIOÉTICA AMBAS FUNDAMENTADA EN LA ANTROPOLOGÍA PERSONALISTA (ONTOLÓGICA)**

Inicialmente es necesario conceptualizar el personalismo con fundamentación ontológica, en donde la persona se considera un fundamento dentro de la bioética, ahora bien que es la persona? Es un sujeto moral quien es sujeto de derechos y deberes, lo cual implica debe ser respetado moralmente y desde una perspectiva jurídica debe ser tutelado para asegurar el reconocimiento de sus derechos, pero a su vez el acatamiento de sus deberes. De esto surge en relación al comportamiento de las personas la consideración de lo que es lícito e ilícito. Entendiendo como lícito todo lo que no daña a la persona, mientras lo que lo suprime o daña se considera ilícito.

Para la corriente personalista, a través de uno de sus mayores representantes Elio Sgreccia (1997) quien entiende a la persona como un ser individual de naturaleza racional, individual, irrepetible y singular; un modelo único y original; un fin en sí misma dotada de razón y de libre albedrío, fundamentada en principios y valores sostenidos por la moral cristiana. En resumen asumen que todo ser humano es persona, y su objetivo declarado es el de defender la dignidad de todo hombre.

Adicionalmente, asume elementos de la filosofía realista clásica (teoría aristotélica - tomista de carácter cristiano católico) y algunos elementos de la fenomenología contemporánea personalista lo cual lo vincula con la psicología. Por lo que afirman que la persona es unión sustancial de alma y cuerpo, de corporeidad y alma metafísica y espiritual Sgreccia (1997). Aseverando con en un contexto científico que el ser humano y la persona existe desde el momento en que empieza a existir su cuerpo (momento de la fecundación). Bajo esta base antropológica, el personalismo ontológico, infiere algunos principios que se convierten en sus líneas de acción práctica como lo son: respeto de la vida física, principio terapéutico, libertad-responsabilidad y justicia solidaridad.

## CAPÍTULO II

### 2. CONCIENCIA MORAL

#### 2.1. CONDICIONES PSICOLÓGICAS Y LA REFLEXIÓN PROPIAMENTE ÉTICA

Se ha de iniciar el punto indicando que conciencia es la voz interior que manifiesta al hombre la bondad o malicia de una acción, para que haga el bien y evite el mal; es el juicio de la razón, por el que la persona humana reconoce la cualidad moral de un acto concreto que piensa hacer, está haciendo o ha hecho. Esta resuena y avisa, y si se ha hecho algo que la conciencia reprueba, remuerde; si se ha obrado bien, muestra su aprobación y alabanza.

Proviene del latín conscientia (saber con) y es definida como juicio que realiza la inteligencia -a partir de la ley natural- con el cual dictamina sobre la bondad de un acto concreto. También se define como: La capacidad que tiene la persona de enjuiciar un acto concreto a la luz de lo que percibe como valores morales.

Por su parte moral proviene del latín morālis y es definida por la real academia española como: 1. Perteneciente o relativo a las acciones o caracteres de las personas, desde el punto de vista de la bondad o malicia. 2. Que no pertenece al campo de los sentidos, por ser de la apreciación del entendimiento o de la conciencia. 3. Que no concierne al orden jurídico, sino al fuero interno o al respeto humano. 4. Ciencia que trata del bien en general, y de las acciones humanas en orden a su bondad o malicia. 5. Conjunto de facultades del espíritu, por contraposición a físico.

Ferrater en su diccionario de filosofía (1994) expresa que conciencia hace referencia al menos a dos sentidos: 1) Percatación o reconocimiento de algo, sea algo exterior, como un objeto, una cualidad, una situación, etc., o de algo interior, como las modificaciones experimentadas por el propio yo; 2) conocimiento del bien y del mal. Considerándolo como percatación de algo, la conciencia está estrechamente ligada a la conciencia moral, ya que dada la “intrínseca moralidad del ser humano, cualquier conocimiento o reconocimiento de hechos o acontecimientos compromete

nuestro ser entero con aquello de lo que somos conocedores, sobre todo si en ello hay implicadas personas: porque nada deja indiferente a un ser moral”. Herrando (2012).

Sin embargo, es interesante dentro del marco filosófico e histórico considerar que la conciencia es un concepto relativamente nuevo, ya que en el contexto teológico en las sagradas escrituras no se citaba tácitamente pero en el antiguo testamento se podía evidenciar que se tenía clara la identidad de lo que constituye la persona y que provenía de un lugar recóndito de sus adentros donde la palabra de Dios resuena como un susurro, pero con suficiente resonar para hacerlo vivificante en su interioridad.

Posteriormente, Kant introduce los ‘remordimientos de conciencia’, como “una especie de tristeza que procede de la duda que se tiene de que una cosa que se hace o se ha hecho sea buena” ya que al tener consciencia de que lo que se hace es malo, uno se abstendría de hacerlo, pero de llegar hacerlo surge en la persona no sólo remordimiento sino el arrepentimiento.

Seguidamente en 1900 Nietzsche introduce una posición controversial para la conciencia moral, quien desde su posición ateísta cuestionó severamente el hecho de la conciencia y la conciencia moral desde la visión de origen divino en el hombre con su relación con Dios. Hecho que realizó con su frase la ‘muerte de Dios’. Bajo este contexto surgen los planteamientos de C. S. Lewis, con su obra la abolición del hombre donde cita “¿Por qué se debe quedar corta nuestra conquista de la naturaleza, en estúpida reverencia, ante este elemento último y resistente de la ‘naturaleza’ que hasta ahora se ha llamado conciencia del hombre?” esta expresión la escribe poniéndose en el sitio de quienes pretenden manipularlo todo según el bajo el pretexto de la conciencia moral, limitando el crecimiento del hombre por preceptos morales.

Estos esquemas encuentran rechazo sociales, ya que la condición nata del hombre es su propia preservación y supervivencia sustentada cada vez más en la bioética. De allí que Aranguren (1994) considere que “Libertad, conciencia moral y razón no son distintas en su raíz ontológica, y cada una de ellas implica, así, a las otras dos”, adicionalmente complementa con la ‘moral como estructura’ criterio de a

Zubiri sobre el cual Aranguren manifiesta “La realidad moral es constitutivamente humana; no se trata de un ‘ideal’, sino de una necesidad, de una forzosidad, exigida por la propia naturaleza, por las propias estructuras psicobiológicas”, esto se explica con el hecho de que en la persona conviven estrechamente ligados el orden ontológico y el orden moral, evidenciando que en el ser humano convive un fundamento moral y una estructura moral.

Asimismo, para Herrando (2012). La conciencia presenta un tema que ha de estar bien sentado al adentrarnos en las deliberaciones sobre ética de la vida, los cuales deben ser replanteados para vivir los verdaderos fundamentos de la persona (libertad / deber) con un profundo deber moral hacia ella misma y hacia los otros.

La conciencia moral consiste en el conocimiento que tenemos o debemos tener de las normas o reglas morales; es la facultad que nos permite darnos cuenta si nuestra conducta moral es o no es valiosa. Existen dos posiciones fundamentales que explican la naturaleza de la conciencia moral: la innatista y la empírica.

La posición innatista: afirma que la conciencia nace con el individuo, es una capacidad propia de la naturaleza del humano. Se afirma, por ejemplo, que la capacidad para juzgar lo bueno y lo malo de una conducta es un don divino, o, es un producto propio de la razón humana, la misma que descubre a priori el sentido del bien y del mal. La posición empírica sostiene que la conciencia moral es resultado de la experiencia, es decir, de las exigencias o mandatos de la familia, de la educación o del medio sociocultural en general, por lo que, las ideas morales son de naturaleza social, están determinadas por las condiciones materiales de existencia.

*El Emotivismo:* Según los emotivistas, por medio de la razón sólo podemos llegar a comprender lo útil o lo conveniente para determinados fines, pero no si algo es bueno o malo. La bondad o maldad de actos, palabras, etc. se siente, no se conoce racionalmente. Los juicios morales, para los emotivistas, no son más que medios para comunicar esos sentimientos y para intentar convencer a los demás de su validez.

La formación de conciencia desde la perspectiva antropológica psicológica, tiene un sentido estricto con la filosofía moral y la ética, a través del análisis de los elementos de la conciencia moral: La intención de la voluntad es iluminada por la

inteligencia deliberativa (la razón) ya que la consciencia es un criterio próximo pero no un fundamento de la moral, pero que no genera la verdad ni crea el bien, también da testimonio de unos principios o verdades sobre los cuales la persona soporta su dignidad e integridad respecto a la ley natural . Supone el cálculo de consecuencias para ser responsable y así precisar su pertinencia a la estabilidad psíquica y su contribución a la integridad moral de la persona como agente responsable de su conducta, trayendo estabilidad, además de ecuanimidad psíquica.

De tal manera, que al no lograr la consciencia en su sentido pleno, pueda fragmentarse, haciendo que la libertad no logre adecuarse al orden intrínseco, al no estar comprometida con descubrir el vínculo con la verdad propia (cosa establecida). Razón por la cual, el reto de la formación de consciencia en el hombre pasa por contar más que con una consciencia moral, es contar con una que este atenta a los actos externos, centrada en las actitudes que se convierten en convicciones personales arraigadas y profundas (virtudes que forman el carácter de la persona), Esta consciencia está más que orientada al cumplimiento del meo deber, estará motivada por la magnanimidad o la generosidad.

En otras palabras, en la persona se refleja una humildad, que supone aceptación de la verdad (que el ser humano es dependiente, finito, contingente, vulnerable y necesitado), encontrando una relación donde destaque lo más noble de la naturaleza humana. Siendo verdaderamente libre en su interior, educado en la libertad en cuanto vinculada a ideales, y en la magnanimidad más allá del simple cumplimiento de una ley o imperativo del deber.

## **2.2. ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DE LA CONCIENCIA MORAL**

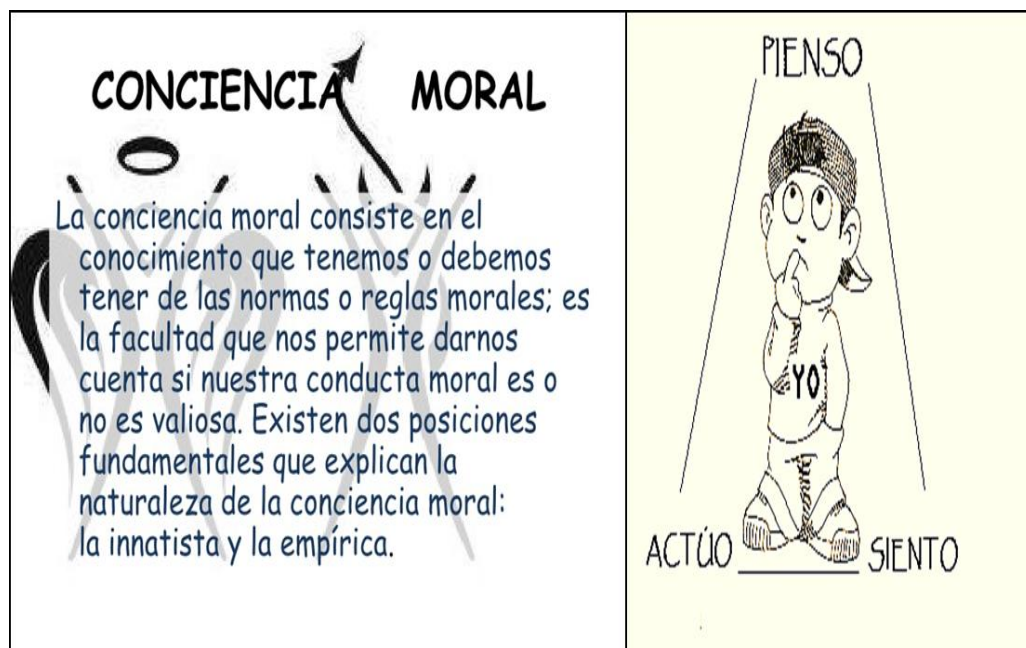
a) Elementos racionales que concurren a la formación de los juicios: Los juicios son formulados antes y después del acto moral. Los juicios previos al acto moral establecen los principios. Por ejemplo: Hay que hacer el bien y evitar el mal. En otras palabras, se juzga que, si tal acto es bueno, debe ser realizado; si es malo, debe ser evitado. Los juicios después del acto. Una vez realizado el acto, la

conciencia lo acepta si fue bueno y lo rechaza en el caso de que haya sido malo. La conciencia juzga también si el acto fue digno de recompensa o de castigo. Si fue malo se pronuncia sobre la obligación de reparar los males causados.

b) Los sentimientos morales antes del acto: El hombre naturalmente tiene la tendencia de hacer el bien y evitar el mal. Experimenta, a la vez, respeto al deber, y por ende, aprecia la conducta buena y menosprecia la conducta mala. Los sentimientos morales después del acto. El deber cumplido produce en el hombre alegría. Al no cumplir con su deber, el hombre suele llenarse de tristeza y, a veces, de vergüenza o remordimiento por el mal causado.

c) Los elementos activos: Son actos de la voluntad. Una vez que la inteligencia ha concebido el objetivo, la voluntad elige los medios necesarios para alcanzarlo y, finalmente, busca su ejecución.

En resumen la figura 2 presenta la conceptualización y relación en el individuo de la conciencia moral.



**Figura 2.** Conciencia Moral. Fuente: <http://cursodeeticaymoral.blogspot.com> (2014)

## CAPÍTULO III

### 3. APORTES DE LA PSICOLOGÍA A CUESTIONES PRINCIPALES DE LA BIOÉTICA CLÍNICA

#### 3.1. LA EXPERIENCIA DEL ENFERMAR Y SUS DIVERSOS ASPECTOS: LA VULNERABILIDAD, LA DEPENDENCIA, EL CUESTIONAMIENTO EXISTENCIAL

La experiencia de enfermar parte de la percepción desde mi yo, de cómo cada individuo percibe el fragmentamiento de su quehacer rutinario, al romperse la armonía que venía experimentando en su corporeidad. Por lo que comienza a sentir y pensar en hechos que lo limitan y angustian afectando negativamente su calidad de vida.

Desde la visión de la bioética, el postmodernismo menosprecia y opaca el sentido y el valor de la vulnerabilidad, además de restarle fuerza a la solidaridad o la hace depender de un consenso social etnocéntrico, es decir las acciones de avances tecnológicos restan importancia a los impactos que se causan en las emociones y sentimientos del ser humano y se disminuye o hecha a un lado las atención y cuidado de las personas colectivamente o simplemente se reduce la atención a los grupos de iguales. Carente de amplitud universal.

La bioética debe ser humanista y global (auténtica e integral), necesitando de una fundamentación sólida y coherente, enfocada al ser de persona con objetividad y universalidad para dar contexto a la vulnerabilidad como parte de la dignidad del ser humano. Cuando se trata del ser persona se implica la complejidad al ser un espíritu encarnado, sexuado dotado de: inteligencia y voluntad, orientado a la verdad, de voluntad responsable ante el bien, de corazón anhelante de amor, con identidad individual (personalidad), vinculación comunitaria, orientado a trascenderse a sí mismo, con un proyecto de vida en busca de un fin último (en muchos casos Dios).

La *vulnerabilidad* en la vida humana tiene dos dimensiones: la esencial y la circunstancial. Esta es afín con la solidaridad (mantienen cercanía) es inherente a persona, la cual al ser amenazada, violentada, o no ser debidamente atendida, se

proyecta negativamente en lo circunstancial, afectando las infraestructuras por la injusticia.

La *vulnerabilidad* proviene del latín *vulnerare* (capaz de ser herido o dañado), es un rasgo inherente a la vida humana, por su complejidad y sus condiciones su ser finito, limitado, filosóficamente contingente, que integra la dignidad humana. Es esencial ya que todo ser viviente es vulnerable, pero el ser humano toma consciencia de ella como una tarea vital enmarcada en la integridad, al unir y organizar la existencia coherentemente para dar sentido a la vida.

El ser persona encuentra que a través de su corporalidad tienen una vivencia con su entorno, vinculándose con otros objetos, le da vida al cuerpo y con interrelación con ellos es capaz de trascender el espacio y tiempo, contar con creatividad y vivencia interior alcanzando integridad y armonía interior, al pensar, juzgar, decidir con coherencia. No obstante en esa búsqueda puede encontrar fragilidad, mediante superficialidad, inmadurez o estancamiento espiritual lo cual produce enfermedad mental o física.

Según Caro (2012), la vulnerabilidad constitutiva del ser humano es, a su vez, la condición de posibilidad del cuidado, pero también el límite insuperable del cuidar. Somos vulnerables desde un punto de vista ontológico, y sólo si nos cuidamos podemos permanecer en el ser. Por ello, la vulnerabilidad es la fuerza motriz del cuidar, la causa indirecta de dicha actividad; pero precisamente porque somos vulnerables, nuestra capacidad de curar y de cuidar no es ilimitada, sino que tiene unos límites que debemos tener en cuenta, como es el aspecto simpatético de los procesos vitales, las emociones, sufrimiento, soledad, desesperanza, etc.

Desde la perspectiva de la enfermedad, surge la *dependencia* del enfermo la cual tiene diversas connotaciones y definiciones como limitación en la realización de las actividades habituales y necesarias para la vida de las personas, con la consecuente pérdida de su independencia y la necesidad constante de ayuda. Walter (1999). Así mismo, en 1998 el Consejo de Europa definió la dependencia como “el estado en el que se encuentran las personas que, por razones ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia o



ayuda importantes para realizar las actividades de la vida cotidiana”. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la dependencia es la “disminución o ausencia de la capacidad para realizar alguna actividad en la forma o dentro de los márgenes considerados normales”. Estas definiciones implican que debe haber otra persona que intervenga directamente en el cuidado de la persona dependiente e incluso en la satisfacción de sus necesidades básicas.

El *sentido existencial* de la persona enferma, se refiere a la experiencia de enfermarse lo cual está asociado a grados de enfermedad (terminal, crónica, aguda). La corporeidad masculina o femenina del ser humano es una estructura objetiva que tiene su propia dinámica original, histórica y narrativa, con rasgos distintivos respecto a la dignidad, integridad, además de transcendencia.

Para definir la experiencia de la enfermedad, es necesario contextualizar que estar saludable, lo cual implica en la persona estar libre de impedimentos o barreras, en armonía y continuidad en sus quehaceres cotidianos se realizan sin impedimentos, el cuerpo no se presenta en forma rígida, se vive en el cuerpo de forma armoniosa, organizada e ininterrumpida, es decir integrados con el yo encarnado en interacción con otros. Es un concepto posterior ya que debo primeramente experimentar el bienestar para declarar el estado saludable.

El enfermarse no solo es un mero evento de presentar una patología, es una vivencia única por el contrario implica experimentar interrupciones en diario vivir, sufrir trastornos en su “ser-en-el-mundo”, sus clasificaciones son agudo, crónico o terminal como elementos de la desintegración que representa el enfermarse. Este hecho conlleva las siguientes dimensiones: 1) Fragmentación de la corporeidad – subjetiva, 2) Desafío a la identidad auto – estima del “yo”, 3) Menoscabo de la certeza personal, 4) Pérdida parcial del auto – control, 5) Desarticulación del ámbito comunitario, 6) Alteración de la infraestructura espacio temporal, 7) Oscurecimiento de la visión cósmica.

En el malestar o enfermedad, representa una corporeidad fragmentada denota una pérdida de confianza en su propia corporeidad (pierde su equilibrio y su capacidad para expresar el “yo”). El grado de deterioro del cuerpo puede causar

influencia negativa al “yo” o identidad propia, dañando la supuesta certeza que no puede enfermarse (invulnerable), surgiendo la desilusión (pasa a ser dependiente), conduciendo a la ansiedad y a la depresión.

Se pierde el auto control o respeto de sí mismo. Ante la expectativa de encontrar en la ciencia médica una solución a su enfermedad para restaurar su salud, pero puede enfrentarse al hecho de no poder recuperarla plenamente no logrando sus expectativas, por lo que también se desilusiona de la tecno-ciencia, experimentando una pérdida mayor de control, ya que fue dosificado medicamente sin lograr el propósito terapéutico. Hecho que causa en el ser humano el no ser reconocido en la mayor parte de los casos como un ser sufriente sino como un objeto de atención cuantitativo del profesional médico.

La situación planteada, produce una relación asimétrica entre el profesional de la medicina y el paciente. La posibilidad de manipulación del paciente por parte del profesional o viceversa. Además del deber social del paciente de testimoniar el significado de enfermar / malestar ante la humanidad (su entorno), lo cual puede originar depresión (distanciamiento, pudor). Además el paciente no logra manifestar claramente ante los demás la magnitud de su dolor (físico) y de su sufrimiento (emocional / espiritual). Así como tampoco quien lo trata científicamente o socialmente tampoco podrá medirlo o comprenderlo plenamente, ya que el enfermarse implica un hecho personalísimo.

Perdida de la libertad y autosuficiencia (espacio – tiempo), desde la perspectiva espacio se limita su campo de acción y motricidad, por lo que muchas veces lo que le era cotidiano ahora no es realizable, mientras respecto al tiempo dependiendo de la gravedad de la enfermedad su visión de permanencia y existencia se afecta, originando ansiedad o desesperanza en muchos casos. Donde el pasado genera nostalgia, el presente se acentúa y amplía (se hace eterno), el futuro se hace opaco.

Puede además, restringirse a sí mismo desarticulando el sistema de valores (focalizándose en sus síntomas físicos, cuestionando y desafiando aspectos divinos), opacando su dimensión trascendental, ansiedad ante lo desconocido (futuro / muerte),

se siente lanzado a un mundo inhóspito. Anhela explicaciones de su malestar para superar la culpa o la ansiedad.

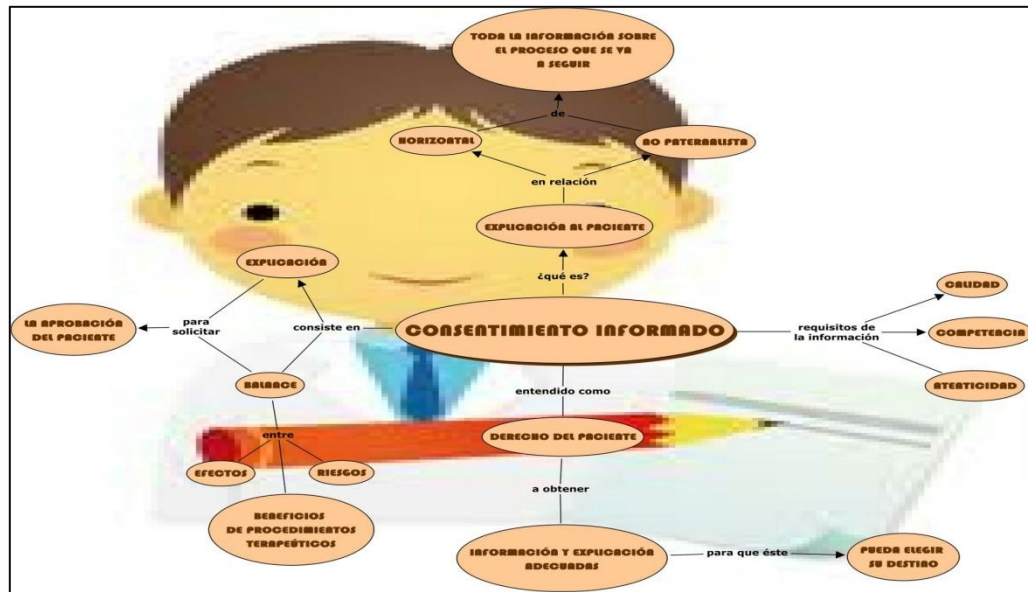
La persona enferma, confía que su tratante al menos lo atienda no solo a la luz de datos clínicos (terapia disponible, pronóstico), sino también a lo que supone enfrentarse a futuro por lo que el esquema de espiritualidad debe ser cuidadosamente atendido para minimizar los impactos de la desintegración en su vida.

En resumen, la experiencia de enfermarse es un modo de estar en el mundo y de ser persona con espíritu encarnado que se presenta con un rasgo fundamental la desintegración, cada dimensión del ser encarnado puede sentir esa fragmentación mecanicista de su propia integridad en relación consigo mismo, a su libertad, sociedad o comunidad que le rodea, a la infraestructura de tiempo y espacio, además del sentido último del fin o propósito de su existencia.

### **3.2. EL PROCESO DEL CONSENTIMIENTO ILUSTRADO Y LA CAPACIDAD PARA DELIBERAR, JUZGAR Y DECIDIR**

Debido al creciente y respaldado proceso de eliminar la relación asimétrica entre el paciente y el médico tratante, bajo la premisa de los derechos del paciente por ser atendido y considerado como una persona con capacidades para decidir sobre su humanidad, bajo el contexto del principio de la beneficencia, autores como Benjamín Rush, John Gregory y Thomas Percival dieron un importante impulso al consentimiento ilustrado, el cual posteriormente se le denominó consentimiento informado.

A criterio de Arroyo (2014), lo define como un proceso de diálogo, desarrollado en el marco de la relación agente de salud - paciente, según el cual una persona con capacidad de decisión recibe una información comprensible y suficiente para sus necesidades, que le capacita para participar voluntaria y activamente en la toma de decisiones respecto a los procedimientos diagnósticos o terapéuticos a realizar o a los cuidados a recibir, como consecuencia de su enfermedad o motivo de consulta.



**Figura 3.** Consentimiento Informado. Fuente: <http://www.iztacala.unam.mx> (2015)

Este derecho de participación permite a la persona aceptar o rechazar determinados tratamientos o pruebas diagnósticas o escoger entre varias opciones, de acuerdo con sus intereses, sin lesionar derechos de terceros. No obstante el consentimiento informado no consiste en la capacidad del enfermo para escoger su propio tratamiento. Ya que basado en los criterios profesionales representados por la *lex artis* son competencia el profesional de la salud, por lo que el paciente sólo puede escoger alternativas ofrecidas por los profesionales sanitarios, incluido el rechazo del procedimiento.

El tal sentido, consentimiento ilustrado como derecho del paciente que crea en el profesional sanitario tres obligaciones legales previas: 1) Asegurar la capacidad de decisión del paciente. 2) Asegurar la decisión voluntaria y libre. 3) Informar al paciente.

Los elementos que constituyen el consentimiento informado son la información facilitada por el profesional de la salud, la actitud de este y la información y respuesta del paciente:

a) Información: Las características de la información que se facilita al paciente se pueden resumir en los puntos siguientes: 1) Descripción de la enfermedad y curso

de la misma con y sin tratamiento. 2) Descripción de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos a realizar. 3) Riesgos potenciales de los mismos aunque sean mínimos.

4) Beneficios reales y potenciales de los procedimientos. 5) Costos generados por los procedimientos. 6) Información lo más completa posible y al mismo tiempo accesible al nivel cultural del paciente.

b) Actitudes del profesional de la salud: Debe ser completamente neutral y no deberá influir al paciente para que se incline por ninguna alternativa.

### **3.3. LA VERACIDAD – ¿CÓMO MEJOR DECIR LA VERDAD CON SENSIBILIDAD Y PRUDENCIA?**

Aun cuando existen diversos planteamientos sobre la si decir la verdad o no a un paciente o familiares, es lo correcto no es menos cierto que basado en la bioética es necesario informar adecuadamente las situaciones clínicas, mediante su diagnósticos, terapias, pronósticos y consecuencias. Además que propiciar una interrelación sincera, respetuosa entre el paciente y el medico será de beneficio para el mejor desenvolvimiento de la acción terapéutica, así como de edificación espiritual para ambas partes.

La veracidad es el fundamento de la confianza en las relaciones interpersonales. Bajo esta premisa comunicar la verdad al paciente y a sus familiares constituye un beneficio para ellos (principio de beneficencia), este hecho facilita y promueve su participación activa en el proceso de toma de decisiones (principio de autonomía). No obstante cuando los pronósticos no son favorables (pérdida de miembros, enfermedades incurables, muerte próxima inevitable, entre otros) para el paciente, el manejo de la información genera especial dificultad para los médicos tratantes.

En estas circunstancias, surge el potencial de caer en el círculo vicioso de la llamada "conspiración del silencio" que puede propiciar además fuentes de sufrimiento para el paciente, además de suponer una grave injusticia (principio de justicia). Adicionalmente, si el paciente presenta severas depresiones, pudiera ser prudente y sensible postergar la entrega de la información veraz al mismo.

Ante estas situaciones, para que la comunicación de la verdad sea moralmente buena y oportuna, se debe prestar siempre atención al qué, cómo, cuándo, cuánto, quién y a quién se debe informar.

En resumen, para el manejo apropiado de la información sobre diagnósticos, pronósticos en el ejercicio de la medicina, se deben aplicar con prudencia los cuatro principios básicos de la ética clínica: no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia.

### **3.4. LA PERCEPCIÓN DEL RIESGO Y EL BENEFICIO**

Desde los finales de siglo XX con mayor presencia y fuerza se ha producido un movimiento social que reivindica un derecho fundamental del individuo como el propietario del derecho a la información sobre su estado de salud. Este fenómeno de alguna forma está desplazando la hegemonía familiar en la toma de decisiones sanitarias, entre las que claramente se encuentran las decisiones en torno al final de la vida. Caro (2012).

Es importante aclarar, que la muerte no ha dejado de ser temida, sin embargo una parte de los ciudadanos reclaman ese derecho a participar en sus cuidados y desean tomar decisiones incluso por anticipado para poder determinar lo que querrían que se hiciera con ellos cuando no estén en condiciones de poderse expresar Caro (2012). Bajo este escenario de la autonomía no sólo en el momento de morir, los pacientes quieren ser informado oportuna y verazmente del proceso en que se encuentra, las posibilidades terapéuticas, los riesgos y beneficios de las intervenciones, desarrollando una planificación activa de los cuidados según la trayectoria previsible de su enfermedad. Caro (2012).

Consientes que durante esta trayectoria se presentarán progresivas pérdidas y recuperaciones, teniendo como concepto fundamental de manejo la calidad de vida, para orientar sobre su acompañamiento y cuidado. Sin subestimar lo tan difícil que resultará definir y unificar los mismo en el marco de la dignidad del morir, pero sobre

ellos dos gira el discurso actual entre profesionales de la salud y los pacientes bajo el concepto de la bioética clínica.

### **3.5. LA EXPERIENCIA DEL SUFRIMIENTO EN EL PACIENTE Y LA RESPUESTA DEL CUIDADO CORRESPONDIENTE DE PARTE DEL PROFESIONAL**

Es opinión ampliamente compartida que la familia y el médico han de ocultar al enfermo la gravedad de su situación, está muy extendida en nuestra cultura occidental y moderna la “conspiración del silencio” y “la mentira piadosa”. Suele pensarse que es mucho mejor para el enfermo no conocer que se le acerca el final o su estado definitivo.

Hoy, se considera que es un mérito familiar que el enfermo fallezca ignorando su propia muerte. Estamos ante el elemento comunicativo del morir, elemento inherente a toda acción del cuidar que pudiera observarse como elemento generador del cuidar, e incluso del hombre como cuidador y ser cuidado, del mismo modo que la comunicación se conforma como génesis de lo social. Más importante que entrar en cuestiones tales como si se debe decir la realidad o no, la filosofía ética de los cuidados debiera analizar si existe o no comunicación efectiva que cree lo humano en situaciones límites. Todo es comunicación, y no sólo la información de determinados datos, a veces innecesarios.

Por otro lado la actitud paternalista de la medicina de hasta hace pocos años consideraba que la ignorancia del enfermo sobre su situación vital era la manera de evitar miedos, angustias, desesperanza. El principio de autonomía exige el deber de cumplir con el derecho del enfermo de sus elecciones comunicativas.

El imperativo tecnológico, la progresiva medicalización de la vida humana está llevando a la utilización de más tecnología en alargar la vida de un paciente terminal. Estos recursos técnicos también suscitan cuestiones morales sobre la persona en el final de la vida. Por ello en la actualidad se procura que el debate en torno al mantenimiento artificial de la vida humana se centre más en la situación real del enfermo que en el mayor o menor avance técnico del contexto.

Entonces, para clarificar las posiciones morales en torno a cómo comportarse ante un enfermo terminal y los medios terapéuticos que se han de aplicar, se tiende a hablar de conceptos como medios proporcionados y medios desproporcionados en función de las expectativas reales de curación del enfermo teniendo en cuenta diferentes características de la persona y de su entorno.

Ante estas cuestiones de la utilización de los medios técnicos éticamente adecuados surge el dilema del encarnizamiento terapéutico. Expresado por aquellas actitudes médicas que, aun sabiendo que las medidas técnicamente disponibles de la medicina no consiguen mejorar al enfermo, se obstinan en aplicar determinadas medidas para impedir el proceso natural de morir.

### **3.6. LA EMPATÍA. LA INTERACCIÓN ENTRE PROFESIONALES ENTRE SÍ, CON EL PACIENTE Y CON SU FAMILIA. EL MORIR – CUIDADO PALIATIVO Y EL COMPONENTE DE LA ESPIRITUALIDAD EN SENTIDO HUMANISTA Y RELIGIOSO**

No sólo la filosofía moral puede prepararnos y enseñarnos a morir y vivir, sino que la psicología también contribuye a explicitar cuáles son de hecho y cuáles deben ser las actitudes y conductas morales más idóneas con las que hemos de afrontar la realidad de la muerte, ya sea por parte de los moribundos, como de los familiares y del personal de salud. La cuestión filosófica sería: ¿cómo vivimos la antesala de nuestro propio morir? Se conocen las etapas por las que suelen transcurrir mayoritariamente los enfermos y familiares cuando conocen la gravedad de la situación y la proximidad de la muerte.

De estos análisis la ética se ha de alimentar para orientar los comportamientos morales que han de tomar quienes cuidan a los enfermos terminales, dilemas como el acompañamiento derivan de esta dimensión. Brevemente, a pesar de no ser objeto de este trabajo, se describirán las etapas más constatadas que suceden en los enfermos terminales, y son (no han de tomarse en riguroso orden cronológico): negación (el enfermo niega la realidad, supone errores médicos, y no puede creer en la cercanía de la muerte); ira (el enfermo, al no aceptar la situación, presenta actitudes de



agresividad contra los que le rodean y cuidan); negociación (se produce la primera aceptación de la muerte pero se “negocia” con Dios o con alguna fuerza del destino el aplazamiento del desenlace a fin de cumplir algún proyecto cercano que se considera de suma importancia: celebraciones, matrimonios, nacimientos etc...); depresión ( la pérdida de todo interés por las circunstancias y las personas que rodean al enfermo, menguando sus deseos de comunicación y lucha frente al mal de la enfermedad que amenaza); y por último, adaptación (en esta etapa el enfermo asume con paz , sosiego y tranquilidad la situación irreversible de su morir inminente). Estas etapas no son atravesadas necesariamente por todos los que se acerca la muerte, pero sí que es importante conocerlas como posibilidad de presentarse para orientar con la mejor moralidad posible nuestras actitudes y conductas.

### **3.7. ASISTENCIA EN EL DUELO**

El elemento afectivo del morir muestra cómo todas las culturas de las que existen información se han servido de diferentes rituales para expresar el dolor, la tristeza de los vivos tras el fallecimiento de un ser querido. En el mundo occidental persiste el luto, como expresión extrema de dolor y respeto por el fallecido. La persona que ha muerto genera en quienes le sobreviven situaciones de pena y aflicción, más o menos duraderas, normales o patológicas dependiendo del significado existencial que representa el fallecido como del carácter o situación personal y cultural de quien ha de continuar viviendo.

Es el fenómeno del duelo, que desde la ética de los cuidados no puede dejar de atenderse o bien analizarse. Esta expresión amerita un análisis moral, en el que se debe considerar aspectos culturales aprendidos tales como: desvincular el hogar con el fallecido (uso funerarias), actitudes de ocultamiento, alejamiento de la población infantil de los ritos funerarios, vincular a los más allegados al fallecido a la máxima intimidad las emociones y sentimientos de dolor, desesperación, abatimiento, controlar toda expresión fuerte de emotividad.

La ética de los cuidados se plantea cuestiones: ¿es posible reorientar el sentido de la vida sin el ser querido? Cuestiones que nos remiten a análisis tan complejos para la filosofía moral como la superación moral del sufrimiento existencial. Tras la muerte se muestra la realidad del hombre como ser abierto a la trascendencia y nunca resignado a que la muerte sea la última y definitiva realidad con la que acaba su existencia. Este fenómeno espiritual debe ser tomado en el análisis de la ética en el final de la vida ya que la dimensión espiritual es un dato antropológico fundamental para conocer la contemplación y experimentación del hombre de su personal proceso de morir.

Tanto desde la religión como de la filosofía han tratado este tema de la trascendencia vital, unos en forma de inmortalidad del alma y otros en la argumentación en contra de la inmortalidad el hombre. Unos y otros argumentos han penetrado en la mente, creencias y significados de seres humanos generando en éstos reacciones psicológicas y morales ante el proceso de morir.

### **3.8. APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS DE LA BIOÉTICA PERSONALISTA A LA INVESTIGACIÓN CON SERES HUMANOS EN PSICOLOGÍA**

**Principio de Defensa de la Vida Física:** Considerado como un principio fundamental en la cual tiene una preminencia vital la vida corporal plena e integral, entendiendo que esta esta inseparablemente al alma y espíritu con lo cual se hace una sola entidad logrando trascendencia. El cuerpo humano es coesencial respecto de la persona, es el fundamento único a través del cual la persona se realiza, entra en el tiempo, el espacio, se expresa, manifiesta, construye y desarrolla valores como la libertad, la sociabilidad y su propio proyecto futuro.

Por encima de este valor fundamental sólo existe el bien total y espiritual de la persona, siendo totalmente concordante con el precepto moral sobre la inviolabilidad de la vida humana. Por lo que todo tipo de supresión de la vida humana (el homicidio, suicidio, aborto, eutanasia, genocidio, entre otros) no es considerado como una

opción o posibilidad. Ya que el objetivo imperante primario es el respeto de la vida, así como su defensa activa y promoción para consigo mismo y para con los demás.

Desde la perspectiva de la salud, el resguardo de la vida humana está relacionada absolutamente en el tema de la defensa de la salud del hombre, en el cual hay que dejar claro que el derecho a la vida precede al llamado derecho a la salud (toda aquella acción, sistema, medios, políticas, planes destinados a los cuidados indispensables para la defensa y la promoción de la salud) que siempre debe prevalecer.

**Principio de Libertad y Responsabilidad:** La libertad y la responsabilidad son valores angulares del acto ético, puesto que todo acto libre conlleva a una responsabilidad moral. La libertad es una experiencia profunda de todos los seres humanos, como facultad de posesión reflejada en el propio acto, el hombre consciente sabe que el acto es ejecutado desde el interior y permanece en posesión de quien lo ejecuta; como la vida es principio que procede desde adentro, así la libertad es autodeterminación, y tanto el pensamiento como la libertad representan las expresiones más altas y el vértice de la dignidad del hombre. Postigo (2006).

Por otra parte, el término responsabilidad implica la valoración de los bienes en cuestión ante la elección libre, e involucra asimismo el menester de tener que responder o cumplir ante la conciencia (estar consciente del valor ético de una determinada acción) propia. Esta conciencia pondera la conveniencia o inconveniencia del acto en el marco de referencia moral en el sujeto, al contrastarla con el juicio propio en relación con la idea del bien y del mal. La responsabilidad abre camino a la obligación moral que en la práctica consiste en actuar según la conciencia, al formar una conciencia verdadera, recta y cierta. Es decir define el accionar del bien verdadero como inseparable de la verdad objetiva.

Para el campo de la salud y la práctica médica, vista desde la perspectiva de la bioética el derecho a la defensa de la vida precede el derecho a la libertad puesto que para ser libres es necesario estar vivos, por lo tanto la vida es condición indispensable para que todos y cada uno podamos ejercer la libertad. Sin embargo presenta contraposiciones éticas respecto a la llamada libertad de elección, en casos como la

pretensión al derecho a la eutanasia ya que no hay derecho a decidir la supresión de una vida ni como médico o paciente.

Al profundizar sobre la relación médico – paciente, este principio abarca la obligación moral (responsabilidad) para que el paciente colabore activamente en los cuidados ordinarios y necesarios para salvaguardar su vida y su salud. Pero a su vez limita la libertad y responsabilidad del médico, quien no puede transformar el cuidado en una obligación en todos aquellos casos en los que no está en juego la vida, ya que se debe tener en cuenta el consentimiento del paciente, a pesar que pudiera considerarse implícitos desde el momento que el enfermo se pone en manos del médico para que éste haga lo necesario para la curación y recuperación de su salud.

Sin embargo este consentimiento implícito no faculta al médico tratante sobre su deber de informar al paciente sobre la marcha real de la terapia y de solicitarle un consentimiento explícito toda vez que se presenten circunstancias imprevistas que impliquen un riesgo o una pérdida funcional orgánica, o la aplicación de una terapéutica extrema cuando otras posibilidades han resultado ineficaces en el tratamiento del paciente.

**Principio de Totalidad o Principio Terapéutico:** Bajo la concepción que el cuerpo humano es un todo unitario con un conjunto de partes distintas, unificadas entre sí orgánicamente con funciones jerárquicamente definidas para lograr una existencia única e individual. Siendo imperativo e ineludible en ocasiones para mantener la vida hacer privar el principio de la defensa de la vida y el de la totalidad sobre partes del mismo, aceptando consideraciones éticas en las que deban aprobarse para salvar al todo y la vida misma del paciente, la intervención quirúrgica un órgano o incluso tener que amputar una parte cuerpo. Este principio rige toda la licitud y obligatoriedad de la terapia médica y quirúrgica.

Para aplicar este principio la intervención se debe realizar sobre la parte enferma o la que es causa directa del mal, para salvar al organismo sano; no deben existir otras formas y medios para encarar la enfermedad, debe haber una posibilidad proporcionalmente alta de éxito terapéutico y el paciente debe otorgar su

consentimiento en los casos donde está facultado mentalmente para comprender el propósito y alcance de la acción.

**Principio de Sociabilidad y Subsidiariedad:** El principio de sociabilidad compromete e involucra a cada persona en su propio accionar para lograr el bien de sus semejantes. Por lo que el bienestar propio y colectivo será considerado la promoción de la vida y de la salud social, implicando y comprometiendo a la comunidad a promover la vida y la salud de cada integrante de la sociedad y de toda ella en su conjunto, o sea a fomentar el bien común promoviendo el bien de todos y de cada uno.

Bajo este principio de sociabilidad se justifica éticamente y médicamente para el resguardo de la vida y salud, la donación de órganos así como tejidos, aunque ello implique alguna mutilación en el donador y en términos de justicia social obliga a la comunidad a garantizar a todos y cada uno los medios para acceder a los cuidados necesarios.

Desde la perspectiva social, el principio de subsidiariedad la comunidad implica que las personas son corresponsables por el bienestar de los demás y deben orientar acciones de ayuda en las áreas, ámbitos, sectores donde es mayor la necesidad.

### **3.9. LOS SIETE REQUISITOS PRINCIPALES DE UNA INVESTIGACIÓN ÉTICA**

El objetivo principal de la investigación clínica es generar conocimiento global, que pueda ser utilizado para mejorar la salud y el bienestar, además de aumentar la comprensión de la biología humana. Por ello, se establecen siete requisitos éticos para la investigación clínica, dirigidos a reducir al mínimo la posibilidad de explotación de los sujetos, sino que sean tratados con respeto mientras contribuyen al bien social.

Los requisitos éticos proporcionan un marco sistemático y racional para determinar si la investigación clínica es ética. Sirven para guiar el desarrollo y la ejecución de los protocolos, así como su revisión, a continuación se citan y detallan:

**Valor:** Para ser ética, la investigación clínica debe tener valor, lo que representa un juicio sobre la importancia social, científica o clínica de la investigación. La investigación debe evaluar una intervención que conduzca a mejoras en la salud o al bienestar de la población, realizar un estudio preliminar para desarrollar una intervención o probar una hipótesis que pueda generar información importante acerca de la estructura o la función de los sistemas biológicos humanos, aunque tal información no tenga ramificaciones prácticas inmediatas.

**Validez científica:** Incluso una investigación valiosa puede ser mal diseñada o realizada, produciendo resultados científicamente poco confiables o inválidos. En este sentido, la mala ciencia no es ética. Para que un protocolo de investigación clínica sea ético la metodología debe ser válida y prácticamente realizable. O sea, la investigación debe tener un objetivo científico claro, estar diseñada usando principios, métodos y prácticas de efecto seguro aceptados, tener poder suficiente para probar definitivamente el objetivo, un plan de análisis de datos verosímil y debe poder llevarse a cabo.

**Selección equitativa del sujeto:** La identificación y selección de los sujetos potenciales, que participarán en una investigación deben ser equitativas.

**Proporción favorable de riesgo-beneficio:** La investigación en sujetos humanos puede implicar considerables riesgos y beneficios. Aunque inherente a la investigación, el grado de riesgo y beneficio es incierto, con mayor incertidumbre aún en las primeras etapas.

**Evaluación independiente:** Los investigadores tienen potencial de conflicto de intereses. Aun los investigadores bien intencionados tienen múltiples intereses legítimos para realizar una buena investigación, en completar la investigación rápidamente, en proteger a los sujetos de la investigación, en obtener financiamiento y en avanzar sus carreras.

**Consentimiento informado:** asegurar que los individuos participen en la investigación clínica propuesta sólo cuando ésta es compatible con sus valores, intereses y preferencias. Los requisitos específicos del consentimiento informado incluyen la provisión de información sobre la finalidad, los riesgos, los beneficios y

las alternativas a la investigación, una debida comprensión por parte del sujeto de esta información y de su propia situación clínica, y la toma de una decisión libre no forzada sobre si participar o no.

**Respeto a los sujetos inscritos:** Los requisitos éticos para la investigación clínica no concluyen cuando los individuos firman el formulario de consentimiento informado y se inscriben en la investigación. Los sujetos deben continuar siendo tratados con respeto mientras participan en la investigación clínica.

### **3.10. ÉTICA PROFESIONAL DEL PSICÓLOGO**

La ética es la parte de la filosofía que estudia los fundamentos de la moralidad de los actos humanos, es decir, aquellos en virtud de lo cual éstos pueden ser considerados buenos o malos. Por su parte la deontología es la faceta aplicada de la ética que se ocupa de los deberes de los profesionales, es decir, e la conducta y los actos propios de los integrantes de una determinada profesión. La lista de los valores y conductas propias de la profesión de psicólogo se reúnen en su código deontológico. Chaparo y Col. (2007).

El papel de los principios éticos en el desarrollo profesional, causa que los psicólogos en su práctica los coloca en situaciones en las que se ven comprometidos a tomar decisiones sin tener toda la información necesaria, situación que hace que el profesional se plantee si actúa de manera correcta y cuáles podrían ser las consecuencias de su actuación para las personas. Razón por la cual surgen las normas éticas y de comportamiento profesional que prevean tanto las normas de actuación profesional como las responsabilidades derivadas del ejercicio del psicólogo.

Al respecto los requisitos básicos para la aparición de los principios éticos de una profesión como la psicología son los siguientes: 1) la existencia de identidad profesional, 2) el reconocimiento de la necesidad de normas para asegurar el cumplimiento de los deberes profesionales. 3) la existencia de una masa crítica de profesionales que avale la necesidad de un sistema de responsabilidad ética y de auto regulación colectiva.

Los principios éticos básicos de la psicología y la psicoética, se derivan del principio ético más general: el respeto de la dignidad humana, el cual pretende que cualquier intervención con las personas tiene por única finalidad su desarrollo y perfeccionamiento. Adicionalmente toman como base los siguientes principios: Beneficencia, no maleficencia, autonomía, justicia, reglas psicoéticas, ética de la APA, códigos deontológicos y metacódigo de ética.

Dentro de las reglas psicoéticas se encuentran: confidencialidad, veracidad y consentimiento, fidelidad a los acuerdos. Cada país dispone de un código de ética de su federación de psicólogos, los cuales en se tipifican normas generales tales como: El ejercicio de la Psicología constituye una profesión eminentemente digna y humana. El Psicólogo está obligado a ejercer su profesión en condiciones morales y materiales que garantice la calidad científica de la misma y los eminentes fines humanos que deben caracterizarle. Así como también los deberes éticos en el área de la investigación, la docencia, Relativos a recursos e instrumentos de trabajo psicológico, Frente a las autoridades públicas, del psicólogo para con el consultante, en el ejercicio institucional de la psicología, secretario profesional, honorarios profesionales, los deberes del psicólogo respecto a sus colegas, entre otras.

### **3.11. RELACIÓN PROFESIONAL ENTRE EL PSICÓLOGO Y EL PSIQUIATRA**

La psicología y la psiquiatría son dos profesiones que se encargan de los problemas de la mente, su relación se basa principalmente en el enfoque terapéutico basado en los estudios y la metodología con el que tratan la salud mental y abordan la cura de las enfermedades. Ya que la psiquiatría como una especialidad médica da tratamiento a las patologías mediante la aplicación de fármacos ya que el psiquiatra es un médico, por lo que suelen dar explicaciones más biológicas a las situaciones vinculadas a los pacientes, tales como: problemas fisiológicos, desequilibrios en los neurotransmisores, lesiones orgánicas que pueden ser tratadas médicamente, o enfermedades mentales -que podrían ser curadas como cualquier infección médica.



Mientras que la psicología clínica es parte de una disciplina académica que entrena al psicólogo clínico, en la conducta humana y en comprender la cadena de acontecimientos que llevan al paciente a comportamientos específicos o desórdenes psicológicos. Por otra parte en psicología se tratan aspectos del quehacer humano como la consejería en la orientación en problemas de la vida cotidiana o problemas de índole adaptativos, en cuyo caso no hay ningún desorden grave.

Ambas profesiones se complementan, ya que el tratamiento del paciente el psiquiatra se ocupará de los aspectos funcionales del cerebro y sistema nervioso, mientras que el psicólogo estudiará los comportamientos con afección de causantes internos o externos, en muchas ocasiones mediante técnicas, hecho que origina una relación multidisciplinaria para atender con el fin de sanar la situación de enfermedad que expresa el paciente.

## CONCLUSIONES

Con el propósito de desarrollar las conclusiones para dar respuesta al objetivo general del informe, referido a elaborar un análisis de la bioética y la ética profesional en el campo de la psicología. A continuación se desarrollaran las conclusiones basados en los capítulos tratados.

Respecto al primer capítulo referido al marco conceptual de la evolución histórica de la psicología, se concluye que:

- La psicología en relación con la filosofía buscan la mejor calidad de vida del ser humano, al reconocer las libertades y derechos que universalmente se le han reconocido a los individuos en sus diferentes roles en la sociedad.

- Las corrientes de la bioética son: Principialismo, Principialismo moderado de Diego Gracia, Utilitarismo y funcionalismo, Contractualismo, Ética de mínimos, Ética del cuidado, Ética narrativa y Bioética casuística.

- La bioética principialista se basa: principio de autonomía (libertad individual), no maleficencia (no causar daño), beneficencia (producir bienestar) y justicia (actuación apegada al derecho o a lo legal).

- Que el objeto material de la psicología es la conducta de los individuos.

- Que el objeto formal de la psicología es la descripción objetiva de la conducta de los individuos y su intervención en ella.

- El personalismo establece la persona como un ser individual de naturaleza racional, individual, irreplicable y singular; un modelo único y original; un fin en sí misma dotada de razón y de libre albedrío.

- El personalismo asume que todo ser humano es persona, y su objetivo declarado es el de defender la dignidad de todo hombre.

- El personalismo se basa en los principios de: respeto de la vida física, principio terapéutico, libertad-responsabilidad y justicia solidaridad.

En relación al segundo capítulo referido al estudio de la conciencia moral, la investigadora concluye lo siguiente:

- La conciencia es la capacidad que tiene la persona de enjuiciar un acto concreto a la luz de lo que percibe como valores morales.
- La conciencia moral es el conocimiento que se tienen o se debe tener de las normas o reglas morales; es la facultad que nos permite darnos cuenta si nuestra conducta moral es o no es valiosa.
- La conciencia moral está constituida por tres elementos: 1) los racionales que concurren a la formación de los juicios. 2) los sentimientos morales antes del acto, 3) los elementos activos.

En referencia al tercer capítulo referido a los aportes de la psicología a cuestiones principales de la bioética clínica, la investigadora concluye lo siguiente:

- La experiencia de enfermar parte de la percepción desde mi yo interior, de cómo cada individuo percibe el impedimento de realizar su quehacer rutinario, al romperse la armonía que venía experimentando en su corporeidad.
- La vulnerabilidad es un rasgo inherente a la vida humana, por su complejidad y sus condiciones su ser finito, limitado, filosóficamente contingente, que integra la dignidad humana. Todo ser viviente es vulnerable.
- La dependencia es la limitación en la realización de las actividades habituales y necesarias para la vida de las personas, con la consecuente pérdida de su independencia y la necesidad constante de ayuda.
- El cuestionamiento existencial del malestar o enfermedad, representa una corporeidad fragmentada, pérdida de confianza en su propia corporeidad (pierde su equilibrio y su capacidad para expresar el “yo”). El grado de deterioro del cuerpo puede causar influencia negativa al “yo” o identidad propia, daña la supuesta certeza que no puede enfermarse (invulnerable), surge desilusión (pasa a ser dependiente), conduce a la ansiedad y a la depresión.
- consentimiento ilustrado como derecho del paciente que crea en el profesional sanitario tres obligaciones legales previas: 1) Asegurar la capacidad de

decisión del paciente. 2) Asegurar la decisión voluntaria y libre. 3) Informar al paciente.

- Para el manejo apropiado de la veracidad sobre diagnósticos, pronósticos, se deben aplicar con prudencia los cuatro principios básicos de la ética clínica: no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia.

- Evitar las prácticas de la “conspiración del silencio” y “la mentira piadosa” violando el derecho a ser informado del paciente, bajo el consentimiento ilustrado y el principio de justicia.

- Administrar en el paciente la etapa de negación (el enfermo niega la realidad); ira (presenta actitudes de agresividad contra los que le rodean y cuidan); negociación (se produce la primera aceptación de la muerte); depresión (la pérdida de todo interés por las circunstancias y las personas); adaptación (asume la situación irreversible).

- Los principios de la bioética son: Principio de Defensa de la Vida Física, Principio de Libertad y Responsabilidad, Principio de Totalidad o Principio Terapéutico, Principio de Sociabilidad y Subsidiariedad.

- Los siete requisitos de una investigación ética son: el valor, la validez científica, Selección equitativa del sujeto, Proporción favorable de riesgo-beneficio, Evaluación independiente, Consentimiento informado, Respeto a los sujetos inscritos.

- Los principios éticos básicos de la psicología y la psicoética, se derivan del principio ético más general: el respeto de la dignidad humana.

- Los principios éticos de la psicología son los siguientes principios: Beneficencia, no maleficencia, autonomía, justicia, reglas psicoéticas, ética de la APA, códigos deontológicos y metacódigo de ética.

- Las reglas psicoéticas son: la confidencialidad, la veracidad y consentimiento, la fidelidad a los acuerdos.

- La psicología y la psiquiatría se complementan, el psiquiatra se ocupará de los aspectos funcionales del cerebro y sistema nervioso, mientras que el psicólogo estudiará los comportamientos con afección de causantes internos o externos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### Textos

- Aramini, Michele (2007) **Introducción a la bioética**. Bogotá.
- Aranguren, J.L. (1994). **Ética**. En vol. 2 de las **Obras Completas**. p. 206.
- Beauchamp, TL. (2003) **Métodos y principios en ética biomédica**, en J Med Ethics vol 29 (2003): 269-274.
- Bernard, Claude. (1992) **Evolución técnica de la biología**.
- Caro, Diego. (2012). **La ética del ciudadano en el final de la vida: un análisis ético del ciudadano en el proceso humano de morir dignamente**. Universidad de La Rioja.
- Chaparro, Andrés, Albert Lidia, Linares Eva, Llado Nuria, Romero Juan, Sánchez Alipio, Valiente Lourdes y Ventura Silvia (2007). **Ética del psicólogo**. Editorial UOC. Barcelona España.
- Churchill, Larry. (1997). **Bioética en un contexto social**. Estados Unidos.
- Ciccone, Lino (2006). **Bioética Historia, Principios, Cuestiones**. Editorial Pelicano, España.
- Ferrater Mora, J. (1994). **Diccionario de Filosofía**, 4 vol. Ed. Ariel, Barcelona, tomo 1, p. 620.
- Gracia, Diego. (2000). **Fundamentos de Bioética**, Eudema Universidad, Madrid.
- Herrando, Carmen (2012). **La conciencia moral. Una primera consideración para la reflexión sobre bioética**. España.
- Kant, I. (1989). **La metafísica de las costumbres**. Ed. Tecnos, Madrid, p. 303.
- Lewis, C.S. (1990). **La abolición del hombre**. Ed. Encuentro, Madrid, p. 53.
- Ocampo, Joaquín. (2007). **Bioética y ética médica: Un análisis indispensable**.
- Pessina, Adriano. (1999). **Bioética. El hombre altamente experimental**, Milano Italia.
- Postigo, Elena. (2006). **Bioética definición: Que es bioética, Concepto de Bioética y corrientes actuales**. Madrid.

- Real Academia Española (2014). **Diccionario de la lengua española**. Edición 23.ª. España.
- Reich, Warren Tomas. (1978). **Enciclopedia de Bioética**. Primera Edición Mac Millan, New York.
- Reich, Warren Tomas. (1996). **Enciclopedia de Bioética**. Segunda Edición Mac Millan, New York.
- Ruiz de la Peña, J.L (1988). **Imagen de Dios. Antropología teológica fundamental**. Ed. Sal Terrae, Santander, p. 194.
- Sgreccia, Elio. (1997). **Manual de Bioética, I**, Ed. Diana, México.
- Viesca, Carlos (2007). **Bioética. Concepto y métodos. Diálogos de Bioética**. México.
- Walter A. (199). **Vejez y protección social a la dependencia en Europa**. Madrid: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales.

### **Fuentes Electrónicas**

- Arroyo, Fernando (2014). **El consentimiento informado**.  
<https://bioeticaecuador.wordpress.com/2014/12/02/el-consentimiento-informado/>