

## Comentario

Medwave Año XII, No. 3, Marzo-Abril 2012. Open Access, Creative Commons.

# Consideraciones bioéticas: cesárea a solicitud de la paciente y autonomía

**Autor:** Rogelio González Pérez<sup>(1)</sup>

**Filiación:** <sup>(1)</sup>División de Obstetricia y Ginecología, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile; Clínica Santa María, Santiago, Chile

**Correspondencia:** [rgonzalezpe@uc.cl](mailto:rgonzalezpe@uc.cl)

**doi:** <http://dx.doi.org/10.5867/medwave.2012.03.5334>

## Ficha del Artículo

**Citación:** González R. Consideraciones bioéticas: cesárea a solicitud de la paciente y autonomía. *Medwave* 2012 Mar/Abr;12(3) doi: 10.5867/medwave.2012.03.5334

**Fecha de envío:** 13/2/2012

**Fecha de aceptación:** 17/2/2012

**Fecha de publicación:** 1/3/2012

**Origen:** solicitado

## Resumen

El médico que se ve requerido a efectuar una cesárea en lugar de dar curso al parto por vía vaginal, debido a la solicitud de su paciente y sin otra indicación médica concurrente, debe enfrentar una serie de consideraciones éticas para acceder a esta petición. La reflexión y revisión de los diversos principios éticos que rigen la medicina, permiten orientar al especialista en la toma de una decisión en que se priorice el criterio clínico, asegurando el mejor resultado tanto para la madre como para el hijo por nacer.

## Abstract

A doctor who has to perform an on demand Caesarean section instead of a vaginal birth, without any medical need, must analyze several ethical elements to accept this request. To review and reflect on the principles of medical ethic can guide the physician to prioritize a medical-based decision, ensuring the best result possible for the mother and for the unborn child.

La operación cesárea ha llegado a ser en los últimos años uno de los procedimientos quirúrgicos más comunes en el mundo desarrollado<sup>1,2</sup>. Se ha conocido recientemente la interesante proposición de importantes organismos científicos internacionales en favor de que la cesárea a solicitud de la paciente (CSP) sea considerada una opción válida a discutir en el proceso de toma de decisiones sobre la mejor vía de parto<sup>3,4</sup>.

En este escenario surge la pregunta: ¿es correcto -de parte del médico- acceder a realizar una CSP sin otra indicación médica concurrente? O también ¿es correcto acceder a realizar una CSP con el fin de proteger la vida y disminuir los riesgos del hijo por nacer?

Esta última versión puede ser importante para algunos médicos: no sería por razones cosméticas, sino por el hijo/a y no por otra persona. Recordemos que los padres realizan sacrificios personales que pueden incluir cirugías con el fin de salvar la vida o calidad de vida de los hijos o simplemente disminuir al mínimo los riesgos, por ejemplo: abolir la posibilidad de una cesárea de urgencia, que es más riesgosa, o de un parto con *fórceps*. Ambas formulaciones de la pregunta orientan hacia las futuras

respuestas -tanto negativas como afirmativas, respectivamente- de parte del médico.

Por supuesto, existe una discusión médica sobre la proporcionalidad de esta medida basada en los riesgos y beneficios, tanto para la madre como para el feto o recién nacido. La opción es fundamentalmente entre la cesárea programada o el parto vaginal. Este proceso de toma de decisiones incluye argumentos basados en principios éticos<sup>5,6</sup> que serán discutidos concisamente en este artículo de opinión personal.

## Pros de la cesárea a solicitud de la paciente

### Desde el principialismo

El principal argumento proviene desde el principio del respeto a la autonomía de la paciente. Desde el principialismo de Beauchamp y Childress<sup>7</sup>, éste es un principio fundamental, si no el más importante. Así el médico, al acceder a realizar una CSP, está respetando la autonomía que la paciente posee para decidir sobre los principales aspectos de su vida.

La autonomía (del griego *autos*: propio, y *nomos*: regla-gobernanza-ley), es entendida en la bioética principialista como la capacidad del individuo de determinar sus propias reglas, de tomar decisiones con respecto a su salud, libres de cualquier interferencia o coerción. El concepto requiere entonces de dos condiciones: libertad, entendida como independencia de influencias controladoras; y capacidad de llevar adelante acciones intencionalmente (en inglés: *agency*)<sup>7</sup>.

Definidas así las condiciones, en una sociedad secular, donde existen posiciones filosóficas en que se considera la autonomía y la libertad de elección como un valor supremo, el primero en la jerarquía, la opción de solicitar una CSP es incuestionable. Así -exagerando la afirmación- todos los actos autónomos deben respetarse, aunque atenten contra otros principios o valores humanos.

Para las corrientes o teorías morales liberales la CSP u otras opciones similares, son actos médicos en los cuales lo crucial es que se respete la voluntad libre del paciente, que posee la capacidad de expresar y realizar sus intenciones (esta intención puede ser escrita u oral). De acuerdo al punto de vista autónomo, el individuo hace un juicio racional acerca de las opciones y decide en consecuencia. Se trata de llevar adelante un proceso de compartir las grandes decisiones con respeto mutuo entre médico y paciente.

El principio de autonomía exige el respeto a la capacidad de decisión de las personas, y el derecho a que se respete su voluntad, en aquellas cuestiones que se refieren a ellas mismas. Es decir, bajo este principio existen ciertos deberes y obligaciones sociales en relación a cumplir con las exigencias o el respeto a la autonomía de las personas. De acuerdo con esto, la sociedad que privilegia este principio debiera normar sobre procedimientos orientando al respeto de esta opción, desde el punto de vista clínico y legal.

## Contras de la cesárea a solicitud de la paciente

### 1. Desde el principialismo

La no-maleficencia, beneficencia y justicia son principios asociados al deber médico de: no producir intencionalmente daño con sus acciones, producir el máximo posible de beneficio y administrar los recursos entregados a su disposición con justicia -"a cada uno lo que le corresponde".

De acuerdo al consenso contemporáneo, son principios que el médico debiera respetar. Las discusiones médicas no entregan modelos de jerarquización entre los principios, por lo tanto debemos buscarlos de acuerdo a nuestro discernimiento personal y como sociedad. No existe una norma que nos diga cuáles principios son anteriores, si lo es el respeto a la autonomía, o la no-maleficencia, o la beneficencia o la justicia. Pareciera ser que el "no hacer daño" es parte de la llamada regla de oro de todas las teorías filosóficas globales, parecido al "no matar" o "no hacer con otros lo que no deseamos para

nosotros". De esta manera, el médico tiene la obligación de no hacer daño a los enfermos y de procurar en cada situación los medios diagnósticos y terapéuticos más adecuados, de ahí que se le deba exigir la máxima corrección técnica en el desarrollo de su trabajo. Es el principio que delimita específicamente el campo de su actuación y que está dentro de su responsabilidad.

El médico no sólo tiene la obligación de no hacer daño a los enfermos, sino de procurar la mayor beneficencia posible, entregando en cada situación los medios terapéuticos más adecuados y proporcionados, en este caso: el evitar una cirugía innecesaria y llevar adelante la opción de un parto vaginal asistido, con lo mejor de sus capacidades.

Por último, existe una sociedad que si bien no está físicamente presente, interviene en toda relación médico paciente: la adecuada distribución de los recursos implicados en cada decisión clínica produce mayores niveles de justicia para los ciudadanos.

No es la supremacía de lo natural, no es afirmar que lo que es es lo que debe ser -desde luego, el mundo científico ha superado la falacia naturalista desde comienzos del siglo XX-, es actuar de acuerdo al conocimiento acumulado en beneficio de los pacientes y respetando los principios fundamentales del accionar médico.

### 2. Desde la deontología

Veremos aquí las contras desde la ética del deber y de las obligaciones, del deber *a priori*. Para Kant, el agente que tiene dudas acerca del carácter moral de una acción -médica, en este caso- debe someterla a la prueba de universalización, para transformarla en imperativo categórico, moral y obligatorio en toda circunstancia. Esta prueba consiste en hacer el ejercicio de imaginar nuestra máxima (realizar una CSP) a todas las pacientes que lo soliciten o sencillamente a todas las pacientes; es obvio que en este proceso de universalización aparecen contradicciones, especialmente desde el ámbito de la salud pública. Los imperativos morales son categóricos; por ejemplo, decir la verdad, siempre y sin condiciones.

Al aparecer contradicciones, llegamos desde Kant a imperativos de un nivel inferior: los hipotéticos; es decir, debemos realizar una determinada acción si se cumplen ciertas condiciones. Si la condición no se cumple, se debilita la fuerza del imperativo. La acción médica en general se mueve en el escenario de los imperativos hipotéticos, es decir: de acuerdo con el deber médico, si no se cumplen ciertas condiciones establecidas por el conocimiento y la técnica médica, no se debe proceder.

### 3. Desde el utilitarismo (o consecuencialismo)

Desde la ética del utilitarismo o de las consecuencias de las acciones, es obvio que la opción de la CSP no es una opción correcta; particularmente desde la visión social, donde esta opción finalmente producirá consecuencias sociales alejadas de la felicidad. Para el utilitarismo, el bien social es más importante que la opción individual; y

en este sentido es un análisis más cercano a la visión desde la salud pública y la justicia.

#### 4. Desde la ética de las virtudes

Probablemente, lo que más se asemeja al principio que invoca el buen médico en su accionar médico cotidiano, es el decidir por el bien del paciente desde la virtud de la prudencia (*frónesis*). El más importante de los hábitos médicos posee una propiedad muy importante: es la posibilidad -como todo hábito- de ser susceptible de aprendizaje y perfección. La prudencia aristotélica es aquella virtud (práctica) que nos permite tomar las mejores decisiones por el bien de los pacientes; es el justo término medio entre el arrojo y la cobardía, entre la codicia y la avaricia.

Estando de acuerdo en el fin (la vida y la salud de madre e hijo/a), la prudencia nos ayuda en el debate sobre la elección de los medios (parto vaginal o cesárea); así es la medicina: es el arte médico. Es decir, la prudencia se refiere a la habilidad de tomar mejores decisiones acerca de lo que se debe hacer o evitar en una situación particular, a la luz conocimientos morales generales. El hombre prudente es el que posee el sentido común o la sabiduría práctica a la hora de actuar.

Desde la prudencia se puede decidir por la acción médica que produzca el mejor beneficio para ambos o la menor posibilidad de daño, de acuerdo a la información disponible y a la práctica médica. Desde la prudencia, evaluadas las situaciones individuales, las dos opciones serán posibles. Una vez tomada una decisión, siempre la prudencia nos acompaña en cualquiera de las alternativas tomadas.

#### 5. Desde la ética de los bienes humanos

Para Alfonso Gómez-Lobo<sup>8,9</sup>, destacado filósofo chileno, maestro de generaciones y fallecido recientemente, la autonomía es muy importante en cuanto que gobierna la convivencia de personas maduras. Es un principio que nos insta a respetar las decisiones de los demás, pero -habría que agregar- bajo ciertas condiciones, también determinadas por los bienes básicos, particularmente por la vida y la salud. El autor agrega, con la fineza lógica que lo caracterizó: "Lo primero que hay que considerar es que el principio de autonomía se aplica a una persona distinta de la que ejerce su autonomía. Si una persona A ejecuta un acto plenamente autónomo (lo que no siempre es fácil de determinar), el principio dice que B debe respetar lo resuelto por A. Pero el principio no garantiza que el acto de A sea éticamente correcto. Puede violar un bien humano, es decir, puede ser maleficente. En ese caso, si B es un agente racional verá que no está bajo la obligación de respetar la decisión de A". Esta es particularmente la posición del médico ante esta petición: la racionalidad y la valoración de los bienes humanos fundamentales es crucial en la decisión final.

La madre puede haber tomado una decisión autónoma, pero dado que someter a riesgo su vida (con una cirugía sin indicación médica) es arriesgar un bien fundamental, existiendo una alternativa razonablemente segura: el

parto normal; el médico no tendría la obligación de satisfacer los requerimientos de su paciente, haciendo obvia referencia al apoyo y al principio de no abandono. Probablemente es en el escenario clínico de enfrentar una complicación grave de una CSP, donde este argumento se hace más evidente para el médico, agente responsable de las consecuencias de sus actos.

#### Reflexión final

Como reflexión personal, para el autor de esta opinión es la posición desde la ética de los bienes humanos la que parece más adecuada para tomar las mejores decisiones en beneficio de los pacientes, de la sociedad y de los propios médicos. El respeto a la vida humana debe seguir siendo, junto con la salud y evitar su daño, un valor fundamental para la bioética.

Para Besio<sup>10</sup> no se trata obviamente de utilizar criterios de orden económico o "naturalista"; en la decisión se debe siempre priorizar el criterio clínico: la vía que asegure un mejor resultado para los dos pacientes. Para este mismo autor, en situación de perplejidad sería también válida la consideración de la autonomía de la madre.

Debiera el médico insistir en su labor de persuasión, y si la opción de la paciente sigue siendo diferente a la propuesta, el deber es el no abandono y otorgar el apoyo adecuado para lograr que la madre lleve adelante su voluntad en las mejores condiciones posibles. Finalmente, y parafraseando a Emily Dickinson:

*Debe tener cuidado el cirujano  
que aplica el bisturí.*

*Tras su incisión sutil está agitándose  
el culpable: la vida<sup>11</sup>.*

#### Notas

##### Declaración de conflictos de intereses

El autor ha completado el formulario de declaración de conflictos de intereses del ICMJE traducido al castellano por Medwave, y declara no haber recibido financiamiento para la realización del artículo/investigación; no tener relaciones financieras con organizaciones que podrían tener intereses en el artículo publicado, en los últimos tres años; y no tener otras relaciones o actividades que podrían influir sobre el artículo publicado. El formulario puede ser solicitado contactando al autor responsable.

#### Referencias

1. Declercq E, Menacker F, MacDorman M. Rise in no indicated risk primary caesareans in United States, 1991-2001: Cross sectional análisis BMJ. 2005 Jan 8;330(7482):71-2. Epub 2004 Nov 19. ↑ | [CrossRef](#) | [PubMed](#) | [PMC](#) |
2. Lauer J, Betran A, Meriáldi M, Wojdyla D. Determinants of caesarean section rates in developed countries: supplí, demand and opportunities for control. WHO, World Health report. Background Paper, 2010;(29) ↑ | [Link](#) |

3. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Committee Opinion No. 394, December 2007. Cesarean delivery on maternal request. *Obstet Gynecol.* 2007 Dec;110(6):1501. ↑ | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
4. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. Caesarean Section. Full Draft following stakeholder consultation. Sep 2011 ↑ | [Link](#) |
5. Nilstun T, Habiba M, Lingman G, Saracci R, Da Frè M, Cattini M, et al. Cesarean delivery on maternal request: Can the ethical problema be solved by the principlist approach? *BMC Med Ethics.* 2008 Jun 17;9:11. ↑ | [CrossRef](#) | [PubMed](#) | [PMC](#) |
6. Kalish RB, McCullough LB, Chervenak FA. Patient Choice cesarean delivery: Ethical Issues. *Curr Opin Obstet Gynecol.* 2008 Apr;20(2):116-9. ↑ | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
7. Beauchamp T, Childress J. *Principles of Biomedical Ethics.* 6th Ed. Oxford University Press, 2009:99-148. ↑
8. Gomez-Lobo A. Fundamentaciones de la Bioética. *Acta Bioethica* 2009;15(1):42-4. ↑ | [Link](#) |
9. Gomez-Lobo A. *Los Bienes Humanos. Etica de La Ley natural.* Santiago, Chile: Ed Mediterraneo, 2006; 133-48. ↑
10. Besio M. Cesárea versus parto vaginal: una perspectiva ética. *Rev Méd Chile.* 1999;127: 1121-1125. ↑ | [PubMed](#) |
11. Dickinson E. Surgeons must be very careful. *The Poems of Emily Dickinson.* Harvard University Press, 1999. ↑ | [Link](#) |



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.