

SMIBA-Módulo de Bioética (primera parte)

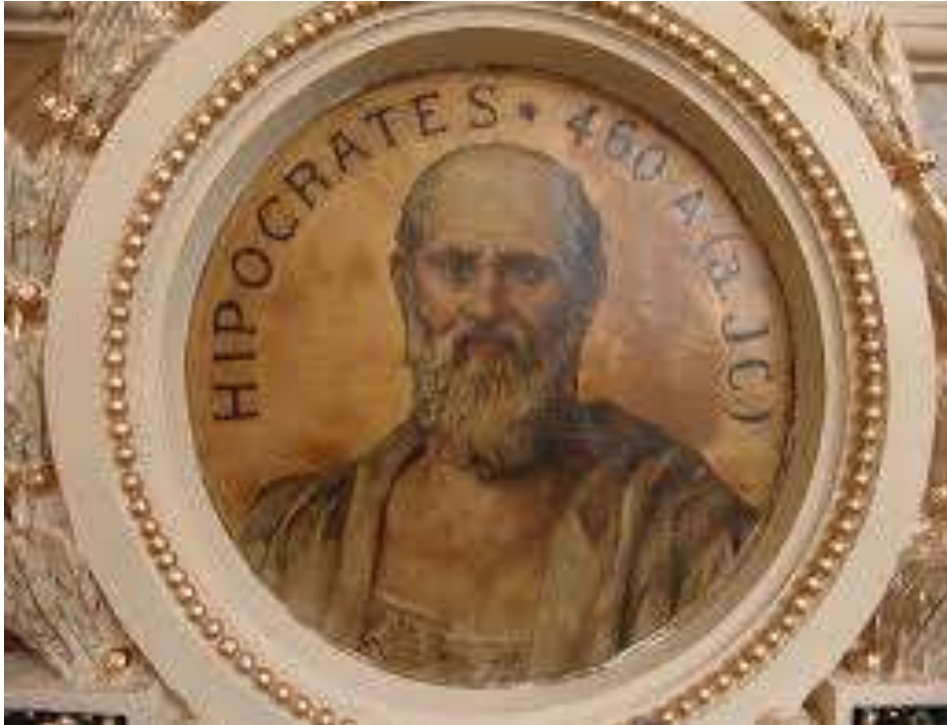


Prof. Dr. Roberto Cataldi Amatriain
icim@intramed.com

Temario de la sesión.

- 1) Principios de ética médica.**
- 2) La Ética en el ejercicio diario de la profesión.**
- 3) Historia de la Ética.**
- 4) Los problemas éticos al inicio y al final de la vida.**
- 5) La discusión del aborto dentro y fuera de la Medicina.**
- 6) Religión y Medicina.**
- 7) Casos clínicos interactivos. Aprovechamiento y evaluación diaria de los contenidos del día**

1) Principios de ética médica.



Juramento Hipocrático: paradigma de la ética médica

La tradición de este juramento presupone una **concepción mística heredada del pitagorismo (Siglo VI a.C.), secretista y también autoritaria**, que difiere de manera sustancial de la tradición de los “**derechos fundamentales de la persona**” (ONU-1948) que ha configurado el ideario del mundo actual.

En la **era post-hipocrática** hay que adaptar los **principios hipocráticos** al **Siglo XXI**. Redefinir algunos aspectos deontológicos según los cambios originados en la ciencia y la técnica, como también las mutaciones de la sociedad y las nuevas legislaciones.

Siglo XX: hechos que prepararon el terreno para la aparición de la **Bioética** a principios de los años 70 (con un contexto cultural de época). Frente a la amplitud de problemas y temas que superan los que atañen solo a la Medicina. Principales factores:

- **La revolución tecnológica médica.**
- **La modificación de la clásica relación médico-paciente.**
- **La respuesta política y económica ante la creciente demanda de servicios de salud.**
- **Algunas situaciones ético-jurídicas que tuvieron gran repercusión en la opinión pública.**

Fritz Jahr (1927): *"BioEthics: A Review of the Ethical Relationships of Humans to Animals and Plants"*.

Van Rensselaer Potter (1971): *"Bioethics: Bridge to the Future"*.

Informe Belmont (1978) enuncia los tres principios de la Bioética: Autonomía, Beneficencia y Justicia.

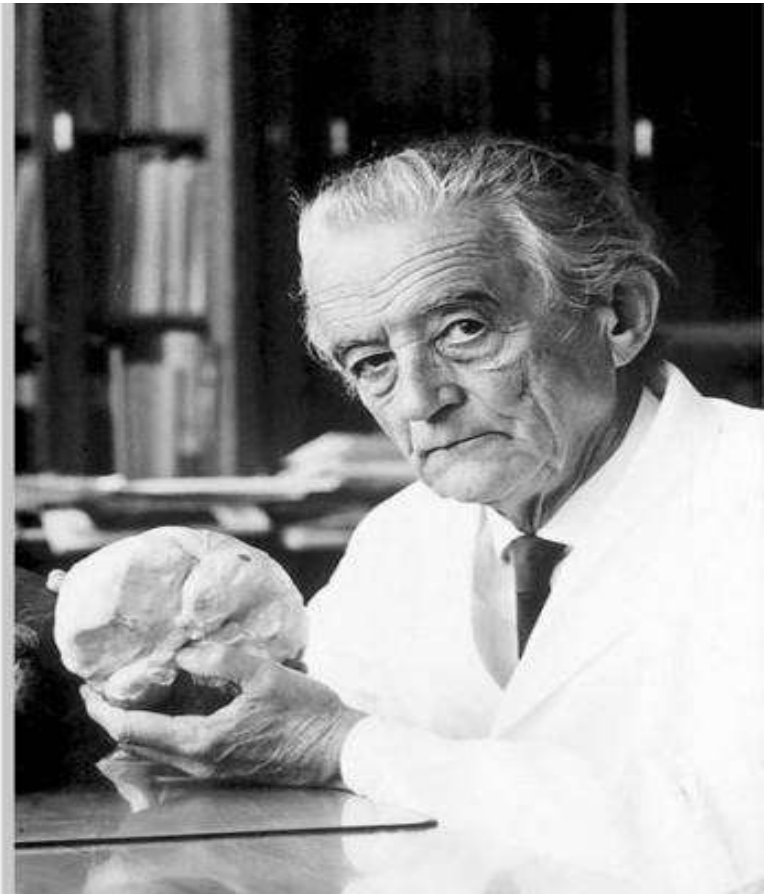
Juicios de Núremberg (20 nov. 1945 – 1 oct. 1946)

Los Juicios de Núremberg: conjunto de procesos judiciales por iniciativa de las naciones aliadas vencedoras al final de la Segunda Guerra Mundial. 23 médicos fueron acusados, 16 fueron declarados culpables y 7 condenados a muerte.



Epónimos: nombres propios que honran la labor de un investigador.

***Síndrome de Hallervorden-Spatz
(neurodegeneración por acumulación de hierro)***



Julius Hallervorden – Hugo Spatz

Las células de Clara (células exócrinas bronquiolares)



Max Clara

Síndrome de Reiter (artritis reactiva con compromiso uretral y ocular)



Hans Conrad Julius Reiter

Síndrome de Eppinger (vagotonía o hipersimpaticotonía)



Hans Eppinger

Todos pertenecían al partido nazi, hicieron sus trabajos de investigación en campos de concentración y pensaban que se podía "hacer ciencia sin necesidad de respetar la ética".

Argumento: “Razonamiento para probar o demostrar una proposición, o para convencer de lo que se afirma o se niega”. (RAE)

El **razonamiento** es la capacidad para resolver problemas, extraer conclusiones, aprender conscientemente de los hechos, estableciendo las conexiones lógicas necesarias entre ellos.

Pensar es un proceso que puede ser consciente o inconsciente, pero **razonar** solo se realiza de forma consciente.

La **Lógica** en el **pensamiento** no es clave, sí en el **razonamiento** con el que diferenciamos lo que está mal de lo que está bien (la lógica es definitiva)

Lo que **sentimos** no se puede ver, simplemente sentir, y nada tiene que ver con el **razonamiento** o la **reflexión** (pensamiento atento y detenido sobre algo).

El “**pensamiento lógico**” nos permite entender (hacer inteligibles) las cosas que lo que nos rodea.

Las normas ordenan o prohíben algo. Quien piensa en normas, piensa en deberes o prohibiciones que guían la praxis.

Las normas éticas: comprenden los Principios y las Reglas.

Principios: la ética solo puede fundamentarse sobre principios no discutibles. **No son definitivos.** Son mandatos óptimos (lenguaje imperativo). Ej. "no matarás".

- ***Principio de Beneficencia y Principio de no-maleficencia.***
- ***Principio de Justicia y Principio de Autonomía.***

Reglas: son mandatos definitivos. Determinan que hay que hacer o no hacer. Por eso tienen más fuerza que los principios.
No hacen referencia a hechos particulares.

The Golden rule: *"trata a los demás como querrías que te trataran".*

The Silver rule: *"no hagas a los demás lo que no quieres que te hagan"*

The Platinum rule: *"trata a los demás como les gustaría que los trates".*

Códigos: además de una "función regulativa" (ajustar algo o poner en orden), guían a los médicos y brindan información

Modelo de los principios: ver cómo relacionarlos con la casuística clínica.

Los dos momentos de la Ética: "*el racional y apriorístico de los principios*" y el "*experiencial o particular de las consecuencias*".
Luego se verá **cómo justificar las excepciones.**

Metodología: el razonamiento moral

1º paso:

Principialista, deontológico o *a priori*.....**Normas**

2º paso:

Consecuencialista, teleológico o *a posteriori*...**Excepciones**

Niveles	Principios deontológicos	Ética	Consecuencias	Ámbito
1 (correcto– incorrecto)	No maleficencia Justicia	De mínimos	Objetivas	DERECHO
2 (bueno–malo)	Autonomía Beneficencia	De máximos	Subjetivas	MORAL

Reparar en la validez interna, es decir, cómo realizar **excepciones** o si se prefiere la aceptación de **jerarquía entre los principios**: dos niveles (1 y 2).
Cada problema ético será sometido al mismo procedimiento. En el análisis de los problemas morales: primero los principios deontológicos y luego las consecuencias.

Frente a conflictos de niveles se prioriza el **Nivel 1** (*las obligaciones públicas tienen prioridad sobre las obligaciones privadas*). **A los mínimos morales se nos puede obligar desde afuera (exigir coactivamente)**. Por eso hay que deslindar **la ética del deber** (*mínimos morales*) de **la ética de la felicidad** (*máximos morales*).

La relación clínica es una relación de Nivel 2: el enfermo (*autonomía*) acude al médico (*beneficencia*). Ambos acordarán (*consentimiento informado*), y tendrá que coincidir “la *autonomía* del paciente con la *beneficencia* técnica del médico”.

El médico no puede aceptar por parte del paciente una solicitud que vaya contra los principios de Nivel 1 (se pondría fuera de la Ley).

El paciente puede solicitar algo que, sin estar fuera de la Ley, sea inaceptable para el punto de vista moral del médico, y justifica que el profesional apele a la “*objeción de conciencia*” y derive el enfermo a otro médico.

2) La ética en el ejercicio diario de la profesión.

Deontología (*deon*, del griego: "deber" u "obligación")

La ética kantiana no tiene fines y enfoca cómo debemos actuar. El deber no se impone (desde su exterior) *a posteriori*, sino *a priori* mediante la razón.

Es una ética deontológica .

El sentido de la vida es vivir conforme a una correcta conducta moral "*para que la conciencia no nos reproche nada, nos satisface y tranquiliza*".

En la praxis médica tener en cuenta **los tres agentes de la relación médico-enfermo**, y en deontología médica delimitar las funciones del médico como agente moral compatible con estos tres principios (Diego Gracia).

Médico: guiado por el principio de **beneficencia**.

Paciente: guiado por el principio de **autonomía**.

Sociedad: guiada por el principio de **justicia**.

El cuarto principio es **Primum non nocere** (primero no hacer daño)

Cuando el individuo piensa en **normas** piensa en deberes o en prohibiciones, piensa en algo que tiene fuerza y que sirve para guiar la praxis.

Tanto los **principios** como las **reglas** guían la acción, y aquí reside su utilidad.

El **imperativo categórico** es central en la [ética kantiana](#) y en toda ética [deontológica](#) posterior.

La [moral](#) debe reducirse a un solo mandamiento nacido de la [razón](#) (no de la autoridad [divina](#)) a partir del cual se puedan deducir todas las demás obligaciones humanas.

- ***Previo a la autonomía empírica.***
- ***Principio absoluto o de Justicia.***

El «**imperativo categórico**» es como «**cualquier proposición que declara a una acción (o inacción) como necesaria**».

En el “**imperativo hipotético**” se basan las **máximas morales**. Los **imperativos [hipotéticos](#)**, no eran de obligado cumplimiento en cualquier situación y desde cualquier planteamiento moral, religioso o ideológico.

- ***Posterior a la autonomía empírica.***
- ***Principio relativo o de Beneficencia.***

Ejemplo de un **imperativo hipotético**: “***Si quiero el bien común, no debo cometer un robo***”, de manera tal que quien no comparta la condición (querer el bien común) no está obligado por esa clase de imperativos.

En cambio un **imperativo categórico** denota obligación absoluta e incondicional, en todas las circunstancias sería autosuficiente y no necesitaría justificación externa.

3) Historia de la Ética.

La **Ética** es una de las ramas de la filosofía, y la **Filosofía** (del griego antiguo φιλοσοφία '**amor a la sabiduría**' derivado de φιλεῖν [*fileîn*] '**amar**' y σοφία [*sofía*] '**sabiduría**'; trans. en latín como *philosophia*) es una disciplina y un conjunto de reflexiones y conocimientos de carácter trascendental que, en sentido holístico (considerar algo como un todo), estudia la esencia, las causas primeras y los fines últimos de las cosas.

La Filosofía procura responder a problemas fundamentales sobre la existencia y el ser (ontología y metafísica), el conocimiento (epistemología y gnoseología), la verdad (lógica), la moral (ética), la belleza (estética), el valor (axiología), la mente (filosofía de la mente), el lenguaje (filosofía del lenguaje) y la religión (filosofía de la religión).

La filosofía se distingue del misticismo, el esoterismo, la mitología y la religión por los "argumentos racionales sobre los argumentos de autoridad", y de la ciencia porque realiza sus "investigaciones de manera no empírica" (análisis conceptual, experimentos mentales, especulación u otros métodos a priori), pero sin desconocer los datos empíricos.

Desde [Aristóteles](#) hasta el Siglo XIX, la “[filosofía natural](#)” comprendía la [astronomía](#), la [medicina](#) y la [física](#).

Muchos filósofos fueron grandes [científicos](#), [teólogos](#) o [políticos](#), y la superposición entre disciplinas es porque la filosofía es muy amplia.

Siglo XIX: el crecimiento de las [universidades](#) y la investigación llevó a la filosofía y otras disciplinas a profesionalizarse y especializarse. Varias áreas de investigación de la filosofía se convirtieron en disciplinas académicas separadas: [psicología](#), [sociología](#), [biología](#), [lingüística](#) y [economía](#).

La filosofía académica hoy incluye:

[Metafísica](#) (la naturaleza fundamental de la [existencia](#) y la realidad).

[Epistemología](#) (la naturaleza del [conocimiento](#) y las creencias)

[Ética](#) (se ocupa del [valor moral](#)).

[Lógica](#) (las [reglas de inferencia](#) permiten [deducir](#) conclusiones a partir de [premisas verdaderas](#)).

Otros áreas: **Gnoseología** (el conocimiento), **Ontología** (acerca de los fenómenos), **Estética** (la [esencia](#) y la [percepción](#) de la [belleza](#) y el [arte](#)),

Filosofía del lenguaje, **Filosofía política**, **Filosofía de la mente** (percepciones, sensaciones, emociones, fantasías, sueños, pensamientos, creencias), **Filosofía de la Naturaleza** o **Cosmología** (la [naturaleza](#) y el [universo físico](#)), **Filosofía de la religión** (espiritualidad), **Filosofía de la Ciencia**, **Filosofía de la tecnología**

Desde [Aristóteles](#) hasta el Siglo XIX, la “[filosofía natural](#)” comprendía la [astronomía](#), la [medicina](#) y la [física](#).

Muchos filósofos fueron grandes [científicos](#), [teólogos](#) o [políticos](#), y la superposición entre disciplinas es porque la filosofía es muy amplia.

Siglo XIX: el crecimiento de las [universidades](#) y la investigación llevó a la filosofía y otras disciplinas a profesionalizarse y especializarse. Varias áreas de investigación de la filosofía se convirtieron en disciplinas académicas separadas: [psicología](#), [sociología](#), [biología](#), [lingüística](#) y [economía](#).

La filosofía académica hoy incluye:

- [Metafísica](#) (la naturaleza fundamental de la [existencia](#) y la realidad).
- [Epistemología](#) (la naturaleza del [conocimiento](#) y las creencias)
- [Ética](#) (se ocupa del [valor moral](#)).
- [Lógica](#) (las [reglas de inferencia](#) permiten [deducir](#) conclusiones a partir de [premisas verdaderas](#)).

Otros áreas: **Gnoseología** (el conocimiento), **Ontología** (acerca de los fenómenos), **Estética** (la [esencia](#) y la [percepción](#) de la [belleza](#) y el [arte](#)), **Filosofía del lenguaje**, **Filosofía política**, **Filosofía de la mente** (percepciones, sensaciones, emociones, fantasías, sueños, pensamientos, creencias), **Filosofía de la Naturaleza o Cosmología** (la [naturaleza](#) y el [universo físico](#)), **Filosofía de la religión** (espiritualidad), **Filosofía de la Ciencia**, **Filosofía de la tecnología**



Los primeros documentos éticos, morales y jurídicos habrían sido escritos en la Mesopotamia.

El Papiro de Edwin Smith "obra maestra de la medicina en el antiguo Egipto", data de unos 5000 años.

El Código del Rey Hammurabi fue escrito en Babilonia hace unos 3700 años.

La Biblia reúne los libros canónicos del Judaísmo y el Cristianismo escritos entre el 900 a.C. y el 100 d.C.

La reflexión filosófica y las consideraciones sobre la praxis: Platón (427-347 a.C.) con su tratado de ética política (*La República*) y **Aristóteles** (384-322 a.C.) con el primer tratado de ética (*Ética a Nicómaco*), en la convicción de que todo ser humano busca la felicidad (*ética eudemónica*).



***La Escuela de Atenas* de Rafael Sanzio (1510-1511)**

La ética de Platón y la socrática, identificaban el bien con el conocimiento (marcado intelectualismo). Por naturaleza el hombre tiende a buscar el bien, bastaría conocerlo para obrar correctamente; el problema es que el hombre desconoce el bien, y toma por bueno lo que le parece bueno y no lo que realmente es bueno.

“Ética a Nicómaco” comienza afirmando que toda acción humana tiene un fin, y el fin de la acción es el bien que se busca. El fin se identifica con el bien. La ética no es, ni puede ser, una ciencia, que dependa del conocimiento de la definición universal del Bien, sino una reflexión práctica encaminada a la acción.

Los estoicos y los epicúreos con comportamientos morales basados en principios opuestos: la virtud, vivida con moderación (estoicismo), y la búsqueda del placer (hedonismo).



René Descartes (1596-1650)

“Discurso del método” y la “duda metódica” (dudar de todo aquello que se da por cierto) para llegar a la verdad.

*La **propuesta** descrita en el método **cartesiano** procura por un lado evitar el error y obtener verdades (intuición), es decir, discernir lo verdadero de lo falso; y por otro, hallar nuevas verdades a partir de las ya existentes y conocidas (deducción).*

Bases de su filosofía moral: Metafísica, Razón, y Tradición Estoica.

Afirma la existencia de Dios, el lugar del hombre en la naturaleza, la teoría del dualismo mente-cuerpo (**la mente, como una sustancia inmaterial, pensante, y el cuerpo, como una sustancia material**), y defiende el libre albedrío.

La virtud es el «razonamiento correcto» que debería guiar nuestras acciones. Una mente bien informada está en mejores condiciones para tomar buenas decisiones.

Su principio filosófico: “cogito, ergo sum” (“pienso, luego existo”), esencial en el racionalismo occidental: **“Pienso y dudo, luego existo”**

La provisión de una moral.

Razones fundamentales



LA LIBERTAD CARTESIANA





Immanuel Kant (1724-1804)

Kant rechaza toda fundamentación ética que no se base en el **"imperativo moral"** (enunciado prescriptivo que establece la obligación de hacer una determinada acción). Los filósofos idealistas desarrollaron esta moral del "imperativo categórico".

"Se puede enseñar filosofía, pero no a filosofar, ya que ésta es una actividad libre de la razón sobre las profundidades del conocimiento del Ser, del ente y de las cosas".

"Se mide la inteligencia del individuo por la cantidad de incertidumbres que es capaz de soportar".

"Obra de tal manera que trates a los demás como un fin y no como medio para lograr tus objetivos".

Frente a la Pregunta: ¿Por qué debo actuar moralmente?

Griegos responden: porque así serás feliz (virtud)

Modernos responden: porque es tu deber (imperativo categórico)



Jeremy Bentham (1748-1832)

- La ética es una cuestión de cálculo de consecuencias.
- El utilitarismo influyó y fortaleció la Deontología.
- Ideó el Panóptico (modelo de vigilancia)

El Gran Hermano (*Big Brother*) de la novela "1984" de George Orwell (1949) y, "Vigilar y Castigar" de Michel Foucault (1975), se inspiraron en el panóptico del utilitarista.

"La mayor felicidad del mayor número es el fundamento de la moral y la legislación".

"La tiranía y la anarquía nunca están muy distantes".

La ética del siglo XX tuvo muchos aportes: **vitalistas** y **existencialistas** desarrollan el sentido de la opción y de la responsabilidad; Max Scheler elabora una **fenomenología de los valores**; el **voluntarismo** (la voluntad como primera potencia espiritual del hombre, donde la razón guía a esta), el **anarquismo** (el Estado carece de legitimidad moral), el **pragmatismo** (darle primacía al valor práctico sobre cualquier otro valor), el **marxismo** (rechaza el capitalismo y defiende una sociedad sin clases ni Estado), el **neopositivismo** (el único conocimiento auténtico es el surgido del método científico), la **liberación** (mayor liberación humana), el **emotivismo** (los sentimientos como fundamento de la conducta) y el **relativismo** (la verdad o la validez del juicio depende de las circunstancias).

La ética en el siglo XX sería en realidad una ética del verdadero nihilismo, a su vez "una intimidante denegación del pensamiento".

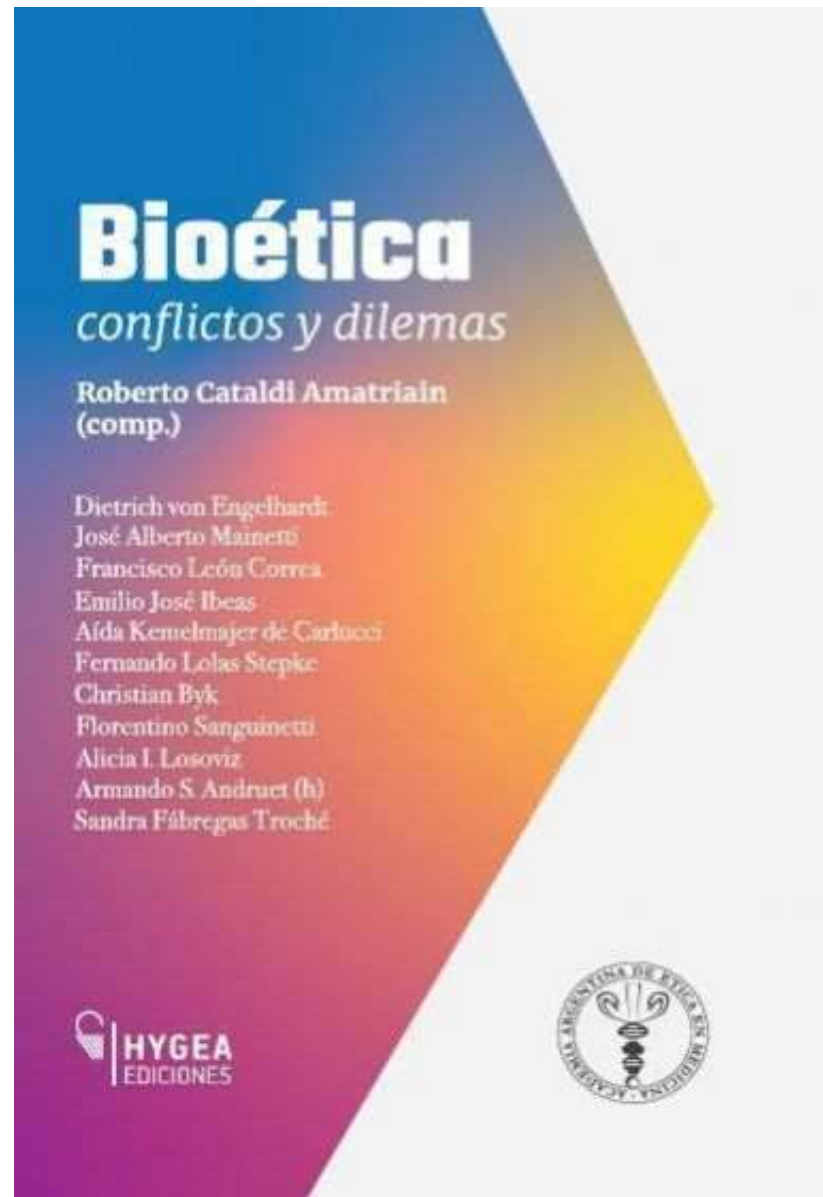
La ética contemporánea se divide en tres ramas:

Metaética (origen, naturaleza y significado de los conceptos éticos). Reflexión filosófica sobre: **lo malo/lo bueno, correcto/incorrecto, virtud/vicio, y los juicios morales**. El problema del ser y el deber ser, el problema de la suerte moral, y la cuestión acerca de la existencia o no del libre albedrío.

Ética normativa (normas o estándares para regular la conducta humana). *Los valores morales (axiología moral), la buena vida o vida feliz (eudemonología), el deber, las normas morales o la conducta (deontología).* Tres posturas: **consecuencialismo** (distintas versiones, como el egoísmo moral), **utilitarismo** (acción correcta si favorece a una mayoría) y la **deontología** (cumplir con el deber más allá de si la consecuencia es favorable o desfavorable).

Ética aplicada (controversias éticas específicas). *Se ocupa de una parcela de la realidad: **Bioética**, ética del hacker, deontología profesional o ética de las profesiones*

4) Los problemas éticos al inicio y al final de la vida.



Bioética en los inicios de la vida.

La literatura de ficción siempre se adelantó al avance científico y tecnológico. Aldous Huxley en un "*Un mundo feliz*", hablaba de la fabricación de niños y de la manipulación reproductiva como forma de control social, tema de mucha actualidad. Es necesario tomar conciencia que la carrera biogenética desatada puede afectar la esencia de la especie humana.

Ante el anuncio hace unos años de que en China nacieron los primeros bebés modificados genéticamente, la comunidad científica internacional reprobó esa práctica, **no se puede manipular el ADN en la línea germinal**, porque la gestación de un ser modificado genéticamente podría dar origen a una nueva especie. Cuando se introducen cambios en los genes no se sabe qué repercusiones tendrá sobre el genoma. **Lo razonable es que las nuevas técnicas se destinen a la terapéutica de determinadas enfermedades y no se empleen con otros fines.**

La interrupción del embarazo o aborto provocado es una práctica tan inveterada como la historia de la humanidad. La legitimación desde lo legal, religioso, social y moral ha dado lugar a controversias, desde la antigüedad grecorromana, pasando por la Edad Media y la Ilustración hasta la actualidad.

Aída Kemelmajer defiende la necesidad de una ley que enfrente una realidad que considera injusta y no igualitaria, al mismo tiempo señala el error jurídico y ético que significa atrincherarse en un principio excluyente.

Para Kemelmajer los enemigos de la sanción de la ley no quieren ver que hay otros derechos en juego como *"el derecho de la mujer embarazada a la dignidad, a la autonomía, a la salud, a la integridad, a la igualdad real de oportunidades, a la libertad de creencias, a la no discriminación"*.

Kemelmajer **diferencia la pauta temporal de las indicaciones, como es el riesgo de vida en una mujer embarazada o el caso de un feto anencefálico.** La pauta temporal significaría que en las primeras semanas de gestación predominaría la voluntad de la mujer porque el desarrollo del feto es incipiente, pero luego (14 semanas en el proyecto) la mujer solo podría interrumpir ese embarazo si se dan las causas previstas en la ley.

Niega que la noción de "progresividad" no esté contemplada. Menciona que la capacidad de ejercicio de un niño se maneja con el principio de "autonomía progresiva", es decir, a mayor edad y madurez, mayores son los derechos que puede ejercer por sí. En el caso del derecho al aborto seguro y gratuito, esa progresividad está vinculada al mayor desarrollo del feto, en consecuencia, a la mayor posibilidad de llegar al nacimiento.

Armando Andruet adopta una posición moderada. Sostiene que **no aprueba la práctica del aborto al menos desde la perspectiva liberal en sentido fuerte y en consecuencia sin restricción**. No niega la legislación penal vigente y piensa que el aborto no puede ser despenalizado sin una suerte de causal objetiva y razonable, ya que implicaría situarse en un extremo libertario que no sería acorde con una vida social comunitaria, como tampoco podría aceptarse la tesis de quienes creen que el aborto bajo ninguna circunstancia se puede tolerar, ya que ello también es extremo.

Andruet sostiene que **el programa de aborto legal, seguro y gratuito, es una liberalización completa para abortar, con el único límite de una fecha de maduración del feto (12 o 14 semanas), por lo tanto, se ubicaría en la perspectiva extrema del liberalismo**.

Para muchos esto tiene connotaciones graves cuando la mujer reclama la propiedad de su cuerpo en forma excluyente, en consecuencia estaría autorizada a expulsar cualquier intromisión que se efectúe en su cuerpo. Al no estar legalizada la práctica abortiva, su recurrencia a centros clandestinos impone riesgos graves o incluso la muerte de la gestante.

Cuando el caso está perfectamente enmarcado dentro de lo que la ley explicita el médico no debería recurrir al juez, y si está en desacuerdo puede ampararse en la “objeción de conciencia”.

Muchas veces se judicializa un caso para dar paso a un mecanismo burocrático donde se solicitan nuevos estudios y consultas, para que así pasen las semanas y finalmente se desista de la interrupción por los riesgos.

A menudo nos enteramos por los medios que mujeres violadas, muchas de ellas niñas en edad escolar, recurren a la justicia y encuentran una serie de dificultades en el hospital público donde se dispuso el aborto. En un país donde esta práctica es muy alta, no daré cifras ya que existe una gran manipulación por ambas partes, una ínfima cantidad de casos llega a los medios, y se trata de gente pobre con bajo nivel educacional. Es evidente que quienes no están en esta situación tienen resuelto el problema....

El aborto al igual que la eutanasia siempre fueron dilemas éticos.

Emilio Ibeas trata la “gestación subrogada”, los problemas ligados a la madre portadora por un lado y de la dignidad del ser que nace bajo estas condiciones por otro. La donación de óvulos y de espermatozoides puede tener diferentes orígenes, dando lugar a diferentes combinaciones identitarias.

Ibeas se pregunta si existe solidaridad gestacional o solo es un acuerdo de subrogación, y hasta qué punto esto es ético y legal.

Se pretende que la madre uterina viva el embarazo con indiferencia, «ese ser que está gestando no es su hijo». Numerosos son los problemas que pueden presentarse durante la gestación, no solo de tipo médico, sino psicológico y legal. Está el derecho del hijo a conocer sus orígenes biológicos.

Para la **Bioética** el cuerpo humano y su material genético no pueden ser objeto de transacción comercial. Una pareja que desea adoptar un niño huérfano debe pasar por un sinnúmero de trámites de adopción al extremo que no pocas parejas terminan desistiendo (**en el mundo hay más de 1,5 millones de niños huérfanos que podrían ser adoptados**), pero eso no sucede con la subrogación, solo media la clínica donde se hará el procedimiento y el abogado (o la organización) que confeccionará el contrato.

En algunos países existe legislación al respecto y quienes desean eludirla recurren al “**turismo de procreación**”. Tema que ha enfrentado a los colectivos gais y feministas. Estas últimas sostienen que la subrogación de vientres es otra manifestación del “neoliberalismo sexual” que busca imponer nuevas formas de sometimiento y apropiación del cuerpo de la mujer. Aquí es evidente una profunda desigualdad, ya que se someten a esta práctica mujeres pobres a cambio de una suma de dinero. **Es excepcional que una mujer de clase alta se preste a la subrogación.** Si leemos alguno de estos contratos, comprobaremos que la mujer es considerada casi como un animal de procreación y, evidentemente estos abogados se olvidan que se trata de una mujer, no de un útero...

Final de la vida.

Egipto fue la nación del mundo antiguo que más se esforzó por vencer a la muerte y ganar la vida eterna (las pirámides eran las tumbas de los faraones divinos).

Desde entonces, y seguramente desde mucho antes, el tema de la muerte continúa siendo un misterio que el hombre pretende develar.

El hombre quizá sea el único ser viviente que realmente vive su muerte, ya que se sabe destinado a ella.

Hoy se habla del “inmortalismo”, de la “criopreservación del cuerpo” y también del “cerebro aislado del cuerpo”, pretendiendo a través de la tecnología y la ciencia cruzar esa delgada línea que nos separa de la muerte, o quizá simplemente negar la existencia de ella, porque naturalmente la muerte produce temor ante lo desconocido.

El buen morir o la *muerte digna* era para los griegos la muerte dulce. Quien muere sufriendo las inclemencias de una enfermedad, padeciendo intolerables dolores o en medio de una tortura moral, no muere con dignidad.

José Alberto Mainetti habla del complejo bioético en el final de la vida. En el surgimiento de la Bioética el escenario tanatoético fue decisivo. Antes de que surgiera el estatuto bioético ya habían comenzado los trasplantes de órganos, dando origen a una serie de problemas y dilemas, no del todo resueltos. Para seguir adelante con los programas de trasplantes era necesario cambiar los criterios de muerte que hasta entonces se consideraban inmutables. La tarea la hizo el **Comité de Harvard**, estableciendo los “**criterios de muerte cerebral**” que dieron lugar a una moralidad transplantológica.

Dice Mainetti con respecto a la “muerte cerebral” o encefálica que lo que está en juego no es la verificación de la muerte, ya que esos criterios no pueden aspirar a ser ciertos, sino la legitimación de administrarla o procurarla conforme a los nuevos límites del esfuerzo terapéutico. Ahora tenemos una nueva forma de gestionar la muerte. No solo se trata de la muerte natural, convencional, ahora estamos frente a la “muerte intervenida”, y esto plantea otro escenario.

En el *Viejo* y en el *Nuevo Testamento* **no hay una prohibición explícita al suicidio**. En el *Viejo Testamento* se reportan algunos casos, como el *suicidio* de Sansón o el del Rey Saúl, pero son considerados sacrificios personales en beneficio de la comunidad o del grupo social de pertenencia.

Platón se declaraba a favor de la corrección moral y de la aceptabilidad racional no sólo del *suicidio*, sino también de lo que hoy definiríamos como *eutanasia activa* no voluntaria. En la *República* defiende la práctica de la medicina que ayuda a morir a los enfermos irrecurables, y sostenía que desde el punto de vista social no era correcto mantener con vida a personas que no podían tener un papel activo dentro de la sociedad (concepto que durante el Siglo XX avaló la práctica de la *eugenesia*).

Aristóteles consideraba que suicidarse significa cometer un acto que la Ley veta, contrario a la virtud específica de la *justicia*, siendo la víctima la *polis*, porque quien recibe un daño a causa de ese comportamiento individual sería la ciudad.

San Agustín y **Santo Tomás** se definieron en contra del suicidio.

Dietrich von Engelhardt: en la Edad Media, de profunda concepción cristiana, *eutanasia*, *suicidio* y *aborto* eran condenados como **pecados**. ***El hombre no puede disponer libremente sobre la vida que le fue dada por Dios.*** Pero la visión medieval del *suicidio* comienza a ser puesta en discusión a partir del Siglo XVI y fines del Siglo XVII cuando se formula la concepción moderna. En el Renacimiento dos figuras de trascendencia se pronunciaron: **Tomás Moro** (*Utopía*) y **Miguel de Montaigne** (*Ensayos*).

El *suicidio* desde la Antigüedad es como una autoliberación, ya que el individuo tomaría la decisión de manera libre y voluntaria, en las mismas circunstancias que podría justificarse la *eutanasia* frente a una enfermedad incurable cuyo sufrimiento resulta insoportable y donde la persona consciente tiene pleno conocimiento de su padecer y de su pronóstico.

Séneca es el referente filosófico obligado de todos los que defienden el *suicidio* como un derecho absoluto, como una determinación subjetiva y extrema del sujeto, según el principio bioético de *autonomía*, del que deriva la *dignidad* (*autonomismo extremo*).

Albert Camus sostenía que el *suicidio* era el único y auténtico problema filosófico.

El *suicidio* constituye uno de los grandes dilemas de la humanidad. La intervención del médico en la consumación del acto es motivo de opiniones encontradas (*suicidio médicamente asistido*).

La competencia del médico como colaborador técnico (no necesariamente instigador como sustentan doctrinarios del derecho), excede los estudios y las competencias de cualquier facultad de medicina e incluso los códigos de ética médica profesional.

Dietrich von Engelhardt sostiene que los poetas y los filósofos de la Antigüedad utilizaron la expresión *eutanasia* como adjetivo o como sustantivo, es decir, como cualidad o como sustancia. Procura subrayar el motivo que conduce a esta práctica y el sujeto que la ejecuta.

Engelhardt ve detrás de la eutanasia un **pensamiento eugenésico** y, de hecho esto ha sido así a través de la *eutanasia eugenésica*, la que se practicó en individuos malformados graves o con perturbaciones psiquiátricas según un programa que apuntaba a mejorar la raza. Aquí no está presente la *piedad* o la *solidaridad* que procura privilegiar el bien del paciente, sino que se buscan satisfacer los intereses del grupo o de la sociedad.

La tesis del equivalente moral entre matar y dejar morir se plantea entre la eutanasia activa o comisiva y la eutanasia pasiva u omisiva.

En la «omisión» la muerte la produce la enfermedad, mientras que en la «comisión» la muerte es a manos de un tercero.

A partir de la crítica a la ***dystanasia*** o encarnizamiento terapéutico se procura el reconocimiento de la capacidad de decidir “cuándo” y “cómo” morir, incluso pretendiendo la intervención activa del médico, hecho que significaría introducir en la figura del médico la competencia eutanásica.

Diferenciar distintas situaciones, como la *eutanasia activa* y voluntaria de la *eutanasia pasiva*, o la *dystanasia* por empecinamiento de terapéuticas fútiles, de la limitación del esfuerzo terapéutico en pacientes terminales murientes, o el *suicidio médicamente asistido*. En ocasiones los límites no son tan tajantes.

El advenimiento de los ***cuidados paliativos*** ha sido un paso importante en la asistencia de los pacientes terminales y en la intención de procurarles una ***muerte digna***, dotada de un cierto confort, sin padecer síntomas que lo mortifiquen al extremo de suplicar la *eutanasia* o la colaboración del médico, un familiar o amigo para suicidarse. No son una panacea.

Engelhardt menciona a la *eutanasia* entre el acortamiento de la vida y el apoyo al morir. Ningún paciente debe morir en condiciones inhumanas, como Tolstoi lo reflejó en "*La Muerte de Iván Ilich*".

El médico no tiene derecho a prolongar la agonía del paciente. En situaciones límite, como es el caso del dolor incontrolable, se debe recurrir a la ***sedación terminal*** (aquí la intención no es producir la *eutanasia*), pero la discusión está siempre presente por la doctrina del doble efecto.

La "eutanasia criolla" se practicó en zonas rurales donde no llegaba el médico y estaba en manos del "**despenador**" que quitaba o aliviaba las penas, tristeza, pesadumbre o aflicción del que sufría. Expresión en Perú y Argentina para la persona que declaraba por muerto a un enfermo desahuciado por petición de los familiares.

Un método era el de poner la rodilla en la espada del paciente y jalando violentamente los brazos hacia atrás partirle la columna, quitándole la vida instantáneamente. Otro era oprimir con los pulgares las cervicales, cortando la médula. La escena duraba pocos segundos y finalizaba con el ruido de huesos rotos. Estos métodos fueron desapareciendo por una cuestión de urbanidad.

5)La discusión del aborto dentro y fuera de la Medicina.

En la práctica existen los **abortos espontáneos** y los **abortos provocados**. Entre estos últimos tenemos los que se realizan clandestinamente, muchas veces de manera improvisada y sin mayores cuidados higiénicos (con complicaciones que cuestan vidas), y los que se efectúan en instituciones médicas con los recaudos necesarios.

Con el Primer Código Penal de la República Argentina se penalizaron todos los casos de aborto sin excepción (1886).

En la primera reforma del CP (1903) se estableció que las tentativas de abortos no son punibles.

En la segunda reforma del CP se establece que no son punibles el aborto cuando pelagra la vida de la mujer o su salud, y cuando se trata de una violación o de un atentado al pudor en una mujer idiota o demente.

**Lo que se buscó fue la ampliación de derechos.
Tener permiso no significa tener una obligación.**

6)Religión y Medicina

El trípode: Magia – Religión – Medicina

El arte médico no es ajeno a la magia y la religión, a pesar del peso específico que tiene la ciencia y la tecnología.

En los orígenes históricos de la Medicina, el papel de la magia y la medicina sacerdotal.

Hipócrates para Occidente marca un antes y un después.

La fe religiosa de un médico tiene una "fuerte influencia" en la **toma de decisiones**, como ser en los finales de la vida.

Según estudios encuestológicos, los médicos más religiosos discuten menos las opciones de tratamiento paliativo con sus pacientes, mientras los médicos ateos (niegan que exista cualquier dios) o agnósticos (no afirman ni niegan la existencia de Dios) tendrían más probabilidades de tomar decisiones que aceleren el fin de la vida de un paciente terminal. *Es necesario poner más atención en cómo las creencias religiosas influyen en el cuidado médico.*

Espiritualidad: carácter íntimo, esencial o sustancial, un don o gracia especial (inmaterial o sobrenatural) y que al parecer no todos poseen. Hay gente que es muy espiritual y poco religiosa, también gente poco espiritual y muy religiosa (creencias o dogmas sobre la deidad, ritos y ceremonias litúrgicas).

En la **Modernidad**, Ciencia y Religión aparecen como **dos cosmovisiones opuestas**, dos formas de entender el mundo. La Razón contra la Fe, a partir del Siglo XIX se consolida, y la secularización desplaza a la religión en el ordenamiento del mundo. **Hoy las sociedades occidentales están estructuradas por el mercado y el Estado, al margen de la Religión.**

Dos antecedentes importantes que le jugaron en contra a la Religión, entre muchos otros, la condena por la Iglesia de Galileo (1633 - por su teoría de que la Tierra y los planetas giraban alrededor del sol, frente a la teoría geocéntrica aristotélica de que el centro del Universo era la Tierra), que termina revirtiéndose con el Papa Juan Pablo II (1992). La aparición de la psiquiatría moderna, ya que hasta la década de 1870 la interpretación de las enfermedades mentales y su tratamiento estaba en manos de religiosos, y la psiquiatría basándose en la ciencia desplaza a las posesiones demoníacas y los estados místicos.

7) Casos clínicos interactivos.

1) Caso problema: paciente oncológico y trasplante hepático

Paciente masculino, de 63 años, que desde hace 17 años es tratado por padecer de una cirrosis hepática por Virus B, siendo su curso clínico satisfactorio, ya que tiene algunos signos de hipertensión portal pero nunca desarrolló ascitis franca. Desde hace 4 meses refiere dolores en el hipocondrio derecho, en ocasiones fiebre, está más asténico, perdió 9 kilogramos de peso corporal y está deprimido.

Su médico de cabecera le solicitó ecografía de hígado y vía biliar, que reveló dos imágenes redondeadas, una en lóbulo derecho y otra en el lóbulo izquierdo, de aspecto tumoral que fueron biopsiadas y se demostró que, además de la cirrosis posthepatitis, presentaba hepatocarcinoma. Además se comprobaron metástasis en pulmón, muy infrecuente en este tumor. La serología para HIV dio positiva. El médico le informó que sólo podía recurrirse a un tratamiento paliativo, ya que no tenía podía ingresar a un protocolo de trasplante hepático.

El paciente que es un empresario adinerado, que viaja con frecuencia y ha podido consultar en otros centros de referencia, al día siguiente retornó al hospital para hablar con el trasplantólogo. Este, luego de ver la historia clínica le dijo que el trasplante de hígado en su situación no estaba indicado. El le respondió que ya lo sabía, pero insistía en que quería ser trasplantado y, para reforzar su solicitud, prometía una «donación de tres millones de dólares para la institución», pudiendo quedar esto en la más absoluta reserva si el médico lo deseaba.

Pregunta

¿Si usted fuera el médico trasplantólogo, ante una solicitud de esta naturaleza a cambio de una importante donación para el hospital, aceptaría realizar la intervención?

Si - No

2)Caso problema: dos hermanos Testigos de Jehová que necesitan transfusión de sangre.

Dos pacientes que son hermanos y Testigos de Jehová sufren un accidente automovilístico y ambos presentan importantes hemorragias, sin pérdida de la conciencia.

Uno tiene 12 años y el otro 21 años.

El médico de guardia considera que ambos necesitan transfusión de sangre.

Los padres, también Testigos de Jehová se oponen y le dicen al médico que les dé suero, eritropoyetina o lo que fuere pero de ninguna manera sangre...

Pregunta

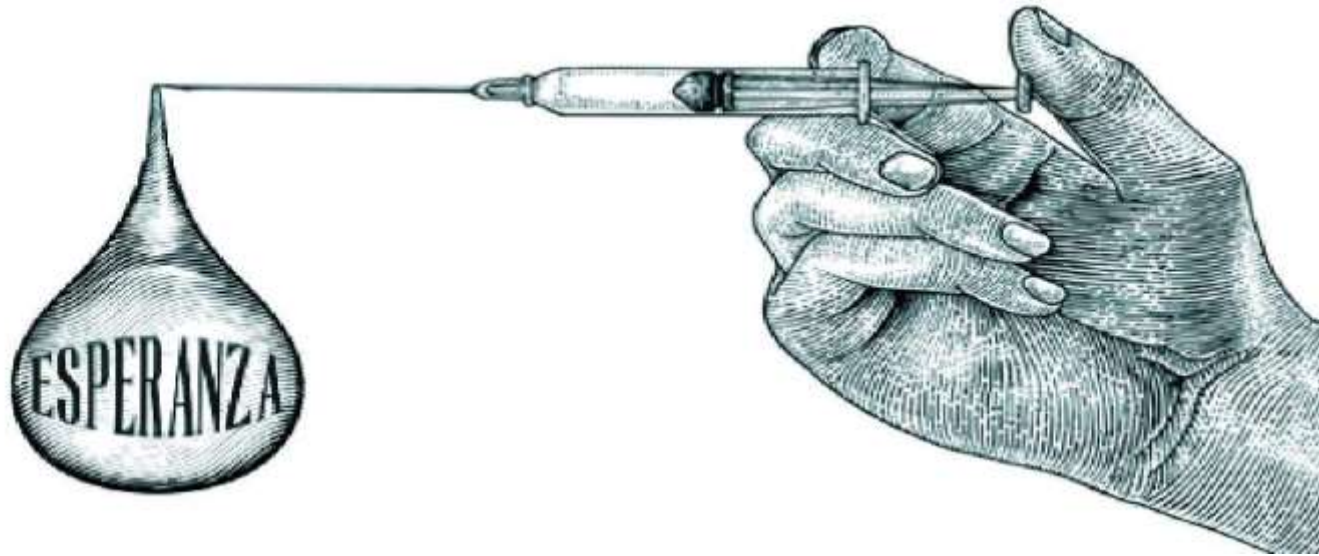
**¿Si usted fuera el médico de guardia, aceptaría ese pedido?
En el joven de 21 años**

Si - No

Y en el de 12 años

Si - No

GRACIAS



Prof. Dr. Roberto Cataldi Amatriain

- **Doctor en Medicina por la Universidad Nacional de La Plata y por la Universidad Complutense de Madrid**
- **Neumonólogo y Gastroenterólogo por la Universidad Complutense de Madrid**
- **Profesor Consulto de Medicina Interna (USAL)
Director de Residencias Médicas Hospitalarias**
- **Presidente de la Academia Argentina de Ética en Medicina**

icim@intramed.com