

## Max Goodwin: Ética médica y el ideal de hacer el Bien

Nicolás Fernández Garbin\*

Paula M. Abelaira\*\*

Universidad de Buenos Aires

---

Recibido: 11/04/2022 – Aprobado: 18/05/2022

### Resumen:

El mundo de las ficciones, nos otorga la libertad de tomar prestados algunos de sus elementos para pensar en las vicisitudes que trae el ejercicio de nuestra práctica, en tanto agentes de la atención de la salud mental de las personas. La serie televisiva “New Amsterdam” propone un modelo de atención médica que nos resulta interesante para situar un campo de reflexión ético con el cual analizar algunas posiciones libidinales puestas en marcha en los roles profesionales que asumimos. Para ello, el siguiente trabajo parte del concepto de la ética que forjara Lacan en su seminario 7 y en el escrito “Kant con Sade”, para establecer cuáles son los entramados libidinales que actúan en la configuración de la subjetividad heroica acuñada por Elena de la Aldea e Ignacio Lewkowicz.

**Palabras clave:** Ética Médica, Moral, Dilemas éticos, Psicoanálisis.

### Abstract:

**Max Goodwin: Medical Ethics and the Ideal of Doing Good.**

The fictional world give us several elements to think about in our professional issues as mental health agents. The TV series “New Amsterdam” gives an interesting model of medical care for bringing a field of ethical reflection. This work intends to analyze the subjective positions within our professional roles. We’ll take the concept of ethics on Lacan’s seminar VII and “Kant with Sade”, to establish which are the libidinal structures of heroic subjectivity in the work of Elena de la Aldea and Ignacio Lewkowicz.

**Keywords:** Medical Ethics, Moral, Ethical Dilemmas, Psychoanalysis.

---

### Introducción

El presente artículo se propone analizar, desde una lectura psicoanalítica, las posiciones profesionales en la atención médica que son mostradas en la serie New Amsterdam. Allí observamos con claridad la presencia de una línea rectora trazada por el precepto de “hacer el Bien”, la cual entendemos que desestima la pregunta ética por las situaciones dilemáticas presentes en la atención cotidiana.

New Amsterdam es una serie de drama médico estadounidense estrenada en 2018. La misma está inspirada en la obra literaria “Doce pacientes: vida y muerte en el Hospital Bellevue”, un libro escrito por el Dr. Eric Manheimer, quien llegó a ser el director médico del

\*tuytuy@gmail.com

\*\*pa.abelaira@gmail.com

Hospital Bellevue en Nueva York. En su formato audiovisual, llegó a Netflix en 2021 y logró mantenerse en los primeros puestos de las series más vistas durante un tiempo considerable.

El primer capítulo nos muestra a su protagonista, el Dr. Max Goodwin, quien asume como jefe médico del hospital público más grande de Nueva York. Max es amable e idealista, pero no duda en despedir a aquellos jefes de servicio que se duermen en la burocracia sanitaria y desatienden a los pacientes. Para quienes se quedan en el hospital, Max logra convertirse en un jefe inspirador. Es el médico héroe que rompe las reglas por y para sus pacientes luchando contra el sistema. Su frase de cabecera es: “¿en qué puedo ayudar?”.

Rápidamente otros médicos, jefes de distintas especialidades, se suman a su espíritu: profesionales dispuestos a sacrificar su propia salud y familias en pos de sus pacientes. Cada uno de ellos, toma su tarea de manera abnegada, “Salvar vidas” es el lema y Max no acepta un ‘no’ como respuesta.

Para coronar su carta de presentación, de forma simple para que el público se identifique con el personaje, se explicita el modo de ser de Max en correlato directo con su tragedia personal. Cuando asume la Dirección, dice: “Mi hermana Luna y yo nacimos aquí en New Amsterdam y luego, ocho años después, Luna murió aquí. Adquirió una infección intrahospitalaria, algo prevenible. Entonces, trabajar aquí y poder salvar a la hermana de alguien más, o a la hija de alguien, es un sueño hecho realidad”.

La serie es como el vino hollywoodense que describe Alessandro Baricco en *Los Bárbaros* (2006): está hecho para agradar, sin complejidades riesgosas, ni matices pronunciados. New Amsterdam logra gustar en todos los paladares. Una serie con grandes dramas pero ágil y muy personal. Sus héroes y heroínas son queribles y poseedores de altos valores morales. Pero si nos detenemos un instante, en su modo de conducirse, Max –al igual que muchos de sus colegas- se excede, equivoca y, sobre todo, desplaza a los pacientes del lugar protagónico que se propone brindarles.

## **Ética médica y el Juramento Hipocrático**

Tomemos como primer hito en lo que respecta a los códigos y principios éticos de las prácticas médicas a Hipócrates (460 a.C.). Médico griego considerado el fundador de la Escuela Hipocrática en Cos, a la cual se le atribuye la creación del “juramento hipocrático”. En éste, se resumen algunos de los principios éticos que guían al médico durante el ejercicio de su profesión, y el cual se ha ido actualizando a lo largo del tiempo por la Asociación Médica Mundial (AMM).

Partimos desde aquí para pensar en la evolución de este juramento hasta nuestros días, en vías de articularlo con la deontología médica actual.

Es llamativo que no haya sido sino hasta la mitad del Siglo XX, casi dos mil años después, que se estableciera internacionalmente un código común que regulase la práctica médica.

El Código de Ética Médica de Núremberg, surgió a partir de las deliberaciones llevadas adelante en los Juicios de Núremberg, al final de la Segunda Guerra Mundial. El Código responde a las deliberaciones y argumentos por las que fue enjuiciada la jerarquía nazi y algunos médicos, por el tratamiento inhumano que dieron a los prisioneros de los campos de concentración (Ormart, Pena, Navés, Lima 2013). Será entonces, la atrocidad y la violación a la condición humana más fundamental la que pareciera legitimar, en primera instancia, la posibilidad de un planteo bioético. El Código de Núremberg fue publicado el 19 de agosto de

1947 bajo el precepto hipocrático *primum non nocere*, es decir “lo primero, no hacer daño” y estableció, como piedra angular de la *protección de los derechos de los pacientes, el consentimiento voluntario de la persona*. Aunque este Código no ha sido adoptado formalmente como norma legal por ninguna nación o por ninguna asociación médica, su influencia sobre los derechos humanos y la bioética ha sido profunda. Tras la publicación del Código de Núremberg, aparecieron los primeros códigos específicos en materia de ética:

Hacia 1948, la Declaración de Ginebra, conocida como el “juramento hipocrático moderno”, fue la primera actualización importante del juramento. La misma se dio durante la segunda asamblea de la AMM en 1948.

Un año después, surgió el Código Internacional de Ética Médica (1949), el cual establece los deberes de los médicos en general, hacia los pacientes y hacia los colegas. Entre estos deberes se destacan: *el respeto por la dignidad humana, no ejercer un beneficio personal sobre los pacientes o discriminación injusta, respetar la voluntad del paciente a rechazar o aceptar un tratamiento y respetar los derechos y preferencias del paciente, de los colegas y de otros profesionales de la salud*.

Hubieron de pasar más de cincuenta años para que se registrara el próximo avance importante en materia de protección de derechos de los pacientes. Este fue a partir de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO, en 2005, en la que se resalta *el respeto a la autonomía de las personas capaces de tomar decisiones, la protección de las que no son capaces de hacerlo y de las poblaciones vulnerables*.

No obstante, “no es que antes del Código de Núremberg no hayan habido antecedentes de normatividad al respecto”, advierte Arroyo Arellano (1999, p.33) y enumera algunos de los antecedente más relevantes en lo que refiere a códigos y principios bioéticos en medicina. Sin embargo, aclara:

*Es en el Código de Núremberg en el que el término “consentimiento” adquiere carta de ciudadanía y aceptación generalizada, ante la evidencia de lo que puede suceder cuando se lo soslaya como requisito previo a cualquier experimento. Aunque el término que se usó para calificar el consentimiento era “voluntario” y no se le daba todavía la característica de “informado” para ser válido, sus elementos centrales quedaron definidos en este instrumento. (Arroyo Arellano, 1999, p.34)*

Siguiendo a *Sánchez Salvatierra y Taype Rondan (2018)*, refieren que la Declaración de Ginebra fue enmendada en las Asambleas de la AMM en 1968, 1983 y 1994; revisada editorialmente por el Consejo de la AMM en 2005 y en 2006. Finalmente, un grupo de trabajo *ad hoc* realizó modificaciones que fueron aprobadas por la Asamblea de la AMM en 2017, siendo ésta la versión actual del juramento hipocrático. Entre los cambios más destacables consignan que:

*La versión inicial del juramento fue acusada de promover una ética médica paternalista que centraba el tratamiento del paciente exclusivamente en la opinión del médico, lo cual podía prestarse como justificación a cometer atrocidades contra los pacientes. En los años 90 surge el principio ético de autonomía, por lo cual en la versión actual del juramento se agrega el “respetar la autonomía y la dignidad de mi paciente”. (...) el juramento prohibía la realización de la eutanasia y el aborto. Sin embargo, al tener en cuenta el respeto por la autonomía de los pacientes, el respeto por los derechos reproductivos de las mujeres, y las complicaciones debido a la penalización del aborto;*

la versión actual del juramento solo menciona “Velar con el máximo respeto por la vida humana” (Sánchez Salvatierra y Taype Rondan, 2018, p.1500)

## El Bien

Enmarcada la práctica a la que referimos, retomamos lo que nos propone New Amsterdam para continuar con nuestro análisis. La primera señal que nos ofrecen los guionistas es el nombre del protagonista: El Dr. Maximus Goodwin. Si bien, las ganas de interpretar con irresponsabilidad y descaro las posibilidades semánticas de su nombre son vastas, nos alcanza aquí con pensar que, ya en su sello, se contiene la prescripción de una *máxima en la que el bien siempre gana*, lo cual nos ubica de lleno frente al tono narrativo por el que circularán los elementos puestos en juego en la serie.

En correlación con lo que planteábamos al inicio del recorrido, nos detenemos aquí para ubicar algunos de los puntos principales del accionar de Max y de la línea que propone la serie: ¿alguien logra preguntarse por los efectos que pueda acarrear este accionar benévolo y bienintencionado de salvar a todos y a todas?

“*El camino hacia el infierno, está empedrado de buenas intenciones*” (Refrán popular)

En la serie, es indudable que Max cree profundamente y rige su accionar por la protección de la dignidad y la autonomía de sus pacientes, tal como proponen los diversos Códigos y Declaraciones. Aborda a sus pacientes de un modo integralista, considerando a las personas más allá de lo que la medicina comprende como  *cuerpo*. Sin embargo, sus "altos valores morales" lo conducen a un exceso.

¿Cuáles son los límites profesionales? ¿Qué efectos trae tanto involucramiento? ¿Cómo entender esos excesos?

Hablar en términos de “exceso” nos conduce a pensar en su contracara, a veces inadvertida, de la carencia. “Dime de qué alardeas y te diré de qué careces” acierta otro saber popular encontrando, aunque pequeña, una hendidura por donde el empuje del deber-ser delata una conexión directa a la responsabilidad subjetiva.

Para comprender los excesos del Dr. Goodwin, tomaremos el concepto de *La subjetividad heroica* de Aldea y Lewkowicz (2018), quienes plantean a este tipo de subjetividad como un modo de posicionarse frente a situaciones que confrontan con dilemas éticos. Es una forma de pensar y de pensarse cuando las cosas no son “lo que deberían ser”.

Desde el inicio, Max es presentado como un héroe que lucha contra el sistema en beneficio de lo que sus pacientes necesitan. De grandes valores morales, trabaja por "el Bien de la comunidad". Viene a salvar lo que es bueno para todos. Eso mismo le otorga una autoridad moral indiscutible que se manifiesta en una clara posición de omnipotencia, respecto al alcance de su propia intervención en el asunto. Llega incluso a ofrecerse en sacrificio, a costa de su propia subjetividad. “El héroe es solidario, ‘da todo’; su entrega, su espíritu de sacrificio, su compromiso con los valores lo sitúan en un lugar de ‘plena verdad’, y por lo tanto no se lo puede criticar: es indudablemente bueno –y susceptible de ofenderse ante la menor sospecha de impureza-”. (p.3). Desde su omnipotencia, el héroe cree que no hay dificultad que no se pueda enfrentar con buena voluntad y esfuerzo. Max se sacrifica, rompe protocolos y desafía al sistema de salud y a las corporaciones médicas en pos de lo que cree que vale la pena: salvar vidas. En este sentido, todo problema es algo a resolver, a eliminar. Lo que no funciona es pensado “en términos de falta, de carencia, de limitación: falta capacitación, o falta formación,

o faltan conocimientos, o falta tiempo, o dinero, o recursos, o presupuesto, o etc. Y habitualmente todo junto. Y el problema se soluciona eliminando la falta con más trabajo, más recursos, más conocimientos, más...” (Aldea y Lewkovicz, 2018, p. 4)

El héroe le da al otro lo que supone que necesita, le ofrece su carencia, avanzando sobre su potencia, sobre su dignidad. El héroe, en definitiva, es "*un objeto de servicio*". Para ser sujeto hay que poder pedir además de dar. Hay que construir reciprocidad. Así, también el héroe pierde su potencia como sujeto. Ambos terminan en posición de objeto en el circuito de relaciones que se establece.

“La subjetividad heroica expresa la imposibilidad de aceptar que yo o el otro tenemos limitaciones” (Aldea y Lewkovicz, 2018, p. 5), y Max no entiende de límites.

### **Max con Kant con Sade**

Realizaremos un pequeño rodeo para situar algunos conceptos que den cuenta sobre cuál es la economía libidinal que se pone aquí en juego.

Comenzamos por Kant y por su ética, más próxima a una teoría deontológica y por lo tanto, del “deber”. Kant no sostiene la búsqueda de la acción moral, como bien podría confundirse con el concepto aristotélico de un Bien supremo como fin último, sino que propone que una acción será correcta en base al principio moral que la rija y no por su utilidad o consecuencias. Los actos serán correctos o incorrectos, según satisfagan o no ese principio.

De acuerdo con esta teoría, el valor moral no está dado por el contenido de la acción y su concordancia con la ley que la rige, sino por la voluntad que antecede a esa acción, conformándose la “buena voluntad” como un punto de partida necesario. Si alguien procede de acuerdo con la ley, en búsqueda de un resultado material, ya sea a la espera de una recompensa o temiendo un castigo, su voluntad estaría conducida por un imperativo hipotético. Por ejemplo, “si querés obtener la recompensa o evitar el castigo, realiza tal acción”, lo cual para Kant, carecería de valor moral. En cambio, si una persona procede del modo en que es debido, motivado por el hecho de cumplir con el deber, la voluntad la rige un imperativo categórico. En ese caso, al actuar por buena voluntad, el acto tiene pleno mérito moral.

Nos preguntamos, ¿qué motoriza, entonces, a la “buena voluntad”?

### **La acción moral**

En varias ocasiones, Lacan se sirvió de Kant para dar cuenta de cómo funciona este mecanismo a nivel subjetivo. Nos serviremos de algunos elementos que, a nuestro entender, resultan clave para pensar el escenario que propone la serie.

“La única definición de la acción moral posible es aquella cuya fórmula bien conocida da Kant *-haz de modo tal que la máxima de tu acción pueda ser considerada como una máxima universal.*” (Lacan, 2011 p.95). Ley moral por excelencia.

A su vez, Freud nos advierte de la llamativa correlación entre el Imperativo categórico de la Ley moral y la instancia psíquica del superyó, que, recordemos, se instaura como introyección del padre tras el banquete totémico, en su mito de la horda primitiva, como un modo de regular las pulsiones de aquellos que participamos de la sociedad, en pos de sofrenar los impulsos que la destruirían. Incorporado el padre, tras el asesinato y la posterior ingesta por parte del clan fraterno, lejos de relevarlo de su lugar omnipotente, su ley se intensifica y la

prohibición del acceso a las mujeres de la tribu y el asesinato entre semejantes, se impone. Formas en que la castración demarca los límites del lenguaje.

Lacan lleva la lectura de este imperativo hacia la obra sadiana, para equipararlo a Kant en el punto en que ambos, tanto Kant como Sade, accionan frente a la exigencia de una ley moral, efecto del paso del hablante por el campo del Otro.

Pero, por qué con Sade. Ahí es donde anuda Ley y deseo. Las articula en tanto que “ley y deseo reprimido son una sola y la misma cosa”. (Lacan, 2015 p. 743) así como el modelo que toma para pensar el fantasma neurótico, en su relación al deseo del Otro, es el de la sexualidad, perversa por definición, en función de la búsqueda de un objeto que la satisfaga, imposible por estructura.

“Tomemos como máxima universal de nuestra acción el derecho a gozar de cualquier prójimo como instrumento de nuestro placer” propone Lacan (1959, p.98) en este sentido. Y la máxima sadiana le sirve para pensar cómo se establecen las condiciones en las que podría garantizarse el acceso al objeto del goce.

Una ley moral, en este caso, dicho mal y pronto, que posibilita mantener en funcionamiento, de algún modo más o menos efectivo, la distancia entre ese objeto y el sujeto, como un modo de protección frente a la angustia.

“El superyó es algo así como un vigilante al servicio del narcisismo del sujeto. Esto es lo que hay que tener siempre en cuenta, es lo que hace del superyó la defensa fundamental.” (Masotta, 2008 p94)

Habiendo partido de la instauración de un precepto de conducta, arribamos a un modo en que el superyó se presenta como una instancia psíquica que opera como defensa. Tantas veces tomada, agrega Masotta, como una “especie de moral internalizada”, lo cual hace que pierda el alcance concreto por el que vela en su funcionamiento para el hablante: la defensa fundamental es contra la castración y el precio a pagar es el narcisismo.

“Sería una especie de regla kantiana: actúa de tal manera que lo que hagas tenga que ver con que no haya pérdida narcisista. Bueno, si el superyó es así, aquí está el corte verdaderamente. Aquí se juega el narcisismo y las relaciones del sujeto en el goce; porque el narcisismo quiere decir que está en juego la determinación del sujeto en el goce.” (Masotta, 2008 p. 209-210)

Nos interesa volver desde este punto allí donde Lacan retoma el rasgo de “señal” que Freud precisó para la angustia. Señal de “lo real que se inscribe en la división subjetiva en el paso por el campo del Otro”. (Lacan, 1962, p.174) En este sentido, el acercamiento al punto de real como saldo (negativo, siempre negativo) de la constitución subjetiva, indica la posición de un objeto que va a tomar el lugar prínceps en la relación al deseo.

La intencionalidad que debe conducir la acción, el acto volitivo de la intención que la subjetividad heroica manifiesta, choca de frente con el proceso subjetivante que inaugura. Es en tanto que alguien se ubica como objeto de una supuesta satisfacción del otro, que anula la posibilidad de existencia de ese otro como sujeto. Aquello que se satisface en el síntoma neurótico es un circuito que intenta dar respuesta, desde una condición de goce inconsciente, al modo en que el sujeto se posiciona en relación al deseo del Otro. Dentro de esta lógica, cualquiera que entre en plano como otro (paciente, colega, familiares, etc.) pone en riesgo ese lugar adquirido, que es uno mismo, como objeto del deseo del Otro.

Angustia y fantasma neurótico, surgen así como un nuevo par indisociable del que nos valdremos para seguir pensando en el querido y querido Max.

Con esto nos preguntamos, ¿de qué modo Max daría señales de esto?

Es el deseo, mortífero, del Dr. Goodwin que se pone en juego. Mortífero en tanto precisa necesariamente de la anulación del prójimo, en su combate encarnizado por mantener intacto su narcisismo.

Esto, mil veces resaltado sobre las prácticas que recurren a la intersubjetividad como elemento terapéutico, allí donde la angustia de uno se explaya, no es sino a costa de la existencia del prójimo como sujeto deseante. Es precisamente lo que vemos activarse como el mecanismo de “hacer el bien” que la serie se encarga de enaltecer con su mensaje. Nos interesa resaltarlo, para pensar en lo que nos propone New Amsterdam: la constitución del fantasma neurótico, que se satisface a sí mismo, deja un saldo de goce incobrable y se infinitiza a cada nuevo episodio con la ilusión de que en algún momento, Max, los salve a todos y a todas. Pero, ¿a qué precio?

## Conclusiones

¿Qué aporta el psicoanálisis al discurso abnegado del Bien? ¿Cómo correr de la escena a los héroes y que aparezca un equipo profesional que se pregunta cómo hacer su trabajo, que analice las situaciones, las problematice y en el centro quede el paciente (realmente)? Son prácticas que se extienden a lo largo de todo el sistema de salud y de las cuales no estamos exentos quienes trabajamos en el área de salud mental. La precisión de la lectura ética ante este tipo de posiciones profesionales requiere de una puesta en forma de los mecanismos que la interdisciplina supone, además de sostenerse desde un tiempo de intervención que contemple las coordenadas presentes en cada situación en particular, especialmente cuando es la construcción de subjetividades lo que está en juego y que los efectos que puedan producirse a nivel subjetivo de las personas usuarias del sistema, incidirá en el alcance y eficacia de nuestras prácticas. Siguiendo lo que proponen De la Aldea y Lewkowicz (2018), el tiempo de la urgencia, que es “tramposa”, solamente favorece el *continuum* de la autosatisfacción narcisista de la “subjetividad heroica”, la cual desestima el tiempo para la reflexión y de la emergencia de lo singular en el caso a caso.

Se resaltó al comienzo la relevancia de las nociones de consentimiento y de autonomía, propios de los avances en materia de bioética médica a lo largo del tiempo. La serie, nos da el pie para pensar cómo este tipo de intervenciones desestima también la posibilidad de aplicación de un marco normativo, en donde se incluyen los códigos que regulan las prácticas médicas, no tomando en consideración precisamente lo que enuncian: un sujeto autónomo, capaz de ejercer sus derechos.

Es nuestra labor, partir de esta base para proponer una lectura que incluya los efectos subjetivos que las mismas prácticas producen, tanto de parte de quien precisa recibir atención, como de quienes la llevamos adelante y quizá redescubrir la relevancia que el *primun non nocere* le da a nuestra práctica.

## Referencias

Arroyo Arellano, F. *El código de Nuremberg: Un hito en la ética de la investigación médica*. En: Crónica de la Facultad. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Central, Quito-Ecuador: Vol 24/Septiembre 1999.

Asociación Médica Mundial (1949). Código internacional de ética médica. Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO, ONU, 2005

Baricco, A. (2022). *Los bárbaros: Ensayo sobre la mutación* (Vol. 378). Anagrama.

Bioética Clínica. Clase 1 “Teorías clásicas”. Material de clase. FLACSO

Declaración de Ginebra (1948). Adoptada por la 2ª Asamblea General de la Asociación Médica Mundial. Ginebra, Suiza.

De la Aldea, E; Lewkovicz, I (2018) *La subjetividad heroica. Un obstáculo en las prácticas comunitarias de la salud*. Revista Digital Lobo Suelto. <https://lobosuelto.com/la-subjetividad-heroica-un-obstaculo-en-las-practicas-comunitarias-de-la-salud-elena-de-la-aldea/>

Freud, S. (1913) “Tótem y tabú”. En: *Obras Completas*. Volumen XIV. Amorrortu Editores. 1991

Freud, S. (1914) “Introducción del narcisismo”. En: *Obras Completas*. Volumen XIII. Amorrortu Editores. 1992

Freud, S. (1923) “El yo y el ello”. En: *Obras Completas*. Volumen XIX. Amorrortu Editores. 2008

Freud, S. (1924) “El problema económico del masoquismo”. En: *Obras Completas*. Volumen XIX. Amorrortu Editores. 2008

Lacan, J, (1959) *El Seminario. Libro 7: la ética del psicoanálisis*. 1ed. 14 reimp. Buenos Aires: Paidós, 2015

Lacan, J (1962) *El Seminario. Libro 10: la angustia*. 1 ed. Buenos Aires: Paidós. 2006

Lacan, J, (1963) “Kant con Sade”, en: *Escritos 2*. 2 ed. 4ta reimp.-Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores, 2015.

Masotta, O. (1975) "Valores estéticos/valores éticos", en *Lecturas de Psicoanálisis Freud*, Lacan, Ed. Paidós, Bs.As. 2008

Masotta, O. (1975) "Paradojas del superyó", en *Lecturas de Psicoanálisis Freud*, Lacan, Ed. Paidós, Bs.As. 2008

Ormart, E; Pena, F; Navés, F; Lima, N. (2013) *Problemas éticos en la experimentación psicológica. Asch, Milgram y Zimbardo en cuestión*. En: *Aesthethika*. Revista Internacional sobre Subjetividad, Política y Arte Vol. 9, (1), septiembre 2013, 15-32

Salomone, G. (2006) “El sujeto autónomo y la responsabilidad”. En: Salomone, Gabriela Z. / Domínguez, María Elena. *La transmisión de la ética. Clínica y deontología*. 4º ed. -Buenos Aires - Letra Viva, 2009.

Sanchez-Salvatierra, Jazmin M.; Taype-Rondan, Alvaro. (2018). *Evolución del Juramento Hipocrático: ¿Qué ha cambiado y por qué?* Revista médica de Chile, 146 (12), 1498-1500. <https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872018001201498>