

Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

Nombre de la alumna:

Victoria Belén de la Cruz Escobar

Nombre del profesor:

Dario Cristiaderit Gutierrez Gomez

Nombre del trabajo:

Ficha con argumentos “Aborto y eutanacia”

Materia:

Bioética y normatividad I

Grado: 3 Grupo: “A”

Comitan de Dominguez, Chiapas a 27 de nov. de 2020

Notas para el debate ABORTO A FAVOR

1.- Daños psicológicos a las pacientes que se realizan un aborto

- Investigaciones mas a profundo presentan que cuando la mujer llega a presentar algún daño psicológico posterior al aborto, se debe al hecho de recibir malos tratos, señalamientos y estigmatización. Estas mujeres lo que necesitan es un

acompañamiento psicosocial , que sea humano y que las libere de todos estos estigmas que rodean al aborto. Al igual que eso, mejorar los accesos al servicio de salud , para que ninguna mujer sea discriminada por realizarse dicha praxis

- Como consecuencia orillamos a estas mujeres a buscar esta opción de una manera clandestina

2.- Penalización en México sobre el aborto

- El hecho de que las mujeres se sientan con miedo, reprimidas, culpables y presionadas de saber que no pueden ejercer sus propias decisiones por las consecuencias legales, sociales y psicológicas que estas contraen

3.- Los médicos y el aborto (en médicos en formación)

Por otro lado, la Encuesta Nacional sobre Fecundidad y Salud en 1987 indicó que del total de mujeres de 15 a 49 años, el 14.3% había tenido al menos un aborto (provocado o espontáneo) durante su vida reproductiva. Más recientemente, la Encuesta sobre Salud Reproductiva, en la que se aplicó un procedimiento específico para indagar datos sobre el aborto inducido, mostró que de los abortos referidos por mujeres de cuatro colonias del área metropolitana de la Ciudad de México, el 20.8% fueron admitidos como inducidos; del resto, un 58.4% fueron declarados como espontáneos, y el 28.8%, aunque referidos como tales, pudieron haber sido provocados.²

Los resultados de una investigación reciente sobre el aborto, realizada en seis países latinoamericanos (Brasil, Colombia, Chile, México, Perú y República Dominicana), indican que las mujeres hospitalizadas por abortos complicados representan una ínfima parte del total de aquellas que recurren a la interrupción del embarazo. Quedan fuera de los registros todos los abortos no complicados, así como los de aquellas mujeres que sufren complicaciones pero las subestiman, que no tienen acceso a la atención médica, o que no la buscan por temor. Las complicaciones del aborto son más frecuentes entre las mujeres pobres, que recurren a métodos peligrosos y a practicantes no capacitados; y el volumen de los casos que requieren atención hospitalaria implica costos elevados para los servicios públicos de salud. Se calcula que en México un 40% de los embarazos son indeseados; de éstos, el 17% termina en un aborto inducido y el 23% restante en un nacimiento no deseado. Según las estimaciones de los expertos que realizaron el estudio, en el país uno de cada cuatro abortos inducidos presenta complicaciones.

- Como médicos siempre debemos de buscar el beneficio hacia nuestro paciente, sin juzgarlo.
- Con esto se ayudaría a reducir los niveles de morbilidad y mortalidad de los abortos provocados y espontáneos.

4.- Tipos de aborto

1. Interrupción eugenésica del embarazo (IEG): son los casos de aborto que se producen en nombre de prácticas eugenésicas, es decir, situaciones en las que se interrumpe el embarazo por motivos racistas, sexistas, étnicos, etc. Comúnmente, se sugiere que la practicaba la medicina nazi como ejemplo de IEG cuando las mujeres eran obligadas a abortar por ser judías, gitanas o negras (1). Como regla general, IEG procede contra la voluntad de la embarazada, que está obligada a abortar;

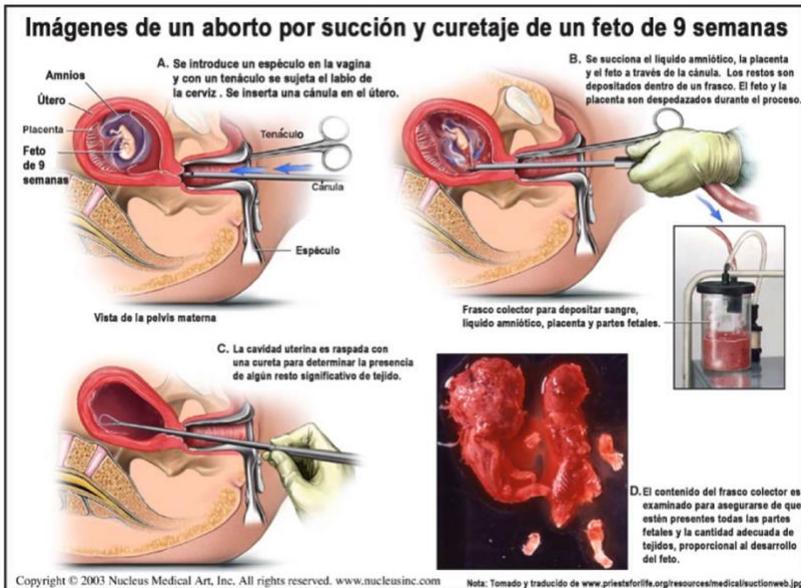
2. Interrupción terapéutica del embarazo (ITG): son los casos de aborto que se producen en nombre de la salud materna, es decir, situaciones en las que se interrumpe el embarazo para salvar la vida de la gestante. Hoy en día,

frente a los avances científicos y tecnológicos de la medicina, los casos de GTI son cada vez menos, y las situaciones terapéuticas que requieran tal procedimiento son raras;

3. Interrupción selectiva del embarazo (ISG): son los casos de aborto que ocurren en nombre de anomalías fetales, es decir, situaciones en las que se interrumpe el embarazo por el hallazgo de lesiones fetales. En general, los casos que justifican solicitudes de ISG son de patologías incompatibles con la vida extrauterina, siendo el ejemplo clásico la anencefalia (2);

- Además, el foco de atención es diferente en los casos de ISG e ITG: en el primero, la salud del feto es el motivo del aborto; en el segundo, salud materna. La otra razón que nos hizo diferenciar la salud materna de la salud fetal para elegir la terminología a adoptar fue el hecho de que varios escritores llamaron al ISG IEG.

4. Interrupción voluntaria del embarazo (IVG): son los casos de aborto que se dan en nombre de la autonomía reproductiva de la embarazada o de la pareja, es decir, situaciones en las que se interrumpe el embarazo porque la mujer o la pareja ya no quiere el embarazo, ya sea es el resultado de una violación o una relación consensuada. A menudo, las leyes que permiten la IVG imponen límites gestacionales a la práctica



Notas para la eutanacia A FAVOR

Algunos puntos podrian ser:

- Las personas tienen derecho a decidir cuándo y cómo morir.
- Es cruel e inhumano negar a alguien morir cuando está sufriendo de modo intolerable.
- La muerte no es una cosa mala, de modo que adelantarla no es malo.
- Debe permitirse cuando está en el mejor interés de todos los involucrados y no viola los derechos de nadie.
- Puede proporcionar un modo costo-efectivo de atender personas que están muriendo.

- De todos modos ocurre en la práctica, de modo que es preferible que esté regulada

En segundo lugar, y por varias razones, para los médicos, el tema de la eutanasia es más delicado y sensible que para quienes no lo son.

1.- La primera de ellas es que una cosa es pronunciarse en abstracto sobre la eutanasia y, otra, tener que aplicarla en la vida real. Son los médicos y no los filósofos o bioeticistas los llamados a llevar a cabo la eutanasia en situaciones concretas, con la consiguiente carga moral, psicológica y emocional que ello significa. Parece duro y agravante para la medicina visualizar un médico que, intencionadamente, da término a la vida de otra persona, porque aparece contradictorio con su propósito más esencial que es precisamente la preservación de la vida humana. Al respecto, se ha argumentado que, en conformidad con el principio de beneficencia, también es un objetivo de la medicina evitar el sufrimiento en enfermos irrecuperables, por ejemplo, a través de la eutanasia. Sin embargo, la medicina dispone de recursos terapéuticos poderosos que permiten aliviar los dolores y angustias de los enfermos terminales, sin necesidad de transgredir su propósito central. Podrán haber excepciones, pero en la práctica, es difícil imaginar una situación clínica en que el médico no pueda hacer nada por aliviar a un paciente de sus sufrimientos, que no sea provocándole la muerte.

2.- El principio bioético de no-maleficencia es un principio moral negativo que dice lo que no podemos ni debemos hacer, por ejemplo no matar, en tanto que la beneficencia es un principio moral positivo: dice lo que se debe hacer, por ejemplo, ayudar al prójimo. El principio de beneficencia no puede especificar a cuánta beneficencia estamos obligados, lo que dependerá de la generosidad o virtud de cada cual. Es claro que no matar debe ser de cumplimiento obligado para todos y no puede quedar sujeto a la generosidad de las personas, en tanto que ésta no es exigible a todos por igual y en todas las circunstancias. Sin embargo, pienso que el médico en el ejercicio de su rol, y a diferencia de los que no son médicos, está siempre sujeto con similar fuerza y exigencia a ambos principios morales. En efecto, como cualquier otra persona, el médico está obligado siempre a respetar el principio de la no-maleficencia –no hacer daño intencionado a los enfermos– pero, a diferencia de otras personas, está sujeto también siempre al principio de beneficencia –actuar en el mejor beneficio del enfermo–, porque ayudar es el propósito específico de la medicina. En la práctica de su profesión al médico se le exige la máxima generosidad y virtud y, en ninguna circunstancia, podría negarse a prestar ayuda a un enfermo.