

Bioética en la práctica

Casos comentados

colección
● ● ●
CÁTEDRA

Bioética en la práctica

Casos comentados

Gilberto A. Gamboa Bernal
Editor académico



Universidad de
La Sabana

Bioética en la práctica. Casos comentados / editor académico:
Gilberto A. Gamboa Bernal. -- Chía : Universidad de La Sabana, 2013.
278 p. ; 15 x 22 cm. – (Colección Cátedra ; no. 2)

ISBN 978-958-12-0314-7

1. Bioética 2. Bioética--Estudio de casos 3. Ética médica I. Gamboa Bernal, Gilberto Alfonso, 1962- II. Universidad de La Sabana (Colombia) III. Tít. IV. Serie.

CDD 174.2

Co-ChULS



RESERVADOS TODOS LOS DERECHOS

© Universidad de La Sabana - Facultad de Medicina
© Gilberto A. Gamboa Bernal
© Pedro José Sarmiento Medina
© Pablo Arango Restrepo
© Juana María Jaramillo Gómez
© Elizabeth Gómez Londoño
© Carlos Alberto Gómez Fajardo
© Blanca Flor Forero Niño
© Euclides Eslava Gómez, Pbro.

EDICIÓN

Dirección de Publicaciones
Campus del Puente del Común
Km 7, Autopista Norte de Bogotá
Chía, Cundinamarca
Tels.: 861 5555 - 861 6666 Ext. 45101
[http://olis.unisabana.edu.co/Publicaciones/
publicaciones@unisabana.edu.co](http://olis.unisabana.edu.co/Publicaciones/publicaciones@unisabana.edu.co)

Abril de 2013
ISBN 978-958-12-0314-7

CORRECCIÓN DE ESTILO
María José Díaz-Granados

DISEÑO DE PAUTA DE COLECCIÓN
Kilka - Diseño Gráfico

DIAGRAMACIÓN Y MONTAJE
Juan Pablo Rátiva

IMPRESOR
Javegraf

Contenido

Prólogo	10
Introducción	15
Exordio	19
Dignidad	
Capítulo 1. Consentimiento informado	25
1.1 Paciente delincuyente. Consentimiento en urgencias.	31
1.2 Trasplante. Consentimiento informado. Pragmatismo. Respeto. Afán de figuración.	34
1.3 Consentimiento informado. Comité Bioética. Abandono familiar. Ayuda espiritual.	37
1.4 Testigo de Jehová. Autonomía. Consentimiento.	40
Capítulo 2. Diagnóstico prenatal. Principio de doble efecto y totalidad	45
2.1 Aborto. Diagnóstico de enfermedades congénitas. Síndrome posaborto. Objeción de conciencia. Respeto. Principio de doble efecto. Mal manejo de historia clínica.	51
2.2 Genoma. Predisposición genética. Determinismo genético.	61

2.3 Principio totalidad. Respeto. Autonomía. 63

2.4 Principio de doble efecto. Principio de no maleficencia. Comité Bioético Clínico Asistencial. Consentimiento informado. 68

Capítulo 3. Error médico 71

3.1 Negligencia. Apoyo familiar. Respeto. Profesionalismo. 77

3.2 Obstinación diagnóstica. Principio de proporcionalidad terapéutica. Cuidados paliativos. Respeto. Relación equipo salud-familia. Deshumanización. Autopsia. 81

3.3 Negligencia médica. Consentimiento informado. Limitación del esfuerzo terapéutico. Relación entre colegas. 86

3.4 Consentimiento. Relación médico-familia. 91

Capítulo 4. Eugenesia y técnicas de reproducción asistida 95

4.1 Técnicas de reproducción asistida. Fecundación in vitro. Vientres de alquiler. Derecho al hijo. Comercialización de la procreación. 101

4.2 Eutanasia neonatal. Dignidad. Cuidados básicos. 104

4.3 Fecundación in vitro. Diagnóstico genético preimplantatorio. Eugenesia. 108

Capítulo 5. ¿Qué es la humanización en salud? 113

5.1 Relación del médico con la industria farmacéutica. Conflicto de intereses. Honestidad. 120

5.2 Tratamiento proporcionado frente a encarnizamiento. 124

5.3 Reanimación. Órdenes de no reanimar. Injerencia de la EPS en el acto médico. 128

5.4 Condiciones laborales. Complicidad con situaciones peligrosas. 131

5.5 Negligencia, mentira, engaño, demandas legales. 135

5.6 Prudencia. Beneficencia. 139

Capítulo 6. La autonomía 143

6.1 Autonomía. Relación médico-paciente. Consentimiento. Comprensión. 147

6.2 Amenaza de suicidio. 155

6.3 Secreto profesional. 158

6.4 Autonomía. Manejo del dolor. Discriminación. 160

Capítulo 7. Eutanasia y cuidados paliativos 165

7.1 Falta de atención. Vidas que no merecen ser vividas. Calidad de vida. Eutanasia. 174

7.2 Cuidados paliativos del paciente no oncológico. Manejo domiciliario, apoyo social, educación en salud al paciente y cuidadores. 182

7.3 Reanimación frente a no reanimación. Abandono familiar. Respeto. Calidad de vida.	185
7.4 Eutanasia. Limitación de esfuerzo terapéutico. Futilidad.	189
7.5 Sedación terminal. Limitación del esfuerzo terapéutico. Medidas desproporcionadas.	191
7.6 Eutanasia. Relación entre colegas. Consentimiento.	193
Capítulo 8. Comités bioéticos	199
8.1 Investigación de medicamentos. Pediatría. Respeto. Consentimiento.	207
8.2 Tratamiento proporcionado-desproporcionado. Comité de Bioética Clínica Asistencial.	212
8.3 Investigación con grupos vulnerables. Investigación inútil. Consentimiento informado.	214
8.4 Utilitarismo. EPS. Comité de Bioética Clínica. Criterio médico frente a los administradores.	218
Capítulo 9. Relación médico-paciente	223
9.1 Relación médico-paciente. Comprensión. Respeto. Consentimiento.	230
9.2 Historia clínica. Práctica médica. Virtudes del médico.	233
9.3 Responsabilidad. Competencia profesional.	238

9.4 Justicia. Sistemas de salud.	243
9.5 Error médico. Negligencia. Falta de examen médico. Desconfiar de la información recibida. Forzar un consentimiento informado.	248
Conclusiones	251
Índice temático	255

Prólogo

La enseñanza de la medicina es teórica y práctica tanto en su aspecto técnico-científico como en su aspecto ético y moral. La teoría en el campo científico nos permite conocer la biología, la fisiología, las patologías y la terapéutica, y en el campo moral conocer los principios de la ética y de la bioética como son el respeto, la beneficencia y no maleficencia, el principio terapéutico, el del doble efecto, entre otros. Pero, ¿cómo lograr que el alumno integre los conocimientos científicos y éticos, para que los sepa aplicar en los diferentes momentos de su práctica médica? Con la experiencia guiada. No basta la sola experiencia porque el médico puede estar pensando que todo lo hace muy bien, sin ser así; es necesario que tenga un maestro que le pueda decir qué está bien y qué está mal.

En la parte técnica de la enseñanza de la medicina se están usando los muñecos que le permiten al estudiante adquirir destrezas en diferentes campos como reanimación, atender partos, etc. Con estos muñecos se simulan situaciones como un paro cardiorrespiratorio, un parto con sufrimiento fetal, u otros casos clínicos. En la parte ética queremos usar los casos clínicos para mostrar, por un lado, los problemas éticos que existen, sobre los que muchas veces los estudiantes o los médicos pasan por encima y, por otro, presentar unos análisis y soluciones a estos. No son el único camino, son una aproximación educativa práctica para ayudar a tener un criterio ético.

Muchas personas en el campo de la medicina o de otras ciencias no tienen presente la necesidad de analizar las situaciones que se presentan con un criterio ético; son muy competentes en la valoración científica pero se olvidan de la valoración ética, piensan que la ciencia lo es todo y no es

así. Se preocupan por conocer y saber manejar la medicina basada en la evidencia, que es una herramienta para poder conocer qué es lo más adecuado desde el punto de vista de la evidencia científica, pero esta información no se puede aplicar por igual a todo mundo. Por ejemplo, en el campo de la reanimación cardio-cerebro-respiratoria hay evidencias muy importantes que se deben conocer, pero no a todo paciente que hace un paro hay que reanimarlo: a unos sí y a otros no, aquí entra en juego no la medicina basada en la evidencia (que alguna ayuda brinda), sino la prudencia, el juicio ético. Las guías de manejo fruto de la medicina basada en la evidencia nos dicen cómo se debe reanimar, pero no nos dicen cuándo, esto lo dice la prudencia, el criterio ético. Así como se forma el estudiante o el médico en el campo científico y técnico, debe formarse en el terreno ético y prudencial. Si prescindimos de esta formación y dejamos las decisiones éticas a discreción de cada uno podemos terminar en el relativismo, en pensar o creer que todas las decisiones son válidas.

La prudencia es una virtud cardinal que nos lleva en cada momento a buscar los medios más adecuados para lograr nuestro fin. Es el juicio práctico que nos dice en cada caso lo que conviene hacer o dejar de hacer, la que nos enseña los medios que conducen al fin que pretendemos, la que nos indica cuándo y cómo debemos obrar. Esta virtud implica tres actos: deliberar, juzgar y ordenar. Puede llamarse prudente el que, después de recabar los consejos oportunos, sabe valorar las diferentes circunstancias y prever las consecuencias de una determinada acción.

La virtud de la prudencia tiene como partes integrantes las siguientes: la memoria del pasado, ya que el recuerdo de los éxitos o fracasos señala un camino por seguir o un camino por dejar; la docilidad para pedir consejo de personas experimentadas; la intuición o comprensión que la realidad presenta con sus circunstancias; la sagacidad o la objetividad ante lo inesperado que hace referencia a la prontitud de espíritu para resolver por sí mismo los casos urgentes; la razón, que produce los mismos resultados que la anterior en los casos no urgentes; la providencia, que consiste en tener presente el bien lejano que se intenta, para ordenar

a él los medios oportunos y prever las consecuencias que se pueden seguir del acto que vamos a realizar, es el acto integral más importante de la prudencia. Otras partes integrantes son la circunspección que mira atentamente las circunstancias que rodean al acto que se va a realizar, y la cautela que hace referencia a los impedimentos que podrían ser obstáculo o comprometer el fin deseado.

Tiene la virtud también partes potenciales como son: el buen consejo o hábito de buscar asesoramiento oportuno; el buen sentido, que inclina a juzgar rectamente de las cosas; el sentido de excepción, que guía y modera la aplicación de la norma y la aplicación adecuada de la equidad y de la epiqueya. Se oponen a esta virtud la precipitación, la falta de consideración, la inconstancia y la negligencia.

Este no es un libro de medicina ni de terapéutica, algún tratamiento o alguna conducta médica mencionada en los casos puede estar equivocada o desactualizada.

La medicina es la más humana de las ciencias, pero infortunadamente esta convicción que tuvieron muchos prohombres de la medicina y que tienen bastantes hoy en día es algo que se ha ido olvidando porque los conocimientos científicos crecen de tal manera que en los programas de medicina no caben, no hay espacio, para las materias humanísticas, y entonces la medicina, que debiera ser una profesión muy humana y cálida, se ha vuelto científica y fría, con la consecuente despersonalización del paciente que es algo de lo que todo el mundo se queja y que debemos tratar de corregir. Tenemos la preocupación de que los alumnos aprendan, que sean buenos médicos a la vez que médicos buenos.

Los casos presentados fueron referidos por estudiantes de Medicina que hacen prácticas en diferentes hospitales, los cuales hemos ajustado añadiendo y quitando datos para mejorarlos y hacerlos más adecuados para la docencia; los nombres que usamos son ficticios.

Desde sus inicios, la Facultad de Medicina de la Universidad de La Sabana ha tenido una gran preocupación por la formación humanística de sus profesores y alumnos. Está convencida de que la educación mé-

dica debe proponerse unir las habilidades y sensibilidades del científico con la capacidad de reflexión del humanista. La educación va dirigida a enseñar el saber, el saber hacer y el ser. El ser médico es una actitud profundamente humana, ética, vestida de comprensión hacia la persona doliente, hacia los familiares del paciente, hacia los colegas, y acompañada de amabilidad, afán de servicio, responsabilidad y prudencia no solo como algo sobreañadido a la persona del médico sino profundamente incorporado en su vida. La ética no es una ciencia externa, es algo profundamente incrustado en la persona. Hipócrates decía que el El médico es un hombre bueno, perito en el arte de curar¹.

En medicina esto siempre ha sido importante, y cuando vemos actitudes desagradables de algunos médicos pensamos que algo está fallando en las facultades de medicina. Hace unos años el Tribunal de Ética Médica de Bogotá publicó un libro titulado *Doctores; ¿por qué se quejan sus pacientes?*², que demuestra que el comportamiento médico no siempre es el más adecuado y es motivo de quejas por parte de los pacientes, quejas que están a la orden del día no solo en nuestro medio sino en el mundo entero, y que se publican tanto en los medios de comunicación masivos como en las revistas más especializadas.

Todas las personas deben ser honestas, éticas, los seres humanos no pueden abdicar de su condición ética y, desde luego, los médicos tampoco. De los médicos se espera mucho, han sido considerados y tenidos en gran estima en todas las sociedades, incluso cuando tenían la condición de esclavos. El médico trabaja con personas que están buscando ayuda, están necesitadas, confían en él y este debe estar a la altura de las circunstancias.

Nadie nace aprendido; la ética se aprende en el hogar, pero es una ética básica que nos lleva ser personas respetuosas, bondadosas, a estar con los demás, a convivir, pero esa formación no nos da criterio sobre

- 1 Hipócrates citado por José María Barrio M. Analogías y diferencias entre ética, deontología y bioética. En: Gloria María Tomás y Garrido. *Manual de bioética*. Ariel Ciencia, 2001, p. 35.
- 2 Gabriel Ortega Lafaurie *et al.* *Doctores: ¿por qué se quejan sus pacientes?* Bogotá: Tribunal de Ética Médica de Bogotá, 2002.

cómo manejar un caso médico. En la vida familiar, escolar, universitaria y profesional recibimos formación a través del ejemplo que nos dan los padres, los profesores, los colegas, es el llamado currículo oculto, que en una facultad de medicina es importantísimo, pero es necesario completarlo con el estudio de las diferentes materias.

La enseñanza de la medicina siempre ha estado alrededor de casos clínicos, no estamos descubriendo nada nuevo. Estos casos han sido recogidos desde hace varios años, tarea que comenzó la doctora María Helena Restrepo, médica especialista en oncología y cuidados paliativos cuando trabajó en la Facultad de Medicina de la Universidad de La Sabana, quien fue la pionera en el manejo de los casos clínicos entre nosotros, a ella van nuestros agradecimientos.

Pablo Arango Restrepo MD, PhD.

Campus Universitario, Chía, marzo de 2013