

La ética en la práctica de la Medicina y Dilemas Éticos en Neonatología

Revisión Bibliográfica. La ética en la práctica de la Medicina y Dilemas Éticos en Neonatología. Rev Med HJCA Vol 3, No 1, 2011.

Para poder diferenciar la ética de la bioética podemos utilizar los siguientes cuadros explicativos. En si la ética son valores del pensamiento de los seres humanos que nos permiten mejorar la calidad de vida de aquellos con quienes convivimos. La moral en cambio son normas de comportamiento que hacen realidad estos valores. Por ejemplo el valor de la confidencialidad (ética) nos obliga a atender a 1 paciente por vez (moral). La ética profesional son valores que adquirimos para cuidar de la salud de nuestros pacientes incluyendo la muerte (1). Las normas morales en la ética profesional se conocen como la Deontología Médica. La bioética aunque suena igual que la ética no es lo mismo. La bioética incluye la Ética Médica Profesional, la Deontología y la Globalización de los problemas asociados a la salud,

Bioética = [a: Ética Médica Profesional] + [b: Deontología] + [c: Moral Globalizada]

a. Valores = Ética. Ej. Capacidad de Diálogo, confidencialidad. Valores sobre la profesión del médico en el cuidado de la salud y la muerte (Ética Médica Profesional)

b. Normas = Moral. Ej. No interrumpir al paciente, atender 1 paciente

a la vez. Normas sobre la profesión y conducta humana en el área de las ciencias de la vida (Deontología Médica).

c. Moral globalizada. Tratamiento de la pobreza, agotamiento de recursos naturales, formulación de políticas públicas

El Comité de Bioética del Hospital está encaminado a estos 3 pilares. Nos queda claro que la formulación de políticas de la institución sobre la atención debe ser guiado por nuestro comité. Finalmente cuando un valor (cualidad positiva que mejora la calidad de vida de un ser humano) se contrapone contra otro valor y de los dos valores solamente hay que tomar una decisión o norma se conoce a este enfrentamiento como *dilema*. El artículo de la página 80 nos plantea un *dilema*: observar el nacimiento de un neonato con signos evidentes de sufrimiento fetal como maceración o anomalías congénitas letales que en el futuro llevan a un gran sufrimiento familiar con impactantes secuelas cognitivas del neonato y secuelas económicas de la familia, en este caso los valores éticos contrapuestos son: el principio de *beneficencia* versus el principio de *justicia*, por el primer escenario el neonato fallece sin reanimación, en cambio en el segundo escenario el neonato recibe con igual derecho el tratamiento necesario sin importar las secuelas. En si un *dilema* no tiene respuesta porque sus normas obedecen al pensamiento abstracto de cada ser humano, el artículo esclarece los principios éticos fundamentales pero cada profesional agrega

un principio incluyendo los de la ética general que incluye aspectos personales y culturales. De ahí que la Bioética ha sido observada por académicos como un campo fértil para maestrías y postgrados, actualmente se ofrecen Maestrías en Bioética en nuestras Universidades Iberoamericanas (2) que posteriormente nos pondrán en el camino de las políticas públicas de salud (3).

Juan Carlos Ortiz

Referencias bibliográficas

1. Franco Z. La bioética y la ética del cuidado para el desarrollo humano Integral. Santa Fé Bogotá. Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior. Proceso Editoriales 1999. pg 19.
2. Battino, M. Área de Salud y Nutrición de la Fundación Universitaria Iberoamericana. Programa Master en Bioética. Disponible en: [www.funiber.org/areas-de-conocimiento/salud-y-nutricion/bioetica/master-bioetica/estructura-academica/presentacion-del-programa/Ultima visita Junio 28, 2011](http://www.funiber.org/areas-de-conocimiento/salud-y-nutricion/bioetica/master-bioetica/estructura-academica/presentacion-del-programa/Ultima%20visita%20Junio%2028,%202011).
3. Ronald Bayer, Amy L. Fairchild. The Genesis of Public Health Ethics. Bioethics Volume 18, Issue 6, pages 473-492, November 2004. DOI: 10.1111/j.1467-8519.2004.00412.

Correspondencia:

Ortiz Juan. Hospital José Carrasco Arteaga. Servicio de Cirugía. Rayoloma y Pacto Andino. Hospital José Carrasco Arteaga Departamento de Cirugía. Cuenca-Ecuador. E-mail: (Ortiz_Juan_@gmail.com) Teléfono (593) (7) (2 861 500)

Eritema indurado de Bazin

Caso Clínico. Eritema indurado de Bazin. Rev Med HJCA Vol 3, No 1, 2011.

En la edición anterior de esta revista, se presentó un caso de esta enfermedad en una paciente de 38 años de edad que fue diagnosticada en base a una prueba de PPD con 29 mm de induración y PCR para Micobacteria Tuberculosis (MTB)

positivo. A diferencia de las tuberculosis cutáneas producidas directamente por MTB endógenos o exógenos, existe otro grupo de afecciones cutáneas relacionadas, llamadas tuberculides (1) que no son producto de la acción directa de la bacteria sino consecuencia de una reacción de hipersensibilidad a su presencia o a sus toxinas (2). A inicios

del siglo antepasado se describieron con dicho nombre (tuberculides) varias reacciones cutáneas que se caracterizaban por ser múltiples, autoinvolutivas y presentarse por brotes. Se las relacionaba con cuadros activos o latentes de tuberculosis sin saberse con exactitud cuáles eran los mecanismos patogénicos de producción, así se describían

cuadros de tuberculides rosaceiformes de Levandosky, tuberculide liquenoide y lupus miliar de la cara (3). También se presentó la histología de las lesiones las cuales coincidían con las llamadas "perlas" (4) del diagnóstico histológico: paniculitis de predominio lobulillar, necrosis del lobulillo graso rodeada por un componente inflamatorio que puede ser linfoplasmacitario o granulomatoso, lesión vascular prominente, en algunos casos predomina el infiltrado granulomatoso con áreas de necrosis caseosa tanto en el lobulillo como en las paredes vasculares. Por último, vale la pena hacer notar que en el resumen del artículo se cita que la paciente recibió una triple terapia antituberculosa la misma que es

incorrecta, sin embargo en el detalle del tratamiento se corrige aquel error y se habla de una cuádruple terapia: isoniazida, rifampizina, pirazinamida y etambutol. Las drogas antituberculosas, por orden de la Asamblea Nacional y por petición del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, ya no están a la venta libre y ya no se consigue en farmacias.

Juan Fernández de Córdova

Referencias bibliográficas

1. Gross PA, Barrett TL, Dellinger P, Krause PJ, Martone WJ, McGowan JE, et al. Purpose of quality standards for Infectious Diseases. Clin Infect Dis. 1994;18:421.

2. Ruiz-Manzano J, Blanquer R, Calpe J, Caminero J A, Cayla J, Dominguez JA, et al. Normativa SEPAR sobrediagnostico y tratamiento de la tuberculosis. Arch Bronconeumol. 2008;44:551-6.
3. Yang Z, Kong Y, Wilson F, Foxman B, Fowler A H, Marrs C F, et al. Identification of risk factors for extrapulmonary tuberculosis. Clin Infect Dis. 2004;38: 199-205.
4. Requena L, Sánchez E. Panniculitis. Part II. Mostly lobular panniculitis. J Am Acad Dermatol. 2001;45:325-51.

Correspondencia

Fernández de Córdova Juan. Hospital José Carrasco Arteaga. Servicio de Medicina Interna. Rayoloma y Pacto Andino. Hospital José Carrasco Arteaga Departamento de Cirugía. Cuenca-Ecuador. E-mail: (Fernández de Cordova_Juan@gmail.com) Teléfono (593) (7) (2 861 500).