

# VULNERABILIDAD DEL PACIENTE BAJO ANESTESIA Y SU CUIDADO BASADO EN ÉTICA DE VIRTUDES

*Fecha de recepción: 23/04/2019*

*Fecha de aceptación: 04/06/2019*

**Dr. Julio C. Marini**

Contacto: jotacem1952@gmail.com

- Médico Anestesiólogo. Doctor en Medicina UBA, Argentina

## Palabras clave

- Vulnerabilidad y anestesia
- Cuidados anestésicos
- Ética de virtudes y anestesia

## Key words

- Vulnerability and anesthesia
- Anesthetic care
- Virtue ethics and anesthesia

## RESUMEN

La dignidad, integridad, autonomía y vulnerabilidad del ser humano son rasgos esenciales que lo caracterizan y pueden verse afectados en mayor o menor grado como consecuencia de las enfermedades y sus respectivas instancias de diagnóstico, estudio y tratamiento. La vulnerabilidad admite dos connotaciones de las cuales surgen obligaciones morales a aplicar en ámbitos diferentes. Frente a algunas circunstancias propias de la anestesiología que aumentan la vulnerabilidad y amenazan de manera significativa, la dignidad, la integridad y la autonomía del paciente, proponemos para la práctica anestésica un cuidado con ética fundamentado en virtudes, principalmente Prudencia y Justicia, eso implica reconocer que las virtudes en el médico son deseadas por los pacientes porque tienen origen en sus necesidades surgidas de la propia vulnerabilidad.

## ABSTRACT

Dignity, integrity, autonomy and vulnerability are essential traits which characterize human beings and they can be affected to a lesser or bigger extent as a consequence of diseases and their respective instances of diagnose, study and treatment. Vulnerability admits two connotations and from these, moral duties applicable in different environments arise. Facing some circumstances inherent to anesthesiology which increase vulnerability and threaten patient's dignity, integrity and autonomy, we propose, for the anesthetic practice, an ethical care based on virtues mainly Prudence and Justice. An ethical care implies admitting that virtues in the physician are something patients wish because they are originated in their needs which come from their own vulnerability.

## INTRODUCCIÓN

La dignidad, integridad, autonomía y vulnerabilidad del ser humano son rasgos esenciales que lo caracterizan y pueden verse afectados en mayor o menor grado como consecuencia de las enfermedades,

como así también en sus respectivas instancias de diagnóstico, estudio y tratamiento.

Los actos médicos que ponen en peligro estos rasgos esenciales plantean dilemas que requieren de un enfoque, no

sólo desde lo legal, sino también desde lo moral y esta transdisciplinariedad es un rasgo fundamental de la Bioética. Según Reich W se puede definir a la bioética como: *"El estudio sistemático de las dimensiones morales- incluido el enfoque moral, las decisiones, la conducta, los criterios, etc.- de las ciencias de la vida y de la salud, con el empleo de una variedad de metodologías éticas en un planteamiento interdisciplinar."* [1]

Las diferentes metodologías éticas proponen normas de acción a la luz de la moral que tienen por objetivo proteger la dignidad de la persona. Dentro de estos modelos se encuentran el principialismo anglosajón y la ética de derechos humanos que sin duda buscan proteger los rasgos esenciales, pero que al carecer de una antropología que les otorgue sustento, los debates en los ámbitos respectivos están centrados en qué principios y / o derechos serán los más afectados.

A diferencia de las dos antes mencionadas, la ética biomédica personalista de

orientación ontológica, al poseer una antropología que le da sustento posee los elementos necesarios para la salvaguarda de los rasgos constitutivos de la persona. De acuerdo con esta mirada, el respeto por la dignidad ontológica que le cabe al hombre como persona y su reconocimiento desde el comienzo hasta el final de la vida física debería ser la finalidad de una práctica humanizante de la medicina, [2] como también debería serlo el resguardo de la integridad, afectada por el carácter desintegrador de la enfermedad y que pone al hombre frente a la idea de su propia finitud. [3] El enfoque del personalismo sobre la autonomía tiene su origen en la responsabilidad que le recuerda al hombre el propio límite de su libertad y es fuente de la moralidad de sus actos. [4] Lamentablemente, en nuestros días se ha hecho de la autonomía la única característica en la cual fundamentar el respeto y el cuidado a brindar a todo ser humano [5] y ya no se trata de considerar a la persona autónoma, sino a las elecciones o acciones autónomas, reduciendo el concepto simplemente al acto. [6]

[1] Reich WT. Encyclopedia of bioethics. 3era ed. New York: Macmillan; 2004.

[2] Sgreccia E. La persona humana y su cuerpo. En: Sgreccia E. Manual de Bioética I Fundamentos y ética médica. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos; 2012. p 131.

[3] Pellegrino ED, Thomasma DC. Integrity. En: Pellegrino ED, Thomasma DC. The virtues in Medical Practice. Washington, DC: Georgetown University Press; 1996. pp. 127-143.

[4] Sgreccia E, (2012) Op cit; p. 222.

[5] Ibidem, p.54.

[6] Gracia D. Fundamentos de Bioética. 3era. ed. Madrid: Ed. Triacastela; 2008. p. 183.

La vulnerabilidad admite dos connotaciones de las cuales surgen obligaciones morales a aplicar en ámbitos diferentes. La primera es la vulnerabilidad ontológica que expresa la finitud y la fragilidad de la condición humana y es considerada como predecesora, ontológicamente hablando, de los otros tres aspectos. [7] De ella surge la obligación moral y la proporcionalidad del cuidado en la práctica asistencial. *"El hombre enfermo es una persona que sufre una condición existencial marcada por la vulnerabilidad y la dependencia..."*, sostienen Pellegrino y Thomasma. [8] Entonces, el cuidado que deviene de tal condición debería contemplar el carácter ontológico de la vulnerabilidad y prescindir de las concepciones reduccionistas que la limitan a la capacidad de sentir dolor, dar el consentimiento informado, poseer noción de daño, de justicia, de poder y de mal. [9]

La segunda es la vulnerabilidad que podríamos considerar como asignada, que es aquella utilizada sobre todo por

investigadores en la identificación de grupos poblacionales de riesgo y tiene que ver con la pertenencia a determinado grupo social, el contexto de vida, la posibilidad de proteger sus propios intereses, etc. Del estudio de las poblaciones vulnerables surgen acciones de protección dirigidas a restablecer la dignidad e integridad de sus integrantes, lo cual posee carácter moral y puede verse como un principio biopolítico medular del estado de bienestar moderno. [10]

Como seguramente ocurra en otros ámbitos de la práctica médica, en el paciente bajo anestesia ambas definiciones de vulnerabilidad, ontológica y asignada se dan simultáneamente, la primera porque forma parte del ser persona y la segunda porque en la evaluación preanestésica se "asigna" el riesgo anestésico de acuerdo al estado físico, la presencia de comorbilidades, posibles interacciones farmacológicas, etc., lo cual resulta una manera indirecta de evaluar cuán vulnerable es un paciente para afrontar el acto anestésico.

---

[7] Rendtorff JD, Kemp P. Basic Ethical Principles in Bioethics and Biolaw, Vol. II: Partners Research, Barcelona: Institute Borja de Bioética [and] Copenhagen: Centre for Ethics and Law; 2000. Citado en: Solbakk JH. Vulnerabilidad: ¿un principio fútil o útil en la ética de la asistencia sanitaria? Revista Redbioética/UNESCO. Año 2 (2011); 1(3): pp. 89-101.

[8] Pellegrino ED, Thomasma DC. Hope and Healing. En: Pellegrino ED, Thomasma DC. The Christian Virtues in Medical practice. Washington, DC: Georgetown University Press; 1996. p. 59.

[9] Solbakk JH (2011) Op cit. p. 92.

[10] Ibidem, p. 91.

Frente a algunas circunstancias propias de la anestesiología que aumentan la vulnerabilidad y amenazan de manera significativa, la dignidad, la integridad y la autonomía del paciente, proponemos para la práctica anestésica un cuidado con ética fundamentado en virtudes, principalmente Prudencia y Justicia.

### SITUACIONES CONFLICTIVAS ASOCIADAS A LA PRÁCTICA ANESTESIOLÓGICA

Podríamos considerar un escenario virtual y otro real de situaciones que ponen en riesgo los rasgos esenciales del paciente durante el acto anestésico-quirúrgico.

El primero es sutil y pasa desapercibido para la mayoría de los profesionales y consiste en transformar al paciente en un conjunto de señales que provienen de un monitor que traduce sus signos vitales en curvas y números. J. F. Drane [11] ya había sugerido que al transformar a las personas en celdas de signos y síntomas abstractos, partes separadas y funciones mecánicas, corrimos el riesgo de dejar de percibirlos como tales.

Esta anomalía resulta ser una grave forma de reduccionismo y, posiblemente, un intento de prescindir de la persona cuya presencia nos interpela no sólo desde nuestro saber sino desde nuestro ser, pues nos exige conductas vinculadas con valores intrínsecos que debemos poseer. Lo virtual se torna real y adquiere inusitado dramatismo cuando tal conducta deviene en daño irreversible para el paciente y es utilizado por la justicia de manera punitiva. Citando al juez Dr. Buniard C: *“Considero que la médica, confiada en que se trataba de un estudio de rutina en el cual estadísticamente no se registran complicaciones, desatendió los signos vitales de su paciente, recostándose en el equipo que la monitoreaba”*. [12]

El segundo escenario abarca dos situaciones sumamente graves como son: ausentarse de la sala de operaciones y las anestésias simultáneas (atender dos pacientes a la vez), siendo esta última una conducta agravada por el abandono simultáneo de dos personas. Ambos son actos voluntarios y libres del médico anesthesiologo lo que conlleva la consecuente responsabilidad y el correspondiente juicio moral, al menos por tres motivos:

[11] Drane JF. Introduction (Medicine and Medical Ethics Today). En: Drane JF. Becoming a good doctor. The place of virtue and character in medical ethics. 2ª. ed. USA: Sheed & Ward Book; 1995. p. 2.

[12] Costa JM. La muerte de Débora Pérez Volpin: procesaron y embargaron al endoscopista y la anestesista. La Nación [Internet]. 2018 [citado 6 marzo 2019]. Disponible en: <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/la-muerte-de-debora-perez-volpin-procesaron-y-embargaron-al-endoscopista-y-la-anestesista-nid2145454>

1) Desde la Confianza por ser considerada como una traición a la depositada por el paciente en el anestesiólogo. La relación médico-paciente es, justamente, de carácter fiduciario, en tanto y en cuanto el paciente pone al cuidado del anestesiólogo su vida, sin más seguridad que la buena fe y la esperanza de conseguir la restauración de su salud.

2) Desde la Justicia resulta doblemente injusta. No se le da al paciente lo que le corresponde en cuanto a cuidado, considerado éste como preocupación por el otro vulnerable (justicia como principio), y al no mostrar amor, carece de caridad que es la expresión de la justicia como virtud.

3) Desde la Prudencia resulta imprudente o precipitado. Tomás de Aquino atribuye estas obras de temeridad al menos a dos posibilidades, al ímpetu de la voluntad o de la pasión, o por desprecio de la regla directiva (soberbia). [13]

No solamente no hay proporción entre el acto y su consecuencia, sino además no se realizan las acciones necesarias para preservar la vida.

En el ámbito de las entidades que agrupan a los médicos anestesiólogos se realizan campañas destinadas a evitar las anestесias simultáneas. Sin embargo, éstas son una realidad preocupante como lo demuestra el trabajo de Navarro-Vargas JR y cols [14] en el cual, de 112 entrevistados el 30% reconoció que en sus lugares de trabajo se llevan a cabo dichas prácticas de manera habitual y, como si no fuera suficiente, el 24% justifica su realización.

Si a pesar de las frecuentes advertencias este flagelo no parece detenerse, sería conveniente preguntarse qué es lo que está fallando en la recepción del mensaje. Posiblemente, el motivo se encuentre en un error de ponderación de circunstancias, medios y fines que el anestesiólogo debería realizar previo al acto de asentir a la solicitud de la simultaneidad. La causa probable de este error podría radicar en priorizar al conocimiento científico y a la habilidad técnica por sobre la Prudencia y la Justicia, poniendo en evidencia un cierto desconocimiento de lo que ambas virtudes pueden aportar al momento de decisión y acción.

---

[13] Aquino T. Suma Teológica. II-IIae (Secunda secundae), q 53; art 3.

[14] Navarro-Vargas JR, Becket Arguello, Scafati A. A propósito de una encuesta sobre la práctica de anestesia simultánea en Latinoamérica. Revista Colombiana de Anestesiología. 2014; 42 (4). pp. 265-271.

### *Por qué Virtudes*

En el contexto actual de la práctica médica, las virtudes como justificativo ético han sido desplazadas por una ética justificada en reglas y prácticas basadas en argumentos que descansan en guías de acción llamadas principios. [15] La carencia de jerarquización de estos últimos y sobre todo, de una antropología que humanice las decisiones, hace que su puesta en práctica de manera sistemática, resulte al menos cuestionable.

A diferencia de una ética utilitarista o consecuencialista, una ética basada en disposiciones de carácter o virtudes, haría su aporte en la medicina, al menos desde dos ámbitos diferentes. Por un lado desde la práctica a través de la ejemplaridad de la acción y por otro lado, desde la transmisión del conocimiento a través del discipulado, como tradicionalmente fue el aprendizaje médico. He aquí una manera de cambiar lo que, hasta ahora, tomamos de nuestros antecesores como tradición o forma de actuar, un verdadero cambio cultural.

Sin embargo, si se desconoce el aporte que las virtudes, su posesión y puesta en acto tienen para la buena práctica médica, en nuestro caso la anestesiolo-

gía, seguirán ocurriendo escenarios como los descritos anteriormente. Peor aún, el médico anestesiólogo estaría perdiendo la posibilidad de generar el círculo virtuoso que surge de la posesión de habilidades técnicas y de rasgos de carácter que lo ayuden a decidir lo mejor para el paciente y para él mismo.

La ciencia médica se encuadra dentro de las virtudes intelectuales y su perfeccionamiento hace al médico mejor científico, ayudando sin duda a un tratamiento más eficaz del paciente, sin embargo la posesión del conocimiento científico no hace de quien lo posee una mejor persona como lo demuestra la historia. Recuérdese a tal efecto las aberraciones cometidas por "buenos médicos" durante el nazismo, por ejemplo. De manera diferente, la posesión de virtudes morales, no sólo mejora a quien las posee, sino también a quien es objeto de su accionar. Así, el buen médico virtuoso buscará el bien del paciente atendiendo a sus necesidades físicas y espirituales. Esto se traduce en la anestesiología en el cuidado integral y continuo del paciente sin abandonarlo bajo ningún aspecto, aún cuando sostener esa actitud genere disenso entre el médico anestesiólogo y su entorno.

---

[15] Drane JF. (1995) Op. cit; p. 136.

Las virtudes son características personales que no se enseñan en los cursos de perfeccionamiento, sino que son transmitidas con el ejemplo no sólo profesional sino de vida.

## APORTES DE LA PRUDENCIA

La Prudencia como virtud es aquella que nos otorga sentido de proporción desde la inteligencia y de precaución desde la decisión práctica, [16] de esta manera se pueden pensar anticipadamente los actos, su alcance y consecuencias, minimizando los daños, errores y riesgos. [17]

Pellegrino E. [18] sostiene que la Prudencia es una virtud indispensable para la práctica médica, toda vez que relaciona el *telos* de la medicina, cuyo fin próximo es la correcta y buena acción de curar a un determinado paciente, con el *telos* del médico como ser humano colaborando a la concreción de fines buenos, como el precedente.

Si por la prudencia ordenamos los medios de manera apropiada al fin, [19] es ella la que también nos dice cuándo ese fin al cual estamos tendiendo está en peligro y para ello se vale de sus partes *cuasi integrales*. [20] [21]

**Memoria** de lo pasado para sacar argumentos para hechos futuros.

**Inteligencia o entendimiento**, para deducir los primeros principios universales y ponerlos en acto. Haz el bien y evita el mal.

**Razón.** La prudencia necesita de la razón para llegar a una recta conclusión práctica, necesaria para poder actuar sobre las virtudes morales. Así el hombre mediante el razonamiento puede aplicar los primeros principios a los casos particulares, variados e inciertos.

**Sagacidad o astucia**, no como la habilidad para la rápida y fácil invención del medio, sino como vigilancia que

---

[16] Pontificia Comisión Bíblica. Biblia y Moral. Raíces bíblicas del comportamiento moral. Disponible en: [http://www.vatican.va/roman\\_curia/congregations/cfaith/pcb\\_documents/rc\\_con\\_cfaith\\_doc\\_20080511\\_bibbia-e-morale\\_sp.html](http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/pcb_documents/rc_con_cfaith_doc_20080511_bibbia-e-morale_sp.html)

[17] *Ibid.*

[18] Pellegrino ED. (1996) *Op. cit.*; cap 7: 86.

[19] *Ibid.*, p. 84.

[20] Aquino T. *Suma Teológica - II-IIae (Secunda secundae)*, p. 49.

[21] Derisi O. La prudencia: IV Las partes de la prudencia. *Sapientia* [Internet] 1990 [consultado 7 de abril 2019]; 45(178). Universidad Católica Argentina. Facultad de Filosofía y Letras. ISSN 0036-4703. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/4082/1/sapientia178.pdf>



deduce en toda clase de eventos cuáles son los medios más apropiados al fin.

**Providencia o Previsión.** Implica relación a algo distante a lo cual debe ordenarse el presente y frente a los diversos futuros contingentes, la prudencia debe elegir el más conveniente para el fin propuesto en la acción.

**Docilidad.** Para asentir a la opinión de los mayores. Requiere el esfuerzo de aprehender de los maestros.

**Circunspección.** Le permite al hombre comparar lo que se ordena al fin con las circunstancias. Algo bueno y adecuado al fin puede tornarse malo o inadecuado por algún cambio en las circunstancias.

**Precaución.** Es requerida por la prudencia para aceptar el bien y evitar el mal. Algunos males se pueden abarcar con la razón y contra ellos actúa la precaución a fin de evitarlos o al menos, disminuir el daño.

Como fuera oportunamente mencionado, asumida la posición que nos indicara la prudencia para ese caso particular, habrá que sostenerla desde la

audacia, aún a riesgo de nuestro propio bienestar.

## APORTES DE LA JUSTICIA

La justicia como virtud, es el hábito repetido cada día de dar a quien tenemos a nuestro cuidado lo que merece como persona, mientras que la justicia como principio nos ordena que el acto derivado de aquella virtud sea hecho de igual manera en todos los casos, aun conociendo que en la práctica no resulta sencillo, pues implica lucha y permanente balance y ajuste entre bien y necesidad. [22]

JF Drane, sostiene que *"La virtud de la justicia es penetrada y templada por la inteligencia."* [23] De esta manera, tener un comportamiento justo implica elecciones libres e inteligentes que resultan de un refinamiento en el carácter que involucra a la prudencia y a la inteligencia. Si la primera ordena la virtud al acto, la segunda es un requisito indispensable en el contexto de la práctica médica donde es requerida, no ya como parte de pensamientos o conceptos de justicia, sino como actos justos.

---

[22] Pellegrino ED. Thomasma DC. (1996) Op, cit; p. 94.

[23] Drane JF. (1995) Op. cit; p. 106.

Cuando nos referimos a la justicia no lo hacemos desde los actos de justicia distributiva relacionada con el equitativo acceso a la atención en salud y a la tecnología a aplicar para su cuidado, sino desde la beneficencia emanada del acto justo cuando éste implica cuidar el bien supremo que es la vida del paciente. Aquí deberíamos pensar en la vocación médica y su relación con el servicio al otro que implica dejar el yo egoísta por el tú de la compasión frente al dolor y las carencias. Ambas transmutan a la virtud de la justicia en caridad y la hacen obligación moral. [24]

Es en las relaciones asimétricas como la del médico y el paciente donde la justicia pone el balance en la dinámica de poder que allí ocurre, restableciendo el conocimiento del "otro" en estado de necesidad y el sentido de persona. [25] Sin embargo, si queremos ser justos, el conocimiento del otro y sus necesidades no deberían quedar en la intención sino verse reflejado en actos que le otorguen lo que le es debido, en nuestro caso particular, el cuidado de su vida. Estaríamos en condiciones de afirmar que si la virtud de la justicia es dar a cada uno lo suyo y

el primer "suyo" a dar es la defensa de la vida en toda su potencialidad, entonces la justicia debe ser considerada como un elemento intrínseco del cuidado. [26]

Tanto la prudencia como la justicia implican lucha para sostener lo que hemos elegido, pues muchas son las tentaciones para apartarnos del cuidado debido. Sin embargo, ambas virtudes tienen en la inteligencia y la razón el soporte para que la recta razón sea el vínculo entre aquellas, la naturaleza de la medicina y la dedicación profesional. [27]

### ***Por un cuidado en ética de virtudes***

Un cuidado con ética implica reconocer que las virtudes en el médico son deseadas por los pacientes porque tienen origen en sus necesidades surgidas de la propia vulnerabilidad.

Nuestra propuesta no busca confrontar con la ética del cuidado de corte feminista fundamentada en lo relacional e interdependiente como sostiene Carol Gilligan: "*La ética del cuidado nos guía para actuar con cuidado en el mundo*

---

[24] Pellegrino ED. Thomasma DC. (1996) Op, cit; p. 95.

[25] Gambino G. Care and Justice. Virtues in the ethics of life. Pontifical Academy For Life. XII General Assembly of Members. 2016. pp.137-151.

[26] *Ibid*, p. 143.

[27] Pellegrino ED. Thomasma DC. (1996) Op, cit; Introducción; xii.

*humano y recalca el precio que supone la falta de cuidado: no prestar atención, no escuchar, estar ausente en vez de presente, no responder con integridad y respeto". [28]*

Sin embargo, sería conveniente pensar en el cuidado como producto de una característica ontológica que iguala a las personas, pues todos las poseemos, mientras que lo relacional puede, en algún momento de la historia personal perderse, ya sea por incapacidad, incompetencia o demencia y no debido a ello dejar de ser una persona pasible de cuidado.

Desde una mirada personalista, los cuidados que surgen desde la vulnerabilidad como rasgo ontológico del ser humano, requieren no tanto de principios externos al ser sino de valores propios e internalizados en el prestador de asistencia sanitaria. Nos referimos a las virtudes como la expresión más auténtica del bien que el hombre, con la ayuda de Dios puede realizar. [29] En nuestros días, cuando no faltan conocimientos científicos ni soporte tecnológico, abunda la falta de humanidad en el cuidado de la persona frágil y son las virtudes la última

garantía de que el bien será realmente respetado. [30]

En el ámbito médico, la práctica de la anestesia agrega una circunstancia más a la ya frágil situación del paciente y el desconocimiento por parte de los anesthesiólogos de la importancia de cómo las virtudes, principalmente prudencia y justicia, pueden influenciar favorablemente la práctica de la especialidad es un llamado de atención a ser respondido desde lo formativo. Así como se hace hincapié en la formación científico-tecnológica y su actualización periódica mediante cursos y congresos, sería conveniente el conocimiento integral de la persona humana, su fragilidad y finitud.

Trabajar desde la vulnerabilidad del paciente, con prudencia y justicia le otorga a la responsabilidad y al deber un fin que trasciende el simple acto anestésico para personalizarlo y de esa manera, hacerlo humano y humanizante. Sobre todo en nuestros días en los cuales la tecnología nos hace proclives a poner al paciente detrás o, en el peor de los casos, dentro del monitor de signos vitales. Si bien es cierto que, en general los proce-

[28] Gilligan C. La ética del cuidado. En: Cuadernos de la Fundació Víctor Grifols i Lucas. Barcelona, 2013, 113 pp. ISBN 978-84-695- 8257-2.

[29] Santo Padre Francisco. Discurso a los participantes en la asamblea plenaria de la Academia Pontificia para la Vida. Presentado en la Ciudad del Vaticano. Marzo 2016. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/1495>

[30] *Ibid*, p. 157.

dimientos son menos agresivos, requieren anestesia porque no están exentos de molestias y posibles complicaciones. Caer en la rutina y en la simpleza, porque "nunca pasa nada" es perder todo lo que la prudencia y hasta el sentido común nos indican. En estas circunstancias, nuestro compromiso con el paciente debe ser inversamente proporcional a la sencillez del procedimiento en cuestión.

Cabe, en este aspecto tener en cuenta un considerando judicial reciente: *"Es precisamente función de la médica anes-  
tésióloga no sólo la elección del método más conveniente para evitar dolor durante el procedimiento sino también velar continuamente por las condiciones físicas del paciente durante todo el tiempo que se prolongue la práctica."* [31]

La empatía con el paciente y su dolor nos pone en el camino de la beneficencia que cuando es asumida desde las virtudes se hace "beneficencia en la verdad" que implica poner al otro por delante de nuestra propia conveniencia. [32] Este tipo de relación fiduciaria, está basada en la con-

fianza y fidelidad mutua pudiendo identificar en ella dos niveles de confianza, uno por parte del paciente que desde su vulnerabilidad necesita contar con el médico y otro desde éste siendo fiel a la confianza en su rol profesional. Esto último requiere un carácter virtuoso y es la fuente de obligaciones, tanto de competencia técnica como de integridad moral. [33]

Vivimos en una sociedad en la que cada individuo está en permanente espera de cambios que sean generados desde fuera de su ser personal, de esta manera se diluye su responsabilidad y se genera la ilusión de libertad de elección. Si se pierde el sentido de responsabilidad y de verdadera libertad para orientar la existencia, la sociedad así conformada, termina subyugando al hombre con reglas y normas sin sentido, con atajos que simplifiquen la toma de decisiones y con la extrema exaltación de la autonomía y autodeterminación. [34]

Como fuera expresado oportunamente, el médico que posea conocimiento científico y habilidad técnica junto a rasgos de carácter equiparables a virtudes

---

[31] *Ibid* 12. Lo resaltado en negritas corresponde al autor del artículo.

[32] Pellegrino ED. Thomasma DC. (1996) *Op*, cit; p. 53.

[33] Brussino, SL. *Ética de las virtudes y medicina (II)*. Tópicos, [Internet] 2001 [consultado 8 de abril de 2019 ] 9. p. 50. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/288/28800902.pdf>

[34] Da Re A. *Virtue Ethics and Moral Life*. En *Virtues in the ethics of life*. Proceedings of the XXII General Assembly of members. Pontifical Academy for Life. Ed. Ignacio Carrasco de Paula, Vincenzo Paglia and Renzo Pegoraro. Rome 2017. pp. 65-67.

generará un verdadero círculo virtuoso, será eficiente por su ciencia y virtuoso por actuar según la recta razón. Sin embargo, cuando hacemos referencia a la posibilidad de cambio de las prácticas habituales por aquellas guiadas por la prudencia y la justicia con base en las virtudes, existe cierto escepticismo y rechazo basado en que según el contexto actual las mismas carecen de sentido práctico. Estamos convencidos que dicha practicidad será tal cuando el médico cambie desde dentro de sí mismo e incorpore una ética de virtudes que le permita poner el foco en los actos originados en su autodeterminación y la correspondiente responsabilidad que esto conlleva.

## BIBLIOGRAFÍA

- Aquino T. Suma Teológica. II-IIae (Secunda secundae), q 53; art 3.
- Brussino, SL. Ética de las virtudes y medicina (II). Tópicos, [Internet] 2001 [consultado 8 de abril de 2019 ] 9. p. 50. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/288/28800902.pdf>
- Costa JM. La muerte de Débora Pérez Volpin: procesaron y embargaron al endoscopista y la anestesista. La Nación [Internet]. 2018 [citado 6 marzo 2019]. Disponible en: [https://www.lanacion.com.ar/sociedad/la-muerte-de-debora-](https://www.lanacion.com.ar/sociedad/la-muerte-de-debora-perez-volpin-procesaron-y-embargaron-al-endoscopista-y-la-anestesista-nid2145454)
- perez-volpin-procesaron-y-embargaron-al-endoscopista-y-la-anestesista-nid2145454
- Da Re A. Virtue Ethics and Moral Life. En Virtues in the ethics of life. Proceedings of the XXII General Assembly of members. Pontifical Academy for Life. Ed. Ignacio Carrasco de Paula, Vincenzo Paglia and Renzo Pegoraro. Rome 2017. pp. 65-67.
- Derisi O. La prudencia: IV Las partes de la prudencia. Sapientia [Internet] 1990 [consultado 7 de abril 2019]; 45(178). Universidad Católica Argentina. Facultad de Filosofía y Letras. ISSN 0036-4703. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/4082/1/sapientia178.pdf>
- Drane JF. Introduction (Medicine and Medical Ethics Today). En: Drane JF. Becoming a good doctor. The place of virtue and character in medical ethics. 2ª. ed. USA: Sheed & Ward Book; 1995.
- Gambino G. Care and Justice. Virtues in the ethics of life. Pontifical Academy For Life. XII General Assembly of Members. 2016. pp.137-151.
- Gilligan C. La ética del cuidado. En: Cuadernos de la Fundació Víctor Grifols i Lucas. Barcelona, 2013, 113 pp. ISBN 978-84-695- 8257-2.

Gracia D. Fundamentos de Bioética. 3era. ed. Madrid: Ed. Triacastela; 2008.

Navarro-Vargas JR, Becket Arguello, Scafati A. A propósito de una encuesta sobre la práctica de anestesia simultánea en Latinoamérica. Revista Colombiana de Anestesiología. 2014; 42 (4). pp. 265-271.

Pellegrino ED, Thomasma DC. The virtues in Medical Practice. Washington, DC: Georgetown University Press; 1996.

Pontificia Comisión Bíblica. Biblia y Moral. Raíces bíblicas del comportamiento moral. Disponible en: [http://www.vatican.va/roman\\_curia/congregations/cfaith/pcb\\_documents/rc\\_con\\_cfaith\\_doc\\_20080511\\_bibbia-e-morale\\_sp.html](http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/pcb_documents/rc_con_cfaith_doc_20080511_bibbia-e-morale_sp.html)

Reich WT. Encyclopedia of bioethics. 3era. ed. New York: Macmillan; 2004.

Rendtorff JD, Kemp P. Basic Ethical Principles in Bioethics and Biolaw, Vol. II: Partners Research, Barcelona: Institute Borja de Bioetica [and] Copenhagen: Centre for Ethics and Law; 2000. Citado en: Solbakk JH. Vulnerabilidad: ¿un principio fútil o útil en la ética de la asistencia sanitaria? Revista Redbioética/UNESCO. Año 2 (2011); 1(3): pp. 89-101.

Santo Padre Francisco. Discurso a los participantes en la asamblea plenaria de la Academia Pontificia para la Vida. Presentado en la Ciudad del Vaticano. Marzo 2016. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/1495>

Sgreccia E. La persona humana y su cuerpo. En: Sgreccia E. Manual de Bioética I Fundamentos y ética médica. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos; 2012.

Copyright of Vida y Ética is the property of Pontificia Universidad Católica Argentina and its content may not be copied or emailed to multiple sites or posted to a listserv without the copyright holder's express written permission. However, users may print, download, or email articles for individual use.