

# Globethics Repository

The logo for Globethics, featuring the word "Globethics" in white, sans-serif font centered within a solid blue rectangular background.

## La perspectiva de la ética de las virtudes para la toma de decisiones médicas [The perspective of virtue of the virtues for medical decision-making]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see <https://www.globethics.net>. Data and content policy of Globethics Repository see <https://repository.globethics.net/pages/policy>.

|               |   |
|---------------|---|
| Item Type     | Article   |
| Authors       | Souza Valle Cardoso Pastura, Patrícia   |
| Publisher     | Conselho Federal de Medicina  |
| Rights        | Creative Commons Copyright (CC 2.5)   |
| Download date | 2026-06-27 14:30:44   |
| Link to Item  | <a href="http://hdl.handle.net/20.500.12424/163754">http://hdl.handle.net/20.500.12424/163754</a> |

# La perspectiva de la ética de las virtudes para la toma de decisiones médicas

Patrícia Souza Valle Cardoso Pastura<sup>1</sup>, Marcelo Gerardin Poirot Land<sup>2</sup>

## Resumen

La bioética es vista por muchos médicos como la disciplina que debe justificar las decisiones y conductas en casos dilemáticos indicando reglas de acción racionales y universales. En este escenario, la perspectiva de la Ética de las Virtudes propone la modificación de la cuestión de “qué hacer” al “cómo ser” – cómo construir su propio carácter con el objetivo de tomar decisiones sabias y prudentes, incluyendo las profesionales. En este ensayo teórico, se presentará la perspectiva ética aristotélica, algunos autores contemporáneos, las respuestas a las principales críticas, destacando las ventajas que ofrece este marco para las decisiones médicas – sus características evaluativa, particularista y teleológica. Más que proclamar un paciente autónomo y un profesional que busca reglas establecidas externamente, se concluye que la Ética de las Virtudes reconoce que ambos se insertan en comunidades, tradiciones y culturas, con valores y virtudes, en busca de los fines particulares de sus prácticas y vidas.

**Palabras clave:** Bioética. Teoría ética. Virtudes. Ética basada en principios.

## Resumo

### A perspectiva da ética das virtudes para o processo de tomada de decisão médica

A bioética é vista por muitos médicos como disciplina que deve substanciar decisões e condutas em situações dilemáticas, indicando regras de ação racionais e universais. Nesse cenário, a perspectiva da ética das virtudes propõe substituição da pergunta de “como agir” para “como se constituir”; e, formando o próprio caráter, permitir que a pessoa seja capaz de tomar as decisões da vida, inclusive profissionais, de forma sábia e prudente. Neste ensaio, apresentar-se-á a perspectiva da ética aristotélica, seus autores contemporâneos e as respostas às principais críticas, explicitando vantagens que esse referencial oferece à deliberação médica – suas características valorativa, particularista e teleológica. Mais do que proclamar um paciente autônomo e um profissional que busca regras externamente estabelecidas, a ética das virtudes reconhece que paciente e profissional estão inseridos em comunidades, tradições e culturas, respeitando valores e virtudes, em busca do fim determinado de suas práticas e vidas.

**Palavras-chave:** Bioética. Teoria ética. Virtudes. Ética baseada em princípios.

## Abstract

### The perspective of virtue ethics regarding the process of medical decision-making

Many doctors understand bioethics as the discipline that should substantiate decisions and conduct in dilemmatic cases, indicating rational and universal rules of action. In this scenario, the perspective of Virtue Ethics proposes the modification of the question “what to do” to “how to be” and, how to constitute one’s own character in order to take wise and prudent decisions in life, including professional ones. This theoretical essay will present the Aristotelian Ethics perspective, its contemporary authors, the answers to the main criticisms and will underline the advantages this framework offers to medical decision-making processes - its evaluative, particularistic and teleological characteristics. It will lead to a conclusion that more than proclaiming an autonomous patient and a professional who seeks externally established rules, Virtue Ethics recognizes that both patient and professional are integrated in communities, traditions and cultures, respecting values and virtues, in the pursuit of a particular purpose for their practices and lives.

**Keywords:** Bioethics. Ethical theory. Virtues. Principle-Based ethics.

1. **Mestre** patcardoso@iff.fiocruz.br – Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz (IFF-Fiocruz), Rio de Janeiro/RJ 2. **Ph.D.** land.marcelo@gmail.com – Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro/RJ, Brasil.

## Correspondência

Patrícia S. V. Cardoso Pastura – Departamento de Pediatria, Instituto Nacional Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz. Av. Rui Barbosa, 716, Flamengo CEP 22250-020. Rio de Janeiro/RJ, Brasil.

Declaran não haver conflito de interesse.

El estudio formal de la bioética como ética aplicada a la vida, y específicamente a la medicina, tuvo inicio en la década de 1970, pautado, sobre todo, por la teoría del principialismo<sup>1</sup>. Desde entonces, acostumbrados a tal lenguaje, pocos profesionales reconocen la existencia de otros referentes teóricos para esta área de estudio.

Según la teoría del principialismo de Childress y Beauchamp<sup>2</sup>, las decisiones prácticas cotidianas o las discusiones de casos dilemáticos y relaciones profesionales deben basarse en la observación y en el respeto a cuatro principios *prima facie* (no absolutos): beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. A pesar de no existir una jerarquía entre ellos, y porque la no maleficencia (*primum non nocere*) es intuitiva para los profesionales, habiéndose originado a partir del juramento de Hipócrates, la teoría se concentra especialmente en los principios de respeto a la autonomía y de beneficencia, esta última como concepto de hacer el bien al otro, tanto en las relaciones como, especialmente, en las conductas profesionales.

¿Pero qué serían, exactamente, los principios? Podríamos intentar definirlos como reglas y deberes, normas universales para la orientación de las conductas de los seres humanos. Para van Hooft<sup>3</sup>, serían generalizaciones formuladas por la inducción de decisiones morales pasadas de individuos ejemplares. Es importante destacar, entonces, que los principios vienen de afuera, es decir, son exógenos. La beneficencia, como principio, sería la obligación moral del médico y de los demás profesionales de la salud de hacer el bien o, incluso, de realizar lo que es mejor para el paciente. Pero otra posibilidad es “hacer el bien del paciente” no por principio, sino con la virtud de la benevolencia. Pensando en las virtudes como internas al tomador de decisiones, la benevolencia (refiriéndose a una característica constitutiva del agente, más que de la acción o del comportamiento) sería, en este contexto, la disposición que un individuo, el profesional de salud, tiene para hacer el bien, para hacer bien a otro, al paciente.

Virtud viene del latín “*virtus*”, pero es del término griego “*areté*” que emerge el significado de excelencia – cumplimiento del propósito o de la función a la que el individuo se destina –, realización de la propia esencia, refiriéndose, finalmente, a las capacidades y habilidades que tornan bueno a su poseedor<sup>4</sup>. Según Rachels, virtud es *un trazo característico, manifestado en una acción habitual, que es bueno que la persona posea*<sup>5</sup>. En realidad, los conceptos de virtud y principio no son distantes entre

sí, estando ambos vinculados a valores que formulamos en los contextos social y cultural. Porque son exactamente esas valoraciones las que nos hacen definir nuestras acciones y conductas, nuestra vida moral, en consonancia con reglas aceptadas en la comunidad o a partir de la disposición para actuar y construirse virtuosamente.

Considerando esta breve presentación, el objetivo de este trabajo es, antes que diferenciar principios y virtudes, destacar la posibilidad de otro abordaje de la ética, de la bioética, que también tiene en sus bases las nociones de hacer el bien y de alteridad, no como obligación, regla o deber, sino como habilidad y constitución de un carácter particular que es perseguido voluntariamente por un individuo para la vida personal y también para fines prácticos en sus actividades profesionales.

### Éticas del deber

Al entender la ética como el área del conocimiento que lidia con conductas, acciones y relaciones entre individuos, la bioética, específicamente, para la medicina, puede ser la disciplina que aspira a sustanciar la respuesta a la pregunta “¿qué debo hacer?” en determinada situación<sup>6</sup>. Este es el abordaje de la teoría de la ética del deber, también denominada “ética deontológica”, como aquella que tiende a establecer reglas de acción.

El filósofo Immanuel Kant<sup>7</sup> estableció que las reglas universales deberían seguirse por los individuos de forma independiente a sus deseos o intenciones, y orientarse al interés general. Para él, existía un único principio moral en el cual todos los deberes morales se basaban: el imperativo categórico, cuya máxima es que las acciones de los individuos deben ser tomadas considerando que puedan tornarse leyes universales, aplicables a todos.

Es a partir de la ética kantiana, más específicamente de una propuesta deontológica, que se fundamenta la bioética principialista<sup>2</sup>. No obstante, los principios fijos y rígidos, que no admiten excepciones o consideraciones de casos particulares, limitan el alcance y la profundidad de las conductas. A veces, incluso, estos principios o reglas son de aplicación compleja y se revelan conflictivos entre sí (en el caso del principialismo). La otra gran crítica está en el extremo racionalismo, que no considera la participación de las emociones, las necesidades y las voluntades en el proceso de toma de decisiones, aunque formen parte de la naturaleza humana. Para Kant, la razón tiene una finalidad en sí misma<sup>7</sup>.

Otro abordaje de la ética de la modernidad es el utilitarismo, que considera las consecuencias, no los medios. No es exactamente una ética del deber, pero también establece reglas que restringen los intereses individuales en pos de los intereses de otros, generales<sup>8</sup>. En esta teoría, la respuesta a la pregunta “¿qué debo hacer?” está en la mejor consecuencia para el mayor número de personas, lo que es referido como la maximización del placer y de la utilidad. Habiendo indicaciones de buenas consecuencias, se establecen reglas de acción, independientemente de la motivación<sup>5,9</sup>. El procedimiento de decisión práctica, sin embargo, de pesar placeres y dolores, parece simplista y es criticado como un algoritmo de cálculo frío, en el cual no hay siquiera una definición exacta de aquello que sería lo mejor. Así como en la referencia kantiana, las decisiones morales, para los utilitaristas, deben ser imparciales y universales.

El utilitarismo falla, por lo tanto, en respetar los derechos individuales; es la principal crítica en la cual se basó el propio Kant cuando inició su cuerpo teórico sobre el valor intrínseco de un individuo, que debe ser siempre respetado<sup>5,8,9</sup>. El utilitarismo también falla en no incluir valores y preferencias, lo que es descrito como una concepción igualitaria y neutra<sup>9</sup>, a pesar de las adaptaciones de John Stuart Mill a la teoría original de Bentham.

### Aristóteles y la ética del bien

Las reglas que no admiten excepciones, el análisis general que no considera las particularidades, las decisiones racionales que no pasan por la ponderación valorativa y las acciones en pos de una mayor felicidad indefinida se muestran insuficientes para lidiar con los problemas contemporáneos, incluso en salud. Tal vez, en una consideración atemporal, ese conjunto de acciones inflexibles no sea incluso la mejor manera de orientar las conductas y las decisiones. El debate moral de la actualidad se caracteriza por la pluralidad de valores y principios, que lo tornan inconmensurable. No parece haber una única corriente de pensamiento que tenga *status* para tornarse unánimemente aceptada y, por lo tanto, la respuesta exclusiva a la pregunta de cómo actuar en determinada situación<sup>10</sup>.

En este caso, una propuesta posible es el retorno a la ética de Aristóteles<sup>11</sup>, con la conversión de la pregunta sobre cómo actuar o qué hacer en cada situación hacia la pregunta sobre cómo constituirse, cómo formar el propio carácter y, asociado a eso, ser

capaz de tomar decisiones de la vida de forma sabia, prudente. Esto porque la ética aristotélica, o la ética del buen vivir, comienza con la pregunta amplia e inclusiva de cómo el ser humano debe vivir la vida moral (y la no moral), la llamada filosofía del buen vivir. Así, en contraposición a las éticas del deber (de hacer lo que por convención se considera correcto), este abordaje es denominado “ética del bien”, del actuar para el bien<sup>8</sup>, que es la finalidad determinada de la vida y de las actividades humanas. Por esto, es una ética teleológica.

Para Aristóteles, el fin último del ser humano, hacia el cual convergen todas sus actividades, principalmente aquellas que se refieren a su función en la comunidad, está en el Bien, en la búsqueda de la *eudaimonia* – del griego *eu* (bien/bueno) y *daimon* (espíritu). El término ha sido traducido como “felicidad” o “florecimiento”, pero no se relaciona con sentimientos temporales, sino con la noción de la plena realización de la vida. La *eudaimonia* se refiere también a actividades del alma de acuerdo con formas de excelencia o virtudes. De ahí surge otra denominación del referente ético aristotélico, “Ética de las Virtudes”.

Las virtudes son, entonces, características del agente moral que lo conducen a actuar para el bien, persiguiendo determinados fines – fines últimos del ser humano o de sus prácticas. Aristóteles divide a las virtudes en intelectuales y morales, y explica que su adquisición, mediante el esfuerzo, se da por la instrucción y por su práctica, respectivamente. Finalmente, Aristóteles enfatiza ese esfuerzo para adquirir virtudes o para practicar actos virtuosos, dado que la disposición de hacerlo es una manifestación del alma, así como las emociones y las facultades. En este caso, la vocación por las virtudes morales conduce a buenas elecciones, perfeccionando la parte apetitiva (de la voluntad) del alma, que la inclina a perseguir determinados fines. Y es la virtud moral de la prudencia (del griego *phronesis*) la que, para él, tiene mayor importancia.

La prudencia, sin embargo, no está asociada a la neutralidad – distorsión de sentido sufrida por la palabra a lo largo de los años<sup>12</sup> –, sino que propone un análisis cuidadoso de la circunstancia tendiendo a la acción con mejor resultado. Favorece el cálculo de aquello que es mejor para el ser humano en las cosas pasibles de ser alcanzadas por la acción; de ahí carácter inminentemente práctico. Este cálculo es, sobre todo, acertado, correcto y sabio. La prudencia es justamente sabiduría práctica, percepción de la voluntad conforme al deseo correcto, que culmina en la buena elección.

La elección correcta en la medicina es abordada directamente por Aristóteles en su “Ética a Nicómano”<sup>11</sup>. Lo adecuado depende de las consideraciones de cada caso particular – no hay generalizaciones. Las deliberaciones se dan respecto a los medios, pero se desean los fines, que en la medicina se refieren a la salud de los pacientes. Y como la medicina no presenta fines en sí misma, Aristóteles no la considera un arte, contrariando el dicho popular. El filósofo no hace comentarios adicionales, pero podemos pensar que la medicina es ciencia y ética, ya que es justamente la ética que lidia con conductas en relaciones interpersonales y con el carácter del agente que toma decisiones.

### Ética neoaristotélica

Varios son los filósofos de la contemporaneidad que rescatan elementos de la ética aristotélica, principalmente su característica teleológica y focalizada en agentes morales que se constituyen en virtuosos. Entre ellos, se destacan Elizabeth Anscombe<sup>13</sup> – y su marido Peter Geach –, Philippa Foot<sup>14</sup>, Rosalind Hursthouse<sup>15</sup> y Alasdair MacIntyre<sup>10</sup>. Fue Alasdair MacIntyre, filósofo escocés radicado en los Estados Unidos, quien describió la ya discutida incommensurabilidad conceptual de los argumentos rivales y el relativismo ético que acompañan a la pluralidad de conductas morales posibles en nuestro tiempo<sup>10</sup>. MacIntyre es, sobre todo, un crítico del proyecto iluminista moderno y del emotivismo, movimiento que, según él, transforma los juicios valorativos y morales en expresiones de preferencias, sentimientos y voluntades subjetivas, de individuos que se constituyen aparte de las relaciones sociales. En oposición a este individualismo liberal de nuestra época, se apropia de la concepción epistemológica de paradigma de Thomas Kuhn<sup>16</sup>.

La ciencia, en la visión historicista kuhniana, evoluciona cuando las corrientes teóricas con diferentes explicaciones para un mismo fenómeno aceptan una de ellas como la mejor, el paradigma. Pero en una ética en la que las corrientes diferentes expresan preferencias individuales, jamás habrá un paradigma único, dice MacIntyre, que apuesta al retorno a Aristóteles y a la filosofía del buen vivir, en la cual no hay separación entre el ser y el deber. Este sería el retorno a la visión finalista o teleológica del ser, en sus funciones prácticas.

MacIntyre defiende la formación de individuos morales implicados en cuestiones prácticas específicas de su tiempo y que se responsabilizan de su

propio desarrollo, a partir de la construcción de una narrativa propia y en relación a prácticas que tienen fines internos. Este es un segundo punto de importancia de su trabajo, la concepción narrativa del sujeto, con una historia propia, una cultura y una inserción en comunidades. El tercero se refiere al aspecto ontológico del ser humano como ser social, un ser que es, antes que nada, racional, pero también inherentemente dependiente y que asume su independencia, en la madurez, sin negar la naturaleza de sus necesidades recíprocas<sup>17</sup>.

### La Ética de las Virtudes – ventajas en relación a la medicina

La gran ventaja de la utilización de esta referencia teórica para la deliberación médica es su característica valorativa. Los juicios de valor son consideraciones acerca de lo que es importante, en casos particulares, para las decisiones acertadas o prudentes<sup>18</sup>. No da la impresión de que habrá reglas aplicables a todos los casos como mejor y única opción correcta, como supone la ética deontológica. De modo diferente, lo que se busca en cada situación es un fin determinado. Recordando a Aristóteles, el fin último de la medicina es la salud del paciente<sup>11</sup>.

Este aspecto teleológico de la Ética de las Virtudes es, entonces, otra importante ventaja que el referente teórico presenta para el proceso de toma de decisión médica. Lo que se busca es el bien del paciente, el bien del otro. Existe una diferencia, en este aspecto, en relación al abordaje utilitarista, que se caracteriza por ser consecuencialista. En el utilitarismo, no se anhela el bien, sino la maximización del placer y de la utilidad<sup>19</sup>. Cuando se actúa en pos de una felicidad mayor para el mayor número de personas, lo universal supera el caso particular, y el valor intrínseco del individuo o paciente, con su historia y deseos, tal vez incluso su dignidad, se pierden. Así, retornamos a la cuestión valorativa.

Si un agente moral evalúa una situación, juzgando cuál es la mejor decisión, y se dispone a actuar bien, conforme a lo requerido en cada caso, entonces una tercera ventaja de la perspectiva de la ética de las virtudes es la de la motivación del profesional<sup>20</sup>. Actuar bien, para el bien, y constituirse virtuosamente es una disposición interna del agente moral. Exige una conciencia de la responsabilidad en la propia constitución, y esa conciencia es una ventaja en relación a las decisiones que siguen reglas o principios externamente establecidos, decisiones que no son necesariamente del propio agente. Un profesional bien formado, que se mantiene actualizado en su técnica, y de carácter bien constituido,

virtuoso, tiene además la ventaja de tomar decisiones prudentes en escenarios que no permiten mucha deliberación, como decisiones en tiempo real sobre pacientes críticos.

La buena práctica y la motivación que la precede, también son parte de la noción de profesionalismo que es importante rescatar<sup>21</sup>. Profesionalismo que se contrapone, actualmente, al llamado “consumerismo en la medicina”, en el que el respeto a la autonomía del paciente pasó a ser el valor más importante de la toma de decisión, llevando a los profesionales a perder independencia en relación a los pacientes a quienes, en última instancia, les brindan un servicio<sup>22</sup>. Esta recuperación del profesionalismo es una consecuencia del foco en la constitución del carácter y la motivación del médico, en la perspectiva de la Ética de las Virtudes. El foco excesivo en la autonomía del paciente puede ser interpretado, inclusive, como un inconveniente de la perspectiva bioética principialista.

Aunque no haya excesos, el foco de la teoría en la defensa de la autonomía del paciente parece, aún, una visión simplista y casi esquiva, porque no libera al profesional de su responsabilidad en relación a las decisiones de cada caso. Esta cuestión de la responsabilidad profesional en cuanto a las decisiones *versus* autonomía de los pacientes es especialmente importante en la pediatría, especialidad que trata, en su mayor parte, con individuos que aún no tienen *status* de autónomos. El consenso actual (aceptado, incluso, por la Academia Americana de Pediatría) es, entonces, el de las llamadas “decisiones compartidas” entre padres y médicos<sup>23</sup>. Y la perspectiva que mejor funda ese concepto es la Ética de las Virtudes, en vez de la clásica perspectiva del principialismo. Finalmente, ¿cómo considerar mejor los intereses de un niño que tiene un futuro – y un pronóstico de enfermedad – imprevisible?<sup>24</sup>. MacIntyre<sup>25</sup> entiende que lo importante no es la autonomía del niño, como presupone la moral del Iluminismo – personas como agentes morales racionales individuales cuyo objetivo es la búsqueda de intereses y preferencias propias. Para él, somos personas como parte de una comunidad moral cuyo objetivo es la búsqueda compartida de la buena vida, y los niños son miembros dependientes de estas comunidades.

Finalmente, el médico que asume su papel en la toma de decisión no sólo evalúa los aspectos técnicos, sino que, además, no hace elecciones puramente racionales. El abordaje de la Ética de las Virtudes tiene la ventaja de ceder lugar para las emociones, incluso con todo el racionalismo que

presupone<sup>3,20</sup>. Las emociones son parte de las percepciones morales y constitutivas de los juicios de valor<sup>20,26</sup>, y la educación moral en las virtudes, según Aristóteles, depende de los sentimientos como reacciones a nuestras propias acciones.

### Ética de las Virtudes – combatiendo las críticas

Existen, no obstante, algunas críticas a la teoría<sup>15</sup>. La primera viene justamente de aquellos que esperan de la ética normas y una guía de conductas y acciones correctas frente a diversas situaciones, principalmente las conflictivas: si la ética aristotélica no pone a disposición una guía de acciones, entonces, ¿cómo emplearla en la práctica? La acción ética podría ser entendida a partir de la identificación con personas virtuosas, es decir, saber lo que determinado individuo, que es virtuoso, haría en aquella situación. Para combatir esa crítica, Elizabeth Anscombe<sup>13</sup> rápidamente aclaró que no existe una sugerencia sobre una supuesta identificación con un individuo virtuoso, sino una comprensión de cómo sería actuar utilizando una u otra virtud, en contraposición a los vicios. Lo que es virtuoso hacer en determinada situación, lo que es actuar con coraje o benevolencia o compasión, etc.<sup>15</sup>.

Surge de ahí la segunda crítica: ¿cómo exigir que alguien actúe virtuosamente? No sería posible obligar a alguien a querer ser virtuoso, pero sería posible crear reglas a seguir. Una respuesta a esta pregunta parece ser la de que tampoco es posible obligar a alguien a seguir las reglas, a actuar por principios y valores contrarios a la propia disposición o voluntad. Así, específicamente en este aspecto, prevalece aún la teoría de las virtudes al hacer foco justamente en la disposición que un agente moral tiene para actuar para el bien, dado que es en este bien último sobre el que reposa la teoría.

Como se destacó, es esa disposición y la comprensión de la propia responsabilidad lo que aporta ventajas a la teoría de las virtudes<sup>5</sup>. En la fundamentación de las teorías éticas existe una preocupación en relación a lo que lleva a las personas a actuar (bien), con motivaciones internas, más de lo que aquello que son obligadas a hacer por imposiciones externas o como respeto a deberes – lo que torna ontológico el problema de la fundamentación. En esta perspectiva, el individuo es un agente moral, y su motivación lo conduce a actuar en busca de lo que más le importa<sup>27</sup>.

No obstante, aunque no consideremos la cuestión de la motivación en el ámbito de la segunda

crítica, aun así hay ventajas en la propuesta de la ética de las virtudes que concibe la posibilidad de una educación moral. Recordando a Aristóteles: las virtudes intelectuales pueden ser enseñadas, y las morales, adquiridas, por el hábito de las prácticas virtuosas<sup>11</sup>. Es importante resaltar que el hábito, aquí, no debe ser interpretado como vicio de quien se acomodó o como repetición sin creatividad y sin la debida evaluación de cada caso. El hábito da experiencia a quien vive situaciones semejantes en la elección correcta de las virtudes a ser empleadas.

En relación a las virtudes, entonces, como parte de los factores que explican la teoría, podemos contextualizar dos críticas más. La primera es el llamado “relativismo cultural” – las virtudes valoradas en cada época y medio pueden variar; entonces, ¿cómo o cuáles aplicar? Esta crítica también afecta a otras perspectivas éticas y parece ser un problema mayor para ellas. Los principios, por ejemplo, también son históricos y relativos a las culturas. Las virtudes, a pesar de poder variar en su aplicación, tienen un concepto que no es mutable o relativo, así como sus vicios antagónicos, que nunca son deseables.

La humildad es un buen ejemplo: considerada una virtud en un contexto religioso, era vista como un vicio opuesto a la magnanimidad para los griegos. En el diccionario, estos conceptos son estables – la humildad puede ser definida como la calidad de no proyectarse, o actuar con simplicidad, mientras que la magnanimidad sería la calidad de proyectarse y estar a la altura de sus atribuciones.

Otra crítica trata respecto al conflicto que puede establecerse entre el empleo de diferentes virtudes en una situación. Y este también parece ser un problema compartido por otras perspectivas. En el principialismo, por ejemplo, los principios entran en conflicto frecuentemente, y por eso mismo la teoría se basa en la visión de principios no absolutos, llamados de *prima facie*; esto la diferencia incluso de la ética kantiana, en la cual los principios son absolutos. No obstante, en la Ética de las Virtudes, no son las virtudes las que explican la teoría, sino la teleología, la noción de que el agente moral tiende a un fin determinado y usa la sabiduría práctica para realizar actos virtuosos que culminen en ese fin.

## Referências

1. Goldim JR. Bioética complexa: uma abordagem abrangente para o processo de tomada de decisão. Rev Amrigs. 2009;53(1):58-63.
2. Beauchamp TL, Childress JF. Princípios de ética biomédica. São Paulo: Loyola; 2002.

No obstante, la búsqueda de un fin único, *eudaimonia*, englobando a toda una comunidad, la *polis*, genera otra crítica que merece ser destacada: la de que sería imposible volver a Aristóteles en una época de exaltación de la individualidad, predominante desde el Iluminismo. Es justamente contra este límite impreciso y resbaladizo entre individualismo y emotivismo que es retomada, en la crítica de MacIntyre, la perspectiva aristotélica de las virtudes. Basarse en una concepción teleológica de la vida parece suplantar la búsqueda individual de satisfacción de los intereses y de las voluntades.

## Consideraciones finales

La modernidad proclamó el individuo autónomo, libre dotado de derechos igualitarios, que busca realizar sus intereses. A la ética le competería solucionar los conflictos resultantes de la relación entre los individuos. La pregunta que, en este caso, se impone es: “¿cómo actuar?”. Para Aristóteles, los hombres, seres sociales y políticos por naturaleza, tienen un *telos* – cada ser humano se realiza en la búsqueda de un fin, en sus prácticas, e inserto en una comunidad, con una cultura y unos valores establecidos y alcanzables mediante el esfuerzo y la voluntad. A la primera posición del ser, voluntarista, se contrapone, en la visión de los neoaristotélicos, la concepción narrativa y teleológica.

La medicina, así como las demás prácticas profesionales en general, como bien lo expresa Michael Sandel<sup>28</sup>, puede beneficiarse de un nuevo lugar para la moralidad: no el de dictar reglas a las cuales debemos obedecer, sino el de la internalización de nuestro proyecto de nosotros mismos y nuestra preocupación con los otros. La Ética de las Virtudes se presenta, en la práctica, como una propuesta a la altura de los desafíos de conducta y toma de decisión en medicina. Las soluciones para los casos dilemáticos no están en reglas o principios conflictivos, sino que es el ejercicio de las virtudes en el juicio de las situaciones y las elecciones de los medios adecuados a los fines establecidos lo que asegura mejores decisiones. Para ello, la responsabilidad del profesional está en la formación del propio carácter, frente a las necesidades de la profesión, de sus fines en la medicina y de los fines de su vida en general.

3. Van Hooft S. Ética da virtude. Petrópolis: Vozes; 2006. (Série Pensamento Moderno)
4. Aquino T. Suma teológica IV. São Paulo: Loyola; 2001.
5. Rachels J. Os elementos da filosofia da moral. 4ª ed. Barueri: Manole; 2006. p. 178.
6. Reich WT. Encyclopedia of bioethics. 2ª ed. Nova York: MacMillan; 1995.
7. Kant I. Fundamentação da metafísica dos costumes. São Paulo: Abril Cultural; 1973. (Coleção Os Pensadores).
8. Rodrigues F. Ética do bem e ética do dever. O que nos faz pensar. 2010;28:247-65.
9. Mill JS. Utilitarianism. 7ª ed. Londres: Longmans; 1879.
10. MacIntyre A. After virtue: a study in moral theory. 3ª ed. Notre Dame: University of Notre Dame; 2007.
11. Aristóteles. Ética a Nicômaco. São Paulo: Nova Cultural; 1996.
12. De Aquino T. A prudência: virtude da decisão certa. São Paulo: Martins Fontes; 2005.
13. Anscombe GEM. Modern moral philosophy. Philos. 1958;33(124):1-16.
14. Foot P. Virtues and vices and other essays in moral philosophy. Berkeley: University of California; 1978.
15. Hursthouse R. Virtue ethics. In: Zalta EM, editor. Stanford Encyclopedia of Philosophy. 2012 [acesso 8 maio 2015]. Disponível: <http://stanford.io/1Y6Hlkr>
16. Carvalho HBA. Tradição e racionalidade na filosofia de Alasdair MacIntyre. 2ª ed. Teresina: Edufpi; 2012.
17. MacIntyre A. Dependent rational animals: why human beings need the virtues. Chicago: Open Court; 1999.
18. Dewey J. Teoria da vida moral. São Paulo: Abril Cultural; 1980.
19. Abba G. História crítica da filosofia moral. São Paulo: Instituto Brasileiro de Filosofia e Ciência Raimundo Lúlio; 2011.
20. Gardiner P. A virtue ethics approach to moral dilemmas in medicine. J Med Ethics. 2003;29(5):297-302.
21. Pellegrino ED. Professionalism, profession and the virtues of the good physician. Mt Sinai J Med. 2002;69(6):378-84.
22. Oakley J. A virtue ethics approach. In: Kuhse H, Singer P, organizadores. A companion to bioethics. 2ª ed. New Jersey: Wiley; 2009. DOI: 10.1002/9781444307818.ch10
23. Kon AA. The shared decision-making continuum. Jama. 2010;304(8):903-4.
24. Antommaria AH, Collura CA, Antiel RM, Lantos JD. Two infants, same prognosis, different parental preferences. Pediatrics. 2015;135(5):918-23.
25. MacIntyre A. Whose justice? Which rationality? Notre Dame: University of Notre Dame; 1988.
26. Nussbaum M. Upheavals of thought: the intelligence of emotions. New York: Cambridge University; 2001.
27. Van Hooft S. Bioethics and caring. J Med Ethics. 1996;22(2):83-9.
28. Sandel MJ. Justiça: o que é fazer a coisa certa. 17ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2015.

#### Participación de los autores

Patrícia Souza Valle Cardoso Pastura participou de la planificación inicial, la revisión bibliográfica, la redacción del texto y la construcción de los argumentos. Marcelo Gerardin Poirot Land contribuyó en la construcción de los argumentos y en la revisión del artículo.

