

# MAGISTER EN BIOETICA 2023

## Módulo 1:

### Fundamentos de la Bioética Clínica

## **De la Bioética Global a la Bioética Clínica**



FACULTAD DE MEDICINA  
UNIVERSIDAD DE CHILE

**ALA  
BIOÉTICA  
CLÍNICA**

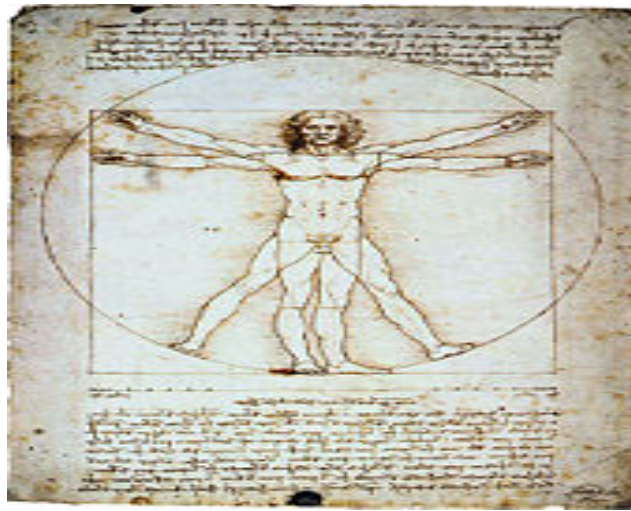
**BIOÉTICA:  
50 AÑOS DE  
EVOLUCIÓN**

**DE LA  
BIOÉTICA  
GLOBAL**

**...es imposible asimilar la vivencia del tiempo a los términos de una dicotomía.**



FACULTAD DE MEDICINA  
UNIVERSIDAD DE CHILE



## Medicina Moderna

se desplaza el cuerpo  
cósmico a

un cuerpo  
objetivado e  
individual

**Conocimiento:**

antropología  
residual:

cuerpo –  
máquina

**Paradoja** de la  
práctica médica  
moderna: sacrificio de  
la **dimensión  
subjetiva-social** del  
individuo, sustento en  
lo residual del  
hombre: su  
**funcionalidad  
mecánica**

# HISTORIA DE LA BIOETICA

La tradición médica  
y el criterio del  
bien del enfermo:

- el paternalismo médico



Confidencialidad,  
intimidad y secreto  
médico.

La tradición  
jurídica y el criterio  
de autonomía:

- los derechos del enfermo.



Consentimiento, rechazo y  
decisiones por sustitución.

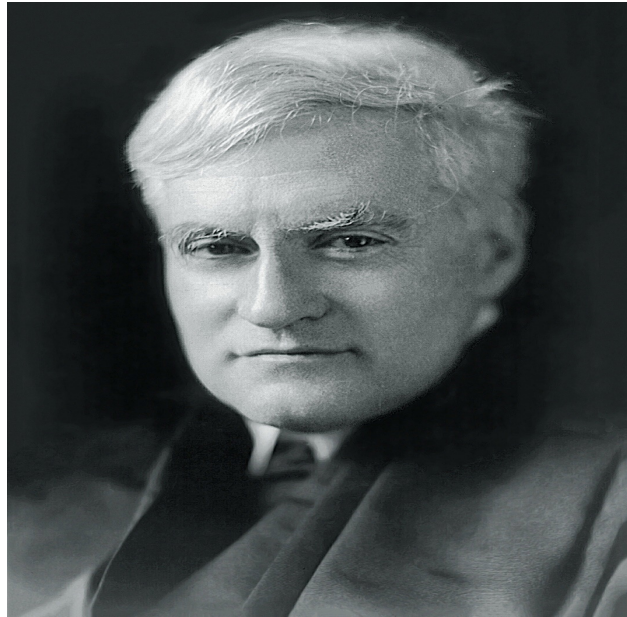
La tradición  
política y el criterio  
de justicia:

- el bien de terceros.



El Principio de Justicia y  
Gestión de recursos para la  
atención médica.





**1914.** Caso Schloendorff vs. The Society of New York Hospital, en la cual dio la razón a Mary Berry Gamble, a quien se le realizó una operación sin su consentimiento. El juez Benjamín Cardozo según su resolución consolidó al principio de respeto a la autonomía como central en el ámbito biomédico y clínico...

# Hitos paradigmáticos en la ética de la investigación

## Site of "Unit 731" of the Japanese Army that Invaded China

"Manchu Unit 731" was a special troop set up in China under the imperial edict. In 1935, the unit set up the biological weapon research and test base in Pingfang and a biological warfare command of the Japanese Army in the Southeast Asia.

In the base, which was referred to as the "den of cannibals", Unit 731 engaged in germ weapon research by conducting cruel vivisection. According to historical documentation, just between 1939 and August of 1945 alone at least 3,000 anti-Japanese and anti-Manchukuo fighters from home and abroad and innocent civilians were maimed and killed as vivisection subjects.

In August 1945, Japan lost the war and surrendered. In order to cover up its heinous atrocities, Unit 731 carried out large-scale destruction and sabotage to the facilities in this area. Today 23 sites are listed as the key sites for protection to testify to the crimes.

**Los experimentos de la "Unidad 731"**  
**en Japón por el Ishii Shiro**  
**Universidad de Kyoto en 1927, bacteri**  
**ólogo.**

**La "Unidad 731" fue un destacamento**  
**establecido en Manchuria, para**  
**fabricar bombas bacteriológicas, que**  
**se usaron en China durante los años**  
**1940 y 1942.**

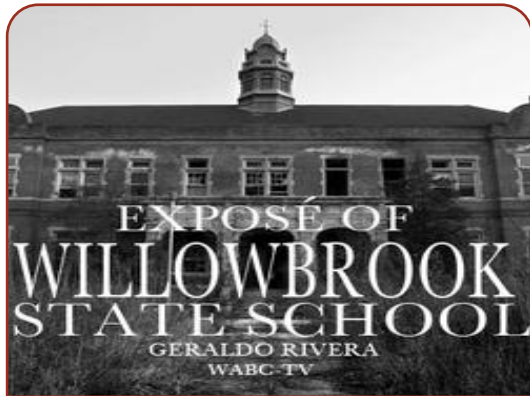


**En Nuremberg 1947, 17 médicos**  
**fueron condenados por cometer**  
**excesos durante experimentos con**  
**miles de seres humanos....**





FACULTAD DE MEDICINA  
UNIVERSIDAD DE CHILE

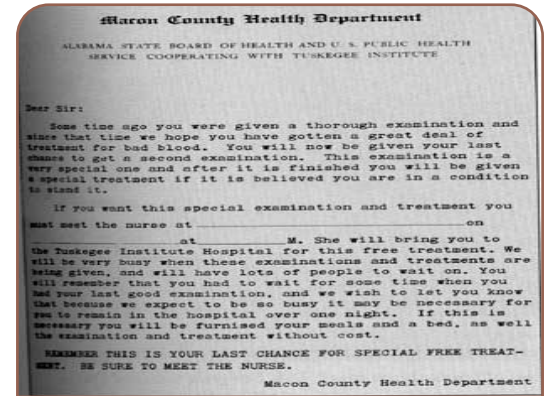
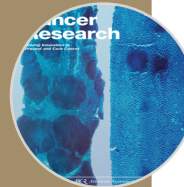


En **1956**, infección deliberada de niños deficientes mentales con virus de hepatitis.

Dr. Saul Krugman

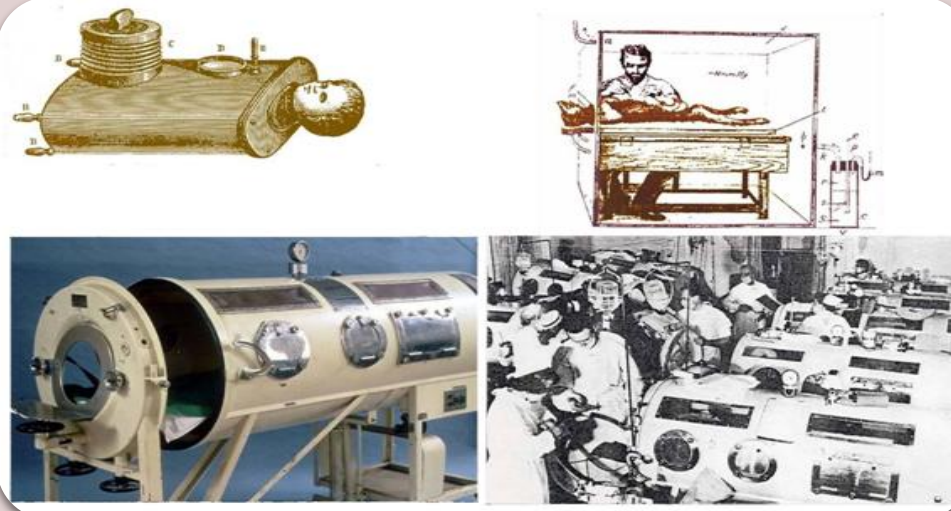


En **1963**, inyección de células cancerosas a pacientes ancianos sin cáncer



Desde **1932 a 1972**, estudio de la evolución de la sífilis en pacientes, sin indicarles tratamiento con Penicilina





**1950.** La epidemia de poliomielitis en Dinamarca, debe ser considerada como una circunstancia crucial en el desarrollo de la ventilación mecánica. Los anestesiistas daneses optaron por la ventilación a presión positiva, dados los malos resultados de la utilización de los tanques o “pulmones de acero” (1920).

**1953.** La ausencia de respiradores hizo que H. Lassen y B. Ibsen movilizaran a equipos de estudiantes de medicina y enfermería de la ciudad de Copenhague para la aplicación de ventilación manualmente, mediante bolsas ventilatorias.

En dicha epidemia fueron documentados 2.702 casos, de los cuales 316 precisaron ayuda ventilatoria y 70 pacientes respiración artificial...





FACULTAD DE MEDICINA  
UNIVERSIDAD DE CHILE

P. MOLLARET ET M. GOULON

TABEAU I.

Fonctions de relation	Degrés du coma	C. vigile	C. type	C. carus	C. dépassé
	Hypersomnie	++	+++	++++	++++
	Réveil provoqué	possible	0	0	0
	Conscience	diminuée	0	0	0
	Confusion mentale	possible	0	0	0
	Contrôle des besoins élément.	possible ±	0	0	0
	Hypertonie de décérébration	0	Rare	moins rare	0 (ou transitoire) au début
	Réflexes mésentéphal.	+	0 ou ±	0	0
	Déglutition	Premier temps	+	0	0
		Dernier temps	+	±	0
Fonctions végétatives	Respiration	conservée	conservée	perturbée	abolie
	Circulation	conservée	conservée	perturbée	collapsus progressif
	Régulation thermique	conservée	conservée	perturbée	perturbée

# REVUE NEUROLOGIQUE

## MÉMOIRES ORIGINAUX

### LE COMA DÉPASSÉ (MÉMOIRE PRÉLIMINAIRE)

PAR MM.

P. MOLLARET et M. GOULON



1959 Mollaret y Goulon "Le Coma Dépassé" (el que no regresa...)



FACULTAD DE MEDICINA  
UNIVERSIDAD DE CHILE

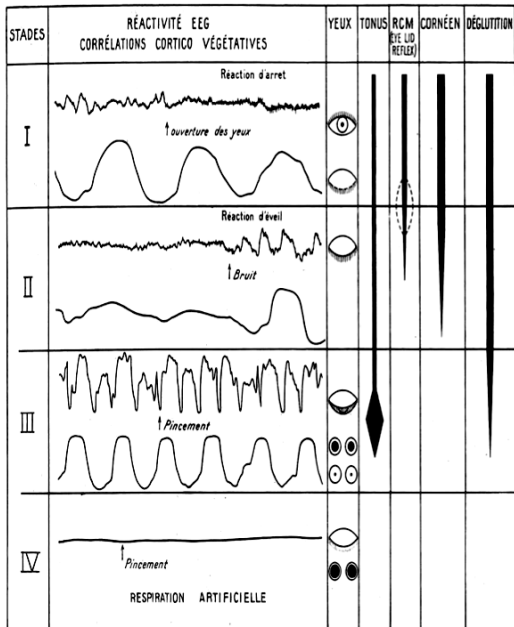


FIG. 36. — Schéma récapitulatif.

Au stade I : réaction sous-voltée sur delta et réaction d'arrêt; respiration normale; yeux se comportant comme dans le sommeil; tonus et réflexes céphaliques intacts.

Au stade II : réaction d'éveil survoltée, delta sur tracé plat concordant avec la reprise respiratoire; yeux clos; tonus normal; le réflexe du clignement à la menace disparaît (après une étape de surexcitabilité); le réflexe cornéen disparaît à son tour; déglutition intacte.

Au stade III : disparition de la réactivité E. E. G. et des corrélations cortico-respiratoires; yeux entrouverts avec globes en position directe; réflexes de clignement et cornéen abolis; troubles de la déglutition.

Au stade IV : silence électrique; abolition de la respiration spontanée; mydriase; disparition de tous les réflexes et hypotonie totale.

## A PROPOS DU DIAGNOSTIC DE LA MORT DU SYSTÈME NERVEUX

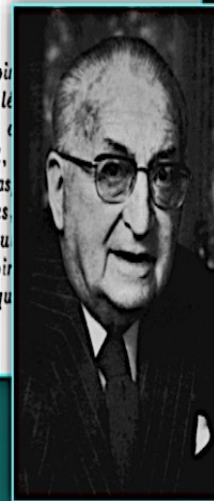
Dans les comas avec arrêt respiratoire  
traités par respiration artificielle

PAR MM.

P. WERTHEIMER, M. JOUVET et J. DESCOTES

(Lyon)

L'usage de plus en plus répandu de la respiration artificielle ou de la respiration de remédier aux syncopes respiratoires survenant chez des malades porteurs de lésions tumorales ou traumatiques. L'étiologie de ces apnées prolongées est multiple: chez des traumatisés graves, soit immédiatement, soit au contraire plus tardivement, cas, elles sont souvent le fait d'un changement de position ou d'un accident d'asphyxie. Ces apnées prolongées, en rapport avec l'atteinte des structures nerveuses, sont sibles dans certains cas heureux et nous avons pu en rapporter deux cas dont un (thèse de A. Jeunet, Lyon 1957). Parfois, cependant, aucune reprise de respiration s'annonce comme cela fut le cas pour quatre malades dont le tableau clinique d'être rapporté.



FRD

ROD

TOD

FRG

ROG

Th<sub>1</sub>

Th<sub>2</sub>

**1959** Wertheimer, Jouvét y Descotes describen pacientes en coma y paro respiratorio con muerte del sistema nervioso



FACULTAD DE MEDICINA  
UNIVERSIDAD DE CHILE

# JAMA

The Journal of the  
American Medical Association

[Home](#) [Current Issue](#) [All Issues](#) [Online First](#) [Specialties & Topics](#) [CME](#) [Multimedia](#)

July 9, 1960, Vol 173, No. 10 >

[< Previous Article](#)

1960

Full Content is available to subscribers  
[Subscribe/Learn More](#)

[Next Article >](#)

ARTICLE | July 9, 1960

## CLOSED-CHEST CARDIAC MASSAGE

W. B. Kouwenhoven, Dr. Ing.; James R. Jude, M.D.; G. Guy Knickerbocker, M.S.E.

JAMA. 1960;173(10):1064-1067. doi:10.1001/jama.1960.03020280004002.

Text Size: [A](#) [A](#) [A](#)

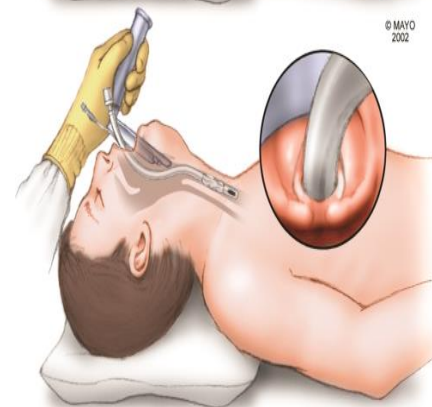
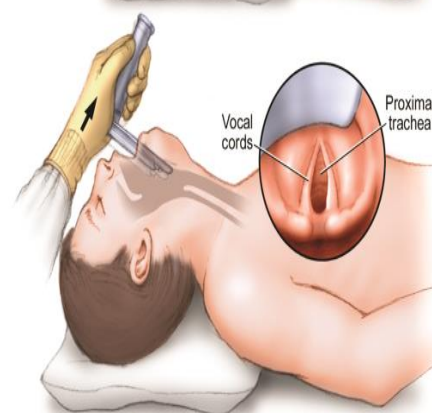
[Article](#)

[References](#)

## ABSTRACT

[ABSTRACT](#) | [REFERENCES](#)

Cardiac resuscitation after cardiac arrest or ventricular fibrillation has been limited by the need for open thoracotomy and direct cardiac massage. As a result of exhaustive animal experimentation a method of external transthoracic cardiac massage has been developed. Immediate resuscitative measures can now be initiated to give not only mouth-to-nose artificial respiration but also adequate cardiac massage without thoracotomy. The use of this technique on 20 patients has given an over-all permanent survival rate of 70%. Anyone, anywhere, can now initiate cardiac resuscitative procedures. All that is needed are two hands.







FACULTAD DE MEDICINA  
UNIVERSIDAD DE CHILE

# JAMA

VOL 205, NO 6

AUGUST 5, 1968

THE JOURNAL  
of the  
American Medical Association

*Continuing Education  
Courses for Physicians*

The Swiss painter, Arnold Böcklin, frequently introduced a mythological atmosphere into his work. Here "Plague," executed in 1896 during the last world pandemic, is shown as Death astride a black beheaded monster. It was that epidemic which brought plague to the western United States, whence the infection became transmitted to native wild rodents, as sylvatic plague, occasionally transmitted back to man (see p 333). The original of the painting is from the Gottfried Keller Foundation, in the Basel Art Museum, Switzerland.



## A Definition of Irreversible Coma

Report of the Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School  
to Examine the Definition of Brain Death

### Characteristics of Irreversible Coma

An organ, brain or other, that no longer functions and has no possibility of functioning again is for all practical purposes dead. Our first problem is to determine the characteristics of a permanently nonfunctioning brain.

A patient in this state appears to be in deep coma. The condition can be satisfactorily diagnosed by points 1, 2, and 3 to follow. The electroencephalogram (point 4) provides confirmatory data, and when available it should be utilized. In situations where for one reason or another electroencephalographic monitoring is not available, the absence of cerebral function has to be determined by purely clinical signs, to be described, or by absence of circulation as judged by standstill of blood in the retinal vessels, or by absence of cardiac activity.

1. *Unreceptivity and Unresponsivity.*—There is a total unawareness to externally applied stimuli and inner need and complete unresponsiveness—our definition of irreversible coma. Even the most intensely painful stimuli evoke no vocal or other response, not even a groan, withdrawal of a limb, or quickening of respiration.

2. *No Movements or Breathing.*—Observations covering a period of at least one hour by physicians is adequate to satisfy the criteria of no spontaneous muscular movements or spontaneous respiration or response to stimuli such as pain, touch, sound, or light. After the patient is on a mechanical respirator, the total absence of spontaneous breathing may be established by turning off the respirator for three minutes and observing whether there is any effort on the part of the subject to breathe

Our primary purpose is to define irreversible coma as a new criterion for death. There are two reasons why there is need for a definition: (1) Improvements in resuscitative and supportive measures have led to increased efforts to save those who are desperately injured. Sometimes these efforts have only partial success so that the result is an individual whose heart continues to beat but whose brain is irreversibly damaged. The burden is great on patients who suffer permanent loss of intellect, on their families, on the hospitals, and on those in need of hospital beds already occupied by these comatose patients. (2) Obsolete criteria for the definition of death can lead to controversy in obtaining organs for transplantation.

Irreversible coma has many causes, but we are concerned here only with those comatose individuals who have no discernible central nervous system activity. If the characteristics can be defined in satisfactory terms, translatable into action—and we believe this is possible—then several problems will either disappear or will become more readily soluble.

More than medical problems are present. There are moral, ethical, religious, and legal issues. Adequate definition here will prepare the way for better insight into all of these matters as well as for better law than is currently applicable.

The Ad Hoc Committee includes Henry K. Beecher, MD, chairman; Raymond D. Adams, MD; A. Clifford Burger, MD; William J. Cunniff, LL.M., SM(Sty); Derek Denny-Brown, MD; Dana L. Fennel-Smith, MD; Joseph F. Feltz, MD; Everett L. Mendelsohn, PhD; John P. Merrill, MD; Joseph Murray, MD; Ralph Potter, MD; Robert Schatz, MD; and William Sweet, MD.  
Reprint requests to Massachusetts General Hospital, Boston 02114 (Dr. Henry K. Beecher).



## Muerte Cerebral:

### Criterios de Harvard, JAMA 1968.

Falta de receptividad y respuesta.

Ausencia de movimientos (observado 1 hora)

Apnea (3 minutos sin el respirador)

Ausencia de reflejos (troncoencefálicos y espinales)

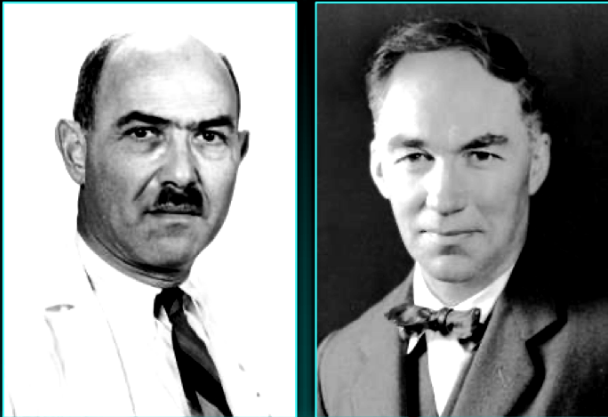
EEG isoeléctrico

Excluir hipotermia ( $< 32.2^{\circ}\text{C}$ ) y depresores del SNC

Todos los test deben ser repetidos 24 horas después.

.....Nuestro propósito principal es definir el coma irreversible como un nuevo criterio para la muerte. Hay dos razones por las que se necesita una definición: (1) *Las mejoras en las medidas de reanimación y apoyo han llevado a un mayor esfuerzo para salvar a quienes están gravemente enfermos. La carga es grande para los pacientes que sufren pérdida permanente del intelecto, para sus familias, para los hospitales y para aquellos que necesitan camas de hospital ya ocupadas por estos pacientes en estado de coma.* (2) *Ausencia de criterios para la definición de muerte pueden llevar a una mayor controversia en la obtención de órganos para trasplante....*

**Schwab and Adams**





FACULTAD DE MEDICINA  
UNIVERSIDAD DE CHILE



## The Artificial Kidney: a dialyser with a great area.

By

W. J. KOLFF, Specialist for internal diseases at the Municipal Hospital of Kampen (The Netherlands);

H. TH. J. BERK, Managing Director of the Kampen Enamel Works, with the collaboration of

NURSE M. ter WELLE; Miss A. J. W. van der LEY;  
Messrs. E. C. van DIJK and J. van NOORDWIJK.

(Submitted for publication October 8, 1943).

### Purpose of the artificial kidney.

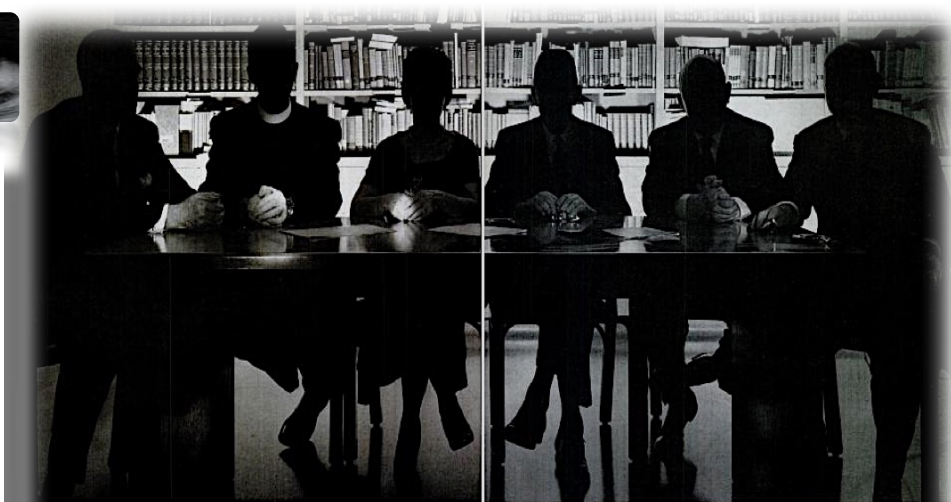
In the treatment of patients suffering from uremia resulting from renal insufficiency our first attempt will be, where we cannot remove the cause of this insufficiency, to restrict the formation

Historia. En el año 1962 se abre en Washington el primer centro de diálisis externa: el Seattle Artificial Kidney Center. La insuficiencia renal crónica dejaba de ser una enfermedad mortal gracias al sistema desarrollado por el Dr. Belding Scribner.

El Seattle Artificial Kidney Center disponía de solo nueve camas, y el costo del procedimiento era elevado: U\$S 10.000 –dólares de 1960– anuales.

Se creó así un comité de personas anónimas (conocido como **Life and Death Committee**) encargado de la selección de candidatos conforme a unos rígidos criterios. Este comité estuvo sometido a duras presiones y críticas y su labor ha sido reconocida y considerada como pionera de las deliberaciones bioéticas.

La periodista Shanon Alexander, autora del artículo "Who lives, who dies" publicado en la revista LIFE del 9 de noviembre 1962, declararía más tarde que la historia constituyó una de las más fascinantes de su carrera...



Seattle committee members, who are kept anonymous, meet periodically in downtown Seattle. Patients may receive treatment at the kidney center.

## Medical miracle and a moral burden of a small committee They Decide Who Lives, Who Dies

by SHANON ALEXANDER

John Myers has known about his kidney trouble ever since a routine physical examination at the time of his army discharge in 1945. But until two years ago he felt fine. Then the headaches began and his blood pressure began to rise. By last summer there were days when

he could barely drag himself out of bed to go to his office. He was 57 years old. Neither he nor his wife, Karl, had any idea that he had some, irreparable, in the terminal stage of his disease. But a glance at his case history was enough to tell any physician that John Myers' death would be ugly and soon.

Last Christmas morning when Myers awoke at his home in

Bellevue, Wash., his heart was pounding violently. He could not stop coughing. Blood was coming from his nose. He had an unbearable headache, a terrible taste in his mouth, dreadful nausea. His face and limbs were grossly swollen. He was rushed to a hospital where it seemed certain he would be dead within a matter of hours. But today, 11 months later, Myers

is still alive. He is no longer an invalid in the usual sense of the word. He is back at his old desk with an old company, and he is living peacefully at home with Karl and their three young children. To the casual observer, John Myers looks and acts just like everybody else. But he is different, in a very special way. There is now a small, U-shaped plastic tube secured into

the blood vessel of his left forearm, and it climbs into bed. A compact bank of medical plumbing which looks like a machine and trailing long frey-bairn tube across Page Street from Bellevue to downtown Seattle. By 4 p.m. he is making his way down a short flight of steps to an unmarked basement door in an annex of Swedish Hospital. Inside, he exchanges his business suit for a green hospital gown

and climbs into bed. A compact bank of medical plumbing which looks like a machine and trailing long frey-bairn tube across Page Street from Bellevue to downtown Seattle. By 4 p.m. he is making his way down a short flight of steps to an unmarked basement door in an annex of Swedish Hospital. Inside, he exchanges his business suit for a green hospital gown

and climbs into bed. A compact bank of medical plumbing which looks like a machine and trailing long frey-bairn tube across Page Street from Bellevue to downtown Seattle. By 4 p.m. he is making his way down a short flight of steps to an unmarked basement door in an annex of Swedish Hospital. Inside, he exchanges his business suit for a green hospital gown





FACULTAD DE MEDICINA  
UNIVERSIDAD DE CHILE



# The New England Journal of Medicine

Copyright, 1966 by the Massachusetts Medical Society

Volume 274

JUNE 16, 1966

Number 24

*Reprinted from pages 1354-1360.*

## SPECIAL ARTICLE

### ETHICS AND CLINICAL RESEARCH\*

HENRY K. BEECHER, M.D.†

BOSTON

...Comunica la existencia de 50 investigaciones en EE.UU. que no cumplían los estándares éticos aceptados como válidos. De estas 50, en el artículo explicaba las 22 que le parecían más escandalosas. El tema del consentimiento era un aspecto fundamental: de los 50 ejemplos iniciales, sólo en 2 se cumplían las exigencias al respecto. De los 22 ejemplos que Beecher

De los 22 ejemplos que Beecher relataba, 6 habían sido publicados en el *Journal of Clinical Investigation*, 2 en el *New England Journal of Medicine*, 5 en el *Journal of Clinical Investigation*, 2 en el *JAMA* y 2 en el *Circulation*. El artículo apareció en el *New England Journal of Medicine* porque el *JAMA* se negó a publicarlo...

en plantearse problemas de seguridad clínica en la práctica de la anestesia y, sobre todo, fue el coordinador del grupo de trabajo que produjo en 1968 el primer consenso sobre criterios de muerte cerebral de la historia, los llamados Criterios de Harvard...



L@*s* fundadores.....



**Fritz Jahr (1895-1953)**



**André Hellegers  
(1926-1979)**



**Van Rensselaer Potter  
(1911-2001)**

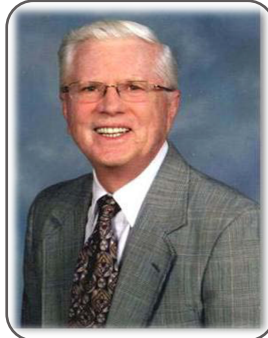
- ***La Bioética es el intento de confrontación de los nuevos hechos de las ciencias biomédicas con los valores propiamente humanos, con el objeto de interfecundar la Ciencia con las Humanidades y así hacer posible una visión global y omnicomprendensiva de los problemas.***
- la metáfora del puente es muy expresiva de lo que se propone la bioética: **“Intentamos introducir la ética en medicina y en biología, cuando parecía que la ciencia y el positivismo habían acabado con ella.”.**

V.R.Potter 1911-2001:

*La bioética un puente al futuro*







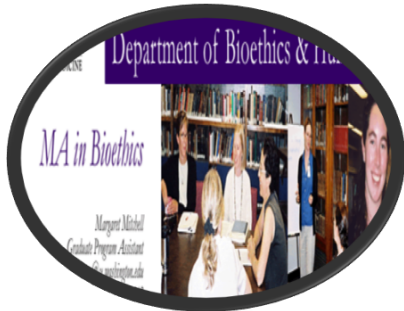
James F. Drane

(1930) **...deseosos de superar las barreras que según creían, esclerosaban o dificultaban la apertura de la religiosidad cristiana al mundo moderno.....**



Daniel Callahan (1930-2019) ***“Por unas razones o por otras, fui andando un camino que me condujo a ser uno de los fundadores del campo conocido como bioética.”***

*Edmund Pellegrino, Warren T. Reich, Thomas Beauchamp, LeRoy Walters y H. Tristram Engelhardt, David Thomasma.*



**Eric J. Cassell (1928\_2021)**



**Albert Jonsen (1931- 2020)**



**Mark Siegler (1941)**



**William J. Winslade (1941)**

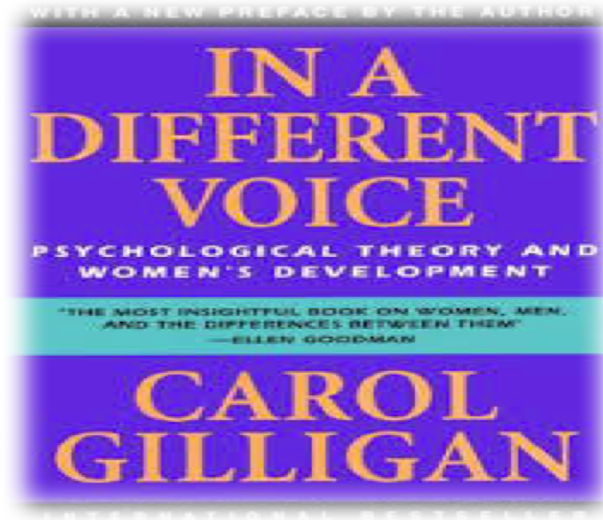


## Virginia Potter Held (1929)



Filósofa moral, social/política y feminista estadounidense, cuyo trabajo sobre la ética del cuidado generó una investigación significativa sobre las dimensiones éticas de la atención al prójimo y las críticas de los roles tradicionales de las mujeres en la sociedad. Sus trabajos han sido decisivos....Feminist Morality: Transforming Culture, Society, and Politics (1993) o The Ethics of Care: Personal, Political, and Global (2006).

## Carol Gilligan (1936)



Filósofa y psicóloga estadounidense, ampliamente conocida por su libro *In a different voice: psychological theory and women's development* (Harvard University press, Cambridge, Ma., 1982)



## Ruth Macklin (1938)

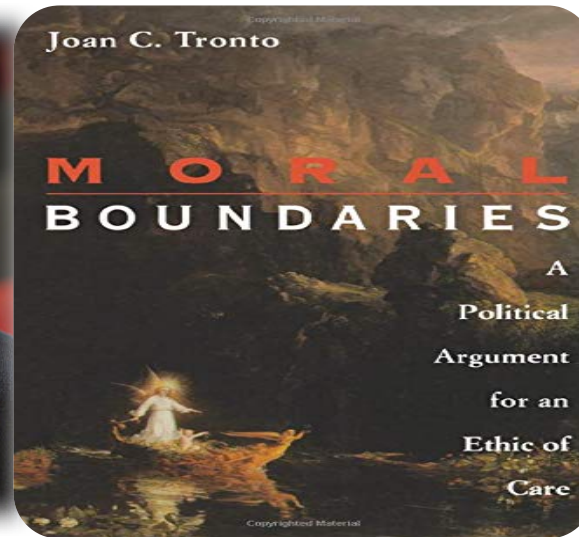


Albert Einstein College of Medicine  
OF YESHIVA UNIVERSITY

Science at the heart of medicine

- Profesora de Bioética en el Colegio de Medicina Albert Einstein en el Bronx, Nueva York. Es autora o editora de once libros y ha publicado más de 200 artículos y capítulos. Es miembro electa del Instituto de Medicina de las Academias Nacionales de Ciencias, ex presidenta de la Asociación Internacional de Bioética y actual miembro de la Junta Directiva, y es miembro de tres comités de la Organización Mundial de la Salud..

## Dra. Joan Tronto (1952)



Professor and Chair del Department of Political Science de la University of Minnesota, investigadora en estudios sobre la mujer y ciencia política en el Hunter College y el Graduate School de la New York University



# Pedro Laín Entralgo

1908-2001

Armando Larraguibel, Alejandro Garretón, Hernán Alessandri, Amador Neghme,  
Enrique Laval Manrique, Jorge Mardones Restat, Armando Roa  
Mas tarde.. Mainetti, Hans-Martin Sass, Manuel Velasco-Suárez, Alfonso Llano, Roberto  
Llanos, Fernando Lolas.



Francesc Abel (1933-2011)



Javier Gafo (1936-2001)



Diego Gracia (1941)

## Victoria Camps (1941)



Catedrática emérita de Filosofía Moral de la Universidad Autónoma de Barcelona. Ha publicado diversos ensayos sobre ética, filosofía política y bioética. Entre ellos *Virtudes públicas* (Premio Espasa de Ensayo), *Una vida de calidad*, *La voluntad de vivir* y *Creure en l'educació*. La trayectoria profesional de Victòria Camps ha sido reconocida con el Premio Josep Maria Lladó a la libertad de expresión, en 1999; el Premio al Mérito en la Educación, concedido por la Junta de Andalucía en 1999, y el Premio Internacional Menéndez Pelayo, recibido en 2008. Es doctora honoris causa por las Universidades de Huelva y Salamanca.



## Adela Cortina (1947)



Catedrática Emérita de Filosofía Moral y Política. Directora Académica de la Fundación ÉTNOR. Miembro de número de la Real Academia de Ciencias Morales y Políticas. Doctora Honoris Causa por varias Universidades españolas y extranjeras. Publicaciones recientes: "Aporofobia: el rechazo al pobre. Un desafío para la democracia" (Barcelona: Paidós, 2017) y "La conciencia moral desde una perspectiva neuroética. De Darwin a Kant" (en *Pensamiento*, nº 72(273), 2016).



## Indicadores usados para medir el nivel de desarrollo

**Centros de  
Bioética**

**Profesionales  
integrados a la  
red**

**Comités  
hospitalarios  
(asistenciales)**

**Comités de  
evaluación  
ético-científica**

***Formación de  
pregrado***

***Formación de  
postgrado***

**Publicaciones**

**Cursos,  
Congresos y  
Jornadas**

**Comisión  
Nacional**

***Legislación y  
normativas  
regulatorias***

## en Chile...

- 1994. Febrero. MINSAL. Norma General Técnica N°2., recomienda por Decreto la creación de los CEA.



y se publica en el Boletín del Hosp. de Viña, un proyecto para Q.

Mundial de Bioética en B.Aires, y se establece en Chile el América Latina y el Caribe, OPS/OMS.

1995. Mayo, se realiza la I Jornada Nacional de Bioética en Viña del Mar, con participación de todos los grupos e instituciones preocupadas por el desarrollo de la bioética.

desarrollar los CEA en los Hospitales de mayor complejidad de la

- 2006. Ley 20120:07-09-2006: SOBRE LA INVESTIGACIÓN GENOMICA, Y PROHIBE LA CLONACION HUMANA
- 2011. Modificaciones al Código de Ética de los Médicos
- 2012. Ley 20584:24-04-2012: REGULA LOS DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES EN LA RELACIÓN CON ACCIONES VINCULADAS

### Exige tus derechos

Tener información oportuna y comprensible de su estado de salud.	Recibir un trato digno, respetando su privacidad.	Seer sanado por su nombre y atendido con amabilidad.	Recibir una atención de salud de calidad y segura, según protocolos establecidos.	Ser informado de los costos de su atención de salud.
No ser grabado ni fotografiado con fines de difusión sin su permiso.	Que su información médica no se entregue a personas no relacionadas con su atención.	Aceptar o rechazar cualquier tratamiento y pedir el alta voluntaria.	Recibir visitas, compañía y asistencia espiritual.	Consultar o reclamar respecto de la atención de salud recibida.
A ser incluido en estudios de investigación científica sólo si lo autoriza.	Donde sea pertinente, se cuenta con señalética y facilidades para personas con discapacidad.	Que el personal de salud porte una identificación.	Recibir el nacimiento de su hijo en el lugar de su residencia.	Que su médico le entregue un informe de la atención recibida durante su hospitalización.

### y cumple tus deberes

Entregar información veraz sobre su enfermedad, identidad y dirección.	Conocer y cumplir el reglamento interno y respetar su información médica.	Cuidar las instalaciones y equipamiento del recinto.	Informarse acerca de los horarios de atención y formas de pago.	Tratar respetuosamente al personal de salud.
Entregar información veraz sobre su enfermedad, identidad y dirección.	Conocer y cumplir el reglamento interno y respetar su información médica.	Cuidar las instalaciones y equipamiento del recinto.	Informarse acerca de los horarios de atención y formas de pago.	Tratar respetuosamente al personal de salud.

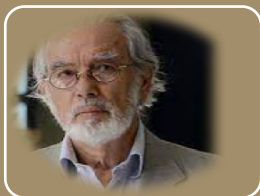
TODO PERSONA PODRÁ RECLAMAR SUS DERECHOS ANTE EL CONSULTORIO, HOSPITAL, CLÍNICA O CENTRO MÉDICO PRIVADO QUE LO ATIENDE. SI LA RESPUESTA NO ES SATISFATORIA PODRÁ RECURRIR A LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD. (Extracto de la Ley N°20.584, de Derechos y Deberes de los Pacientes).



FACULTAD DE MEDICINA  
UNIVERSIDAD DE CHILE



**Armando Roa R.**  
**(1915-1997)**



**Miguel Kottow L. (1939)**



**Fernando Lolas S. (1948)**



**Mireya Bravo L.**  
**(1935-2014)**





FACULTAD DE MEDICINA  
UNIVERSIDAD DE CHILE







FACULTAD DE MEDICINA  
UNIVERSIDAD DE CHILE

**Toronto**

Joint Centre for Bioethics at the University of Toronto is home to the WHO's first ethics centre, established in April 2002. The centre is directed by Dr. Larry Librach, and it specializes in:

- Clinical and research ethics, including global health
- Organizational and health system ethics (e.g., priority setting, policy ethics)
- Public health ethics (e.g., pandemic and infectious and chronic disease ethics)

For more information:  
[www.jointcentreforbioethics.ca/index.shtml](http://www.jointcentreforbioethics.ca/index.shtml)

**University of Toronto**  
Joint Centre for Bioethics  
Bioethics, Health Systems, Biomedical, Improving Health Care through Inquiry

**World Health Organization**

**The Global Network**

**Paris**

Espace Ethique AP-HP in Paris, France, was designated as a WHO Collaborating Centre for Bioethics in September 2008. Directed by Professor Emmanuel Hirsch, the program emphasizes:

- Ethics and Alzheimer's disease, dementia and non-communicable diseases
- Human subjects research; and conflicts of interest
- Ethical issues related to emerging diseases and epidemics, and chronic diseases

For more information:  
[www.espace-ethique.org](http://www.espace-ethique.org)

**ESPACE ÉTHIQUE**  
AGÉNCIA PUBLICA D'ÉTHERAL DE PARIS

**Zurich**

The University of Zurich's Institut Biomedizinische Ethik was design Collaborating Centre in April 2009. Directed by Professor Nikola Biller Reandorno, the Centre's work focuses

- Research, clinical and public health ethics
- Ethics and biotechnology
- Theoretical foundations of biomedical ethics

For more information:  
[www.ethik.uzh.ch/bme\\_en.html](http://www.ethik.uzh.ch/bme_en.html)

**University of Zurich**  
Institut für Bioethik

**Miami**

The University of Miami Ethics Programs was designated a Collaborating Centre in Ethics and Global Health Policy in March 2008. Directed by Professor Kenneth W. Goodman, the Centre's work emphasizes:

- Clinical and research ethics and policy
- Health information technology/information and communications technology
- Epidemiology and public health

For more information:  
[www.miami.edu/ethics](http://www.miami.edu/ethics)

**UNIVERSITY OF MIAMI**  
ETHICS PROGRAMS

**New York**

The Center for the History and Ethics of Public Health was designated a Collaborating Center in 2011. Co-directed by Professors Ronald Bayer and Amy Fairchild, the Center focuses on the historical and social context of ethical debates, emphasizing:

- Public health ethics, including chronic and infectious diseases and aging
- Challenges at the intersection of public health ethics, bioethics, and human rights
- The ethics of targeted versus structural interventions

For more information: [www.mailman.columbia.edu/academicdepartments/centers/center-history-and-ethics-public-health](http://www.mailman.columbia.edu/academicdepartments/centers/center-history-and-ethics-public-health)

**Center for the History and Ethics of Public Health**

**Canberra**

The Centre for Applied Philosophy and Public Ethics (CAPPE) at the Australian National University in Canberra was designated a Collaborating Centre in Bioethics in July 2009. Directed by Dr. Michael Selgelid, the Centre emphasizes work in:

- Ethical issues associated with infectious disease
- Dual-use life science research
- Intellectual property rights in pharmaceuticals

For more information:  
[www.cappe.edu.au/research/WHO-collaboration.htm](http://www.cappe.edu.au/research/WHO-collaboration.htm)

**Center for Applied Philosophy and Public Ethics**  
**Australian National University**



## Global Network of WHO Collaborating Centres for Bioethics



An International Network of Academic Centres Dedicated to Ethics of Public Health and Research

WHO is in the process of designating collaborating centres in low- and middle-income countries, and encourages applications from programs in these countries.

EXCLUSIVA! Diego Gracia entrevista a Adela Cortina on Vi

A Sample of Journals Using Open Journal Systems | Public

FACULTAD DE MEDICINA  
UNIVERSIDAD DE CHILE  
About Us

- About Us - The Commonwealth Fund
- ACGME Accreditation Council for Graduate Medical Education
- Alfred Health : The Alfred Referral Guidelines and Resources
- AMM - Asociación Médica Mundial
- ARKive - Discover the world's most endangered species
- Asclepio
- Asian Bioethics Review
- Asociación Bioética
- Bioètica i Dret - Presentación
- Bienvenido/a a nuestra página Web
- Bioethics Forum - Diverse commentary on issues in Bioethics
- Bioethics Research at The Hastings Center - exploring fundamental
- Bioethics Resources on the Web - National Institutes of Health
- bioethics.net The American Journal of Bioethics
- Bioética en la red
- BioéticaWiki
- Bionethics.net, el buscador de bioética
- BMC Medical Ethics
- Canadian Bioethics Society - Home
- Cátedra de Bioética
- Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética
- Code of Ethics
- Convención sobre los Derechos del Niño
- Departamento de Medicina Preventiva, Salud Pública e H

UNIVERSIDAD DE CHILE

PORTADA Presentación Facultades Pregrado Postgrado Investigación Extensión Admisión

CENTRO INTERDISCIPLINARIO DE ESTUDIOS EN BIOÉTICA

Explore by topic Connect with us News Search

NUFFIELD COUNCIL ON BIOETHICS

Current projects Previous projects Activities About Publications

Exploring ethical issues in biology and medicine

ASIAN BIOETHICS REVIEW

HOME ABOUT LOGIN REGISTER SEARCH CURRENT ARCHIVES ANNOUNCEMENTS PODCAST

Journal Help Home > Asian Bioethics Review

Asian Bioethics Review

Canadian Bioethics Society Société canadienne de bioéthique

Share the Vision Join the Conversation

Learn More!

Asociación de Bioética Fundamental y Clínica

BIENVENIDA

ART EN LOS TIEMPOS

Comunicación

Kennedy Institute of Ethics Journal

Explore the Kennedy Institute of Ethics Journal

TOP ARTICLES SPECIAL ISSUES

Joint Centre for Bioethics

Home : Nature

and Information Services - Kennedy Institute of Ethics

Medical Figures

Measure of America American Human Development Project

Table of Contents (December 1 2004, 30 [2])

End of Life Care Intelligence Network Home

Gold Standards Framework Centre | Home

POLST

Nuffield Council on Bioethics

de Salud de la Junta de Castilla y León (Contenido: Bioética)

Health Resource Unit

Comités de Ética del SSPA

idon.es

de Bioética y Derecho - UB

- Scientific electronic library online

E

Management Programs - Patient Education - Department of Me...

de interés en Bioética y Biotecnología

Sociedad Andaluza de Bioética

Internacional de Bioética - Español

Hastings Center - Bioethics and Public Policy

Internet Encyclopedia of Philosophy - IEP

Kennedy Institute of Ethics Journal | Explore the KIEJ

of Pain and Suffering

ucano

etiskraad.dk/upload/publications-en/euthanasia-and-condition...



# Las dificultades o controversias....



FACULTAD DE MEDICINA  
UNIVERSIDAD DE CHILE

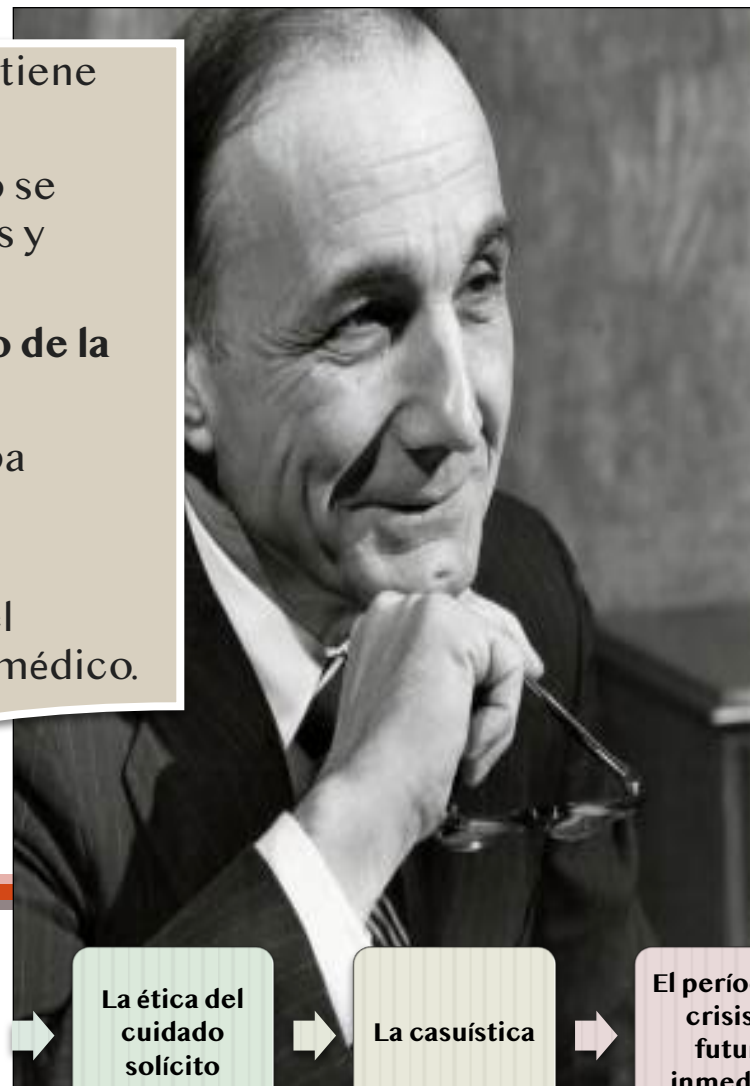
Se ha dicho que, en tiempos estables, apenas se tiene que pensar en la ética...

La preocupación por la ética suele surgir cuando se están produciendo cambios políticos, científicos y culturales serios.

**Ese fue exactamente el caso con el surgimiento de la bioética.**

Antes de la década de 1960, la ética médica estaba principalmente en manos de los médicos.

Apenas había cambiado de la antigua tradición hipocrática y se centró casi exclusivamente en el bienestar de los pacientes y el profesionalismo médico.



El período de  
tranquilidad:  
ética  
hipocrática



El período de  
los principios



El período  
del  
antiprincipali  
smo



Las teoría  
basadas en la  
virtud



La ética del  
cuidado  
solicito



La casuística



El período en  
crisis-el  
futuro  
inmediato



## **PROBLEMAS DE FUNDAMENTACIÓN DE LA BIOETICA**

**Tradición filosóficas  
diversas**

**La influencia de la  
bioética norteamericana**

**El debate sobre ética de  
mínimos y ética de  
máximos**

**La necesidad de una ética  
de la responsabilidad**

# DE LA BIOÉTICA CLÍNICA A LA BIOÉTICA GLOBAL:

## 50 AÑOS DE EVOLUCIÓN

**1ª**

- Los problemas propios de la primera década, el movimiento de autogestión del cuerpo y el principio de autonomía.

**2ª**

- Los problemas bioéticos de segunda generación: las cuestiones relacionadas con la economía, la distribución de recursos y el principio de justicia.

**3ª**

- La tercera generación de problemas bioéticos, todos los relacionados con el fenómeno de la globalización, la protección del medio ambiente y los derechos de futuras generaciones



## **Temas específicos, que han revolucionado la gestión del cuerpo y la sexualidad, de la vida y de la muerte...**

- **Importancia de la autonomía en las decisiones morales en torno a la gestión del cuerpo y de la sexualidad, de la vida y de la muerte.**
- **Mayor respeto a los derechos de intimidad y privacidad**
- **Necesidad de convertir muchos deberes perfectos en deberes imperfectos**
- **Promoción de la responsabilidad**
- **Establecimiento de los mínimos exigibles a todos mediante consensos basados en la participación y deliberación.**



# Final....