

Globethics Repository

The logo for Globethics, featuring the word "Globethics" in white, sans-serif font centered within a solid blue rectangular background.

Importancia de La Unidad de Bioética Clínica en Las Instituciones de Salud [Importance of Clinical Bioethics Unit in Health Institutions]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see <https://www.globethics.net>. Data and content policy of Globethics Repository see <https://repository.globethics.net/pages/policy>.

Item Type	Article
Authors	Gordillo, Otmán D.;Garzón, María Del Pilar
Publisher	Universidad El Bosque
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-07-05 19:41:57
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/215667

PRESENTACION

Estamos de aniversario, la Bioética cumple sus 25 años. Fué precisamente a finales de 1971 cuando el oncólogo norteamericano Van Rensselaer Potter utilizó por primera vez el neologismo de "Bioética" para pensar y soñar en un mundo diferente; un mundo en el que se combine el conocimiento biológico con un conocimiento de los sistemas de los valores humanos... Bios representa el conocimiento biológico, la ciencia de los sistemas vivos, y Etica representa el conocimiento de los valores humanos. Potter entendía la Bioética como una disciplina que fuese como un puente entre dos culturas, la de las ciencias y la de las humanidades, que aparecerían y aún hoy aparecen, como ampliamente distanciadas.

Uno de los objetivos de Potter era crear una nueva disciplina donde existiera una verdadera dinámica e interacción entre el ser humano y el medio ambiente, él mismo habla de una "ética de la tierra".

Sin embargo, hay otro personaje que reclama la paternidad sobre esta denominación, se trata del obstetra holandés André Hellegers de la Universidad de Georgetown, quien seis meses después de la aparición del libro de Potter -Bioethics: Bridge to the Future- utiliza éste término para dar nombre al centro Joseph and Rose Kennedy Institute for the Study of Human Reproduction and Bioethics en la citada Universidad de Washington, D. C.

Además de darle el nombre a su Instituto, Hellegers animó a un grupo de discusión en el que médicos y teólogos (católicos, protestantes y judíos veían con preocupación crítica cómo el progreso médico-tecnológico presentaba grandes y difíciles retos a los sistemas éticos del mundo occidental. Para W. T. Reich, historiador de la Bioética, el “legado de Hellegers” radica en que entendió la misión de la Bioética como “una persona puente entre la medicina, la filosofía y la ética”. Este legado es el que se ha impuesto en los últimos 25 años viniendo a ser un “revitalizado estudio de la ética médica”.

Esta doble paternidad y doble enfoque de la Bioética la hemos asimilado hoy día; en este sentido Diego Gracia habla de problemas de Macrobioética (con un enfoque inspirado en Potter) y de problemas de Microbioética (con claro legado de Hellegers). Sin embargo, hace poco Potter expresó su decepción por el curso que ha seguido la Bioética; reconoció la importancia de la línea impuesta desde Georgetown, pero afirmó que: “mi propia visión de la Bioética exige una mirada mucho más amplia”, pretendía que la Bioética fuese una combinación de conocimiento científico y filosófico, (lo que más tarde llamó Global Bioethics) y no solamente una rama de la ética aplicada, como viene sucediendo en concreto con la medicina.

A pesar de lo anterior, la Bioética, a mi juicio, ha logrado dos cosas importantes: la primera, involucrar a toda la sociedad -y ya no sólo a los llamados especialistas- en un continuo diálogo de carácter universal y pluralista en torno a sus problemas vitales: salud, vida, muerte, dignidad, etc. Su segundo aporte radica en que la Bioética ha logrado colocar en una misma mesa de reflexión a ciencias tan

aparentemente antagónicas, con epistemologías opuestas, como las ciencias llamadas duras y las ciencias sociales o blandas. El aporte de la Bioética, y a la vez su forma de fortalecerse internamente, radica en que es una construcción interdisciplinaria, donde todos, en palabras de Habermas, son interlocutores válidos; y en que esta construcción es ampliamente aconfesional, en el sentido que puede liberarse de cualquier ideología o poder dominante.

Desde una época reciente, ya hace 25 años, cuando se pronuncia por primera vez el nombre de Bioética, pocas personas saben de qué se trata, y las que lo saben vemos con ilusión que este diálogo se haga posible. Se busca dar respuestas a los conflictos de valores que se presentan en las decisiones clínicas, políticas, sociales o culturales que afectan la vida, el sentido y su calidad, buscando un acuerdo lo más racionalmente posible, sin imponer las propias creencias, rechazando todo dogmatismo, científico o espiritual.

Estos retos han sido asumidos por la naciente Universidad El Bosque, antigua -Escuela Colombiana de Medicina- que además de contar el primer Postgrado en Bioética de América Latina, ha adoptado a la Bioética como hilo conductor de todas sus carreras de pregrado. Hoy estamos celebrando los primeros 25 años de la Bioética con una publicación especial: damos a conocer los mejores trabajos, que durante más de un año, realizaron los estudiantes de Bioética de nuestra primera promoción.

*Este tercer número de la colección "Bios y Ethos" lleva como nombre **Experiencias en Bioética**: primera promoción de Especialistas, consta de 6 trabajos inéditos escogidos por su gran esfuerzo investigativo y por su buena calidad académica. Los trabajos presentados son los siguientes: "La importancia de la*

Unidad de Bioética Clínica en las Instituciones de Salud” presentado por los doctores Otmán D. Gordillo, Ana Rosas M. y María del Pilar Garzón.

“Hacia una definición de dignidad humana y el derecho a Morir con Dignidad” de la doctora Cecilia Gerlein Echeverry

“Educación en La Bioética” de la doctora María Teresa Díaz Muñoz.

“Aplicación del Método casuístico a quejas ante Tribunales de Etica Odontológica en Colombia” de las doctoras Mary Stella Duque, María Teresa Escobar López.

“Algunas reflexiones sobre la Reforma de la Seguridad Social en Salud” presentado por las doctoras Marlén Castro Gutiérrez, Martha Esperanza Fonseca Chaparro y Fanny Consuelo Urrea Mora.

Finalmente el trabajo “La Relación médico-paciente: de Relaciones de dominación-sometimiento a relaciones con Amor” presentado por la doctora Liliana Marcela Támara Patiño.

Felicitamos a los autores por su gran esfuerzo y compromiso con la Bioética, al mismo tiempo que queremos invitar a todos los profesionales a que se unan a nosotros y nos ayuden a seguir contribuyendo a que esta creatura que hoy llega a “mayoría de edad” en términos de Kant, se fortalezca y crezca como el roble.

Fabio Alberto Garzón.

ARTICULOS

IMPORTANCIA DE LA UNIDAD DE BIOÉTICA CLÍNICA EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD

Otmán D. Gordillo
Ana Rosas M.
María Del Pilar Garzón

PREFACIO

La pregunta por la vida constituye un desafío del pensamiento humano, que presenta mucha dificultad cuando se trata de explicar, de conceptualizar, de verbalizar y definir.

En algunas definiciones se dice que la vida es un conjunto de fenómenos, una acomodación continua de relaciones, un conjunto de funciones, una organización, una actividad especial, una manera de ser, un estado de cosas. La vida está

cargada de un profundo misterio cuyo origen se encuentra en la explicación de nuestra propia vida y su sentido.

¿Tiene sentido la vida? ¿Cuál es el sentido? Todo lo que tiene sentido para nosotros nos da un significado que nos lleva a un lugar determinado, una pregunta que busca una respuesta. Respecto a la vida, la buscamos en la realidad, de la que extraemos el deber primordial de respetarla, como principio universal presente en la conciencia humana.

Surge también un desconcertante ¿Qué y quién es el hombre? Para esto hay que contar con todas las aportaciones de la ciencia, la filosofía, la teología, etc. El hombre es realmente el cadáver que analiza la anatomía, es el *homo sapiens* que investigan los paleontólogos, el animal racional de la filosofía, el animal social o político de la sociología, el creyente de la religión, el consumidor de la economía, el voto de la política y la víctima de la violencia.

Pero el hombre es así mismo el poeta, el héroe, el santo, el místico; hombres también son el anatomista, el paleontólogo, el filósofo, el economista, el político y el terrorista. Hombre es el que pregunta por el hombre, por la vida y su sentido. ¿Tiene sentido que la vida del ser humano se desarrolle en un ambiente de tecnología deshumanizada en la que prima la racionalidad moderna y se olvida la sensibilidad del hombre? ¿Tiene sentido que se nos presenten modelos de vida disfrazados de calidad? ¿Qué tipos de intereses tienen estos modelos? ¿Son acaso los que nos brindan la calidad de vida?

Teniendo en cuenta estas reflexiones proponemos que la bioética sea un estilo de vida que dignifique al ser humano, dándole un giro a la actual situación, sensibilizando al hombre para que éste sea modelo para una sociedad que está sedienta de paz, respeto, solidaridad y justicia en la que debemos armonizar con la naturaleza y con todo lo que nos rodea.

1. INTRODUCCIÓN .

Bioética viene del griego “*bios*” que significa vida; no en el sentido orgánico sino ontológico. Ética, del vocablo “*ethos*” que significa lugar donde se habita (morada), modo de ser o carácter. Por consiguiente bioética es ética de la vida o actitud frente a la vida. En una forma más amplia se puede definir como una disciplina cuyo objetivo es el estudio de la vida como valor supremo trascendental que tiende un puente entre las diferentes disciplinas y actividades de la cultura en general, no solo para promover una nueva perspectiva de la humanización o cultura de vida, sino también para la búsqueda de mejores alternativas para la supervivencia futura de la humanidad.

Rasgos que la caracterizan como una Disciplina

1. Nace en un ambiente científico.
2. Nace de un esfuerzo interdisciplinario.

3. Constituye una búsqueda de soluciones éticas, a partir de las exigencias de la razón y de los valores fundamentales de la vida humana.
4. No trata solamente de elaborar teorías sino ir a la práctica, planteando soluciones.
5. Busca de manera especial humanizar los ambientes de clínicas y hospitales.

El estudio de la Bioética es cada vez más complejo y abarca un número creciente de problemas como ingeniería genética, procreación asistida, experimentación médica, trasplante de órganos, eutanasia, distribución de recursos de salud, etc. Estos temas tienen además de la dimensión biológica y ética, la jurídica, la económica y la política entre otras, como manifestación de la cultura contemporánea.

El bioeticista trabaja en la afirmación de la vida como factor de convergencia e integración entre el hombre y la naturaleza hoy disociados. Reflexiona básicamente en tres niveles intrínsecamente relacionados: la vida, la calidad de vida y el sentido de la vida. La disciplina de la Bioética debe diseñarse y sus practicantes entrenarse para que sirvan directamente a los profesionales de la salud cuya posición les obliga a tomar decisiones prácticas.

2. IMPORTANCIA DE LA UNIDAD DE BIOÉTICA CLÍNICA EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD.

Consideramos la Unidad de Bioética como la estructura organizacional encargada de la educación, difusión, promoción y defensa de la Bioética en las instituciones de salud, a través de actividades educativas, consultivas y normativas que faciliten la interacción de los diferentes componentes en el complejo proceso de la atención en salud, buscando la optimización en su conservación y restauración como derecho conexo al valor fundamental de la vida humana dentro de patrones de dignidad, eficiencia y oportunidad.

La Bioética clínica actual como objetivo central de nuestro trabajo, es una etapa en la ya larga tradición ética en el ejercicio de la Medicina.

Es claro que las decisiones médicas tienen una dimensión *técnica* y otra *ética*. La ética clínica es la llamada a integrar de manera armónica estas dos dimensiones, es decir al conocimiento y la tecnología médica con la dimensión ética en el campo de las decisiones clínicas, Esta armonía es la que debe servir de guía en el actuar médico-asistencial de una manera práctica y objetiva.

Los profesionales de la salud hemos estado siempre enfrentados al dilema acerca de lo que es bueno o no perjudicial para los pacientes. Pregunta que hoy, por el desarrollo tecnocientífico de la medicina ha visto

dificultada su respuesta. La importancia teórica y práctica de los problemas ético-clínicos que de allí se derivan adquieren cada vez mayor relevancia dada la capacidad que la ciencia y la tecnología han adquirido para influir y modificar la vida humana. Es el caso de la investigación en seres humanos, los trasplantes de órganos, la fertilización artificial, la prolongación artificial de la vida, etc. Estas y otras posibilidades de la técnica nos han enfrentado a situaciones o problemas desconocidos hasta ahora. La necesidad u obligación imperiosa de explicarlos adecuadamente y resolverlos en forma clara es lo que ha hecho surgir con particular esmero una nueva área de estudios interdisciplinarios, denominada diversamente como Bioética, Ética Clínica, Ética Biomédica, Bioética Clínica. Esta nueva disciplina está obligada a mostrar solvencia tanto en el campo de la ética como en el campo de la medicina misma.

Así, la Bioética se enfrenta en la época contemporánea, a uno de los mayores desafíos: el que tiene que ver con el estudio sistemático de la conducta moral en las ciencias biológicas y en especial en la medicina.

Ha sido permanente la preocupación del médico en todas partes, por comprender las implicaciones y consecuencias éticas del actuar médico y por ende el actualizar los respectivos códigos profesionales.

Así la bioética se ha convertido en la preocupación constante de todo el mundo científico y desarrollado y el reflejo exacto del "*Ethos*" de la civilización contemporánea y futura.

En sus etapas iniciales, la Bioética quizá se limitó a enfrentar los dilemas éticos generados por el desarrollo de la medicina. Posteriormente, su objeto principal se cumplió e incluyó todas las ciencias biológicas, pero la ética biomédica siguió siendo parte fundamental de ese campo.

El imperativo del progreso científico está presente en todos los ámbitos de la medicina contemporánea. Igualmente podrían darse las condiciones para que se presenten fallas éticas en los diferentes campos del ejercicio profesional. Sin embargo, solamente una Bioética bien desarrollada puede evitar que ocurran tragedias éticas asociadas con dicho ejercicio, tanto el campo de la experimentación, como en el de la práctica cotidiana.

"Ninguna sociedad se puede dar el lujo de dejar el equilibrio entre los derechos individuales del paciente y el progreso científico, solamente en manos de los médicos."

JAMES E. DRANE B.

Los grandes avances médicos contemporáneos que vienen generando toda clase de nuevas tecnologías e intervenciones terapéuticas, como resultado de esa maravillosa unión entre medicina y tecnociencia, nos ha colocado inevitablemente frente a innumerables dilemas éticos. La mayoría de las veces, sin una fundamentación o argumentación suficiente que nos soporte eficientemente la toma de decisiones a que nos vemos enfrentados. La Bioética moderna no está solamente preocupada por los experimentos médicos en seres humanos, sino también por los tratamientos médicos, la participación

de pacientes y comunidades en la toma de decisiones acerca de las intervenciones médicas o de quienes tienen acceso a éstas.

La importancia de la salud como un valor y un derecho intrínseco del ser humano frente a la medicina como una disciplina tecno-científica, han hecho de la Bioética clínica moderna un importante campo de estudio en todas las sociedades. En consecuencia, se hace necesaria la enseñanza de la Bioética en las escuelas de Medicina fundamentada en una estrecha relación entre medicina y humanismo.

De éste paso inicial como disciplina académica, podemos y debemos hacer de la Bioética la esencia de la práctica clínica. Inicialmente la Bioética se limitó a los problemas éticos asociados con la práctica médica; posteriormente fue evidente la necesidad de expandirse a los temas sociales relacionados con la salud e inclusive con el medio ambiente. Cada avance contribuyó a la expansión de la Bioética.

La Bioética misma se encargó de rescatar la importancia de la ética que había caído en una irrelevancia creada por una visión demasiado abstracta, filosófica, racionalista y lingüística. Ya en 1973, Stephen Toulmin afirmaba que la ética médica había salvado a la ética de la declinación y el desinterés.

FUNCION CONSULTIVA DE LA UNIDAD DE BIOETICA

Aplicación de los Conceptos Bioéticos a la Práctica Clínica.

Todos los profesionales de la salud hemos estado siempre enfrentados al dilema de lo que es correcto o bueno para nuestros pacientes y lo que no lo es. La tecnología moderna de diagnóstico y las nuevas intervenciones terapéuticas han venido amenazando el alma de la medicina: La relación médico-paciente. La Bioética se constituye entonces en la única respuesta a esta amenaza, pues ella tiene que ver con el alma misma de la medicina y con su propia identidad moral.

La Bioética clínica intenta integrar los conceptos y teorías éticas a las responsabilidades clínicas. Esta actividad estará inicialmente en manos de la unidad de Bioética Clínica representada en el Comité de ética clínica o ética hospitalaria, el cual buscará desarrollar políticas éticas para sus instituciones, además de servir como grupo consultor o asesor ante los interrogantes éticos de pacientes o del personal asistencial e intervenir como mediador en los conflictos entre la familia de los pacientes, los profesionales clínicos y las instituciones de salud y en general deben ser los responsables de mantener un proceso de reflexión ética al interior y exterior de la Institución.

A manera de propuesta inicial, podríamos plantear algunos campos de la práctica clínica hospitalaria en las que tendrían

1. Paciente crítico (Unidad de Cuidados Intensivos) y paciente terminal.
2. Paciente oncológico y SIDA.
3. Medicina reproductiva.
4. Paciente enfermo mental.
5. Diagnóstico prenatal y neonatología. Enfermedades congénitas.
6. Transplante de órganos y tejidos.
7. Investigación clínica en seres humanos.
8. Otras áreas:
 - Asignación de recursos en salud.
 - Políticas de calidad en la atención en salud.
 - Políticas y criterios de Gerencia en el manejo de Recursos.

Comités de Ética Clínica u Hospitalaria

Los comités hospitalarios de ética son grupos transdisciplinarios que tienen como objeto principal la consulta, estudio, investigación, consejo y docencia frente a dilemas éticos surgidos en la vida y la práctica asistencial.

Otras definiciones plantean los comités de ética hospitalaria como los espacios adecuados para encontrar en un contexto pluralista una metodología transdisciplinaria en la que los diferentes sectores de las actividades relacionadas con la vida y la salud del hombre, encuentren su mejor campo de expresión.

Desde estos planteamientos podemos ubicar en los comités de ética hospitalaria los lugares apropiados para ofrecer apoyo tanto al médico como al paciente o a sus familiares, así como a las instituciones de salud en la construcción de políticas, planes y programas relacionados con la atención en salud. Todos estos integrantes del complejo proceso de dicha atención irán buscando y encontrando a través de un diagnóstico y prácticas terapéuticas y/o paliativas, las mejores respuestas o caminos que tengan en cuenta los valores y deseos de cada uno de ellos, respetándolos y haciéndolos respetar.

Dado que los hospitales reflejan el pluralismo ético de nuestras sociedades, los bioeticistas clínicos deben ser capaces de ayudar a pacientes con diferentes creencias y llegar a decisiones con las que todas las partes se sientan satisfechas. Dominar los conceptos de la Bioética para los bioeticistas clínicos es apenas el comienzo del camino. El dominio conceptual de la Bioética le ofrece al bioeticista un papel de gran responsabilidad dentro de las instituciones que prestan servicios de salud. El rol del bioeticista clínico refleja un reconocimiento por parte de la institución, de la dimensión ética de las actividades y servicios hospitalarios. Toda institución de salud requiere un comité de ética y/o de un bioeticista clínico competente, que vele por la calidad, oportunidad y eficiencia de los servicios médicos que ofrece para la conservación y restauración de la salud en su comunidad usuaria.

Antiguamente la ética médica estaba cimentada en la relación directa y confianza entre el médico tratante y el

paciente o sus familiares. En la actualidad, en nuestras modernas instituciones dedicadas al cuidado de la salud, dichas relaciones de confianza nunca se desarrollan o nunca alcanzan la profundidad suficiente para servir como base única para la ética clínica actual. Dichas relaciones en la actualidad son muy superficiales o muy pasajeras. Cuando el cuidado médico esté a cargo de un grupo o equipo de profesionales, la responsabilidad llega a ser fácilmente difusa y confusa.

El comité de ética clínica u hospitalaria y los eticistas clínicos no pueden reemplazar totalmente lo que se ha perdido en los nuevos esquemas de atención en salud, pero sí pueden ayudar a garantizar un compromiso permanente en la atención personalizada de cada enfermo. Ellos pueden crear un importante espacio para la comunicación ética interpersonal, aunque sea en un espacio institucionalizado. Mediante conferencias, seminarios y reuniones de diferente índole, pueden promover la reflexión ética. Poco a poco recibirán consultas en el campo de la ética clínica y gradualmente será llevada a la práctica una ética médica más individualizada y personalizada que responda mejor a las necesidades de cada paciente.

Los eticistas clínicos y los comités de ética médica harán que toda la comunidad hospitalaria sea consciente de la salud ética de su institución. La ignorancia del personal asistencial en bioética ha llevado a que el control y análisis de algunas decisiones médicas lo tomen los tribunales o los legisladores, lo cual debe rescatarse para los profesionales de la salud.

Los usuarios de los servicios cada vez saben más de sus derechos, es decir del ejercicio de la ética médica moderna; en consecuencia, ellos quieren tener una atención médica competente que recurra a las últimas tecnologías existentes y a un tratamiento éticamente adecuado.

Los eticistas clínicos y los miembros del comité de ética hospitalaria deben ser maestros en dos diferentes campos: los fundamentos conceptuales de la bioética como disciplina del saber y la cultura institucional donde dichos conceptos sean aplicados, a través de la resolución de los problemas planteados en la práctica clínica.

Afirmábamos cómo la tecnología médica actual y su desarrollo ha obligado al desarrollo también de la bioética clínica. En un comienzo, las preguntas tenían que ver con el uso humano de una nueva tecnología: preguntas sobre el uso o retiro de equipos asistenciales, el consentimiento o el rechazo del consentimiento. Sin embargo, la sola existencia de alta tecnología y centros de cuidado médico terciario plantea preguntas adicionales acerca de la discriminación e injusticia en la asistencia médica. Las preguntas no son sólo acerca de cómo se usa la tecnología médica humanamente, sino acerca de quién tiene acceso a ella.

En relación con los Comités de Ética Hospitalaria se reconoce que existe en general enorme falta de conocimientos teóricos y de metodológicos. Se destaca sin embargo el riesgo de que los Comités de Ética Hospitalaria estén formados por personas que no tengan la suficiente formación y que actúen sobre la base de impresiones o intuiciones personales

más que sobre la base de principios y métodos para la toma de decisión.

Se considera que los comités de Ética Hospitalaria deben ser multidisciplinarios o transdisciplinarios. Es importante recalcar la utilidad de la participación del usuario, del paciente, de representantes de la comunidad que sea realmente representativo, operativo y autónomo. Los comités no deben ser exclusivamente de médicos o de profesionales de la salud sino integrar a miembros de otras disciplinas: trabajo social, filosofía, antropología, derecho, teología, etc., de acuerdo a las factibilidades de cada hospital.

Las funciones de los Comités de Ética Hospitalaria se consideran consultivas y no directivas ni impositivas. Junto a la función consultiva, sobre decisiones ante casos concretos, se destaca la función docente dentro de los servicios hospitalarios y la función de apoyo y aliento al equipo de salud frente a situaciones difíciles. Los comités deben mantenerse en su función consultiva, evitando decididamente cualquier rol fiscalizador. Sin embargo, en su función consultiva pueden ayudar en los procesos para establecer normas hospitalarias. Se considera que los Comités de ética Hospitalaria están llamados a ser una especie de conciencia crítica y de conciencia ética del grupo humano en un hospital o servicio clínico.

La revisión de proyectos de investigación en pacientes es función de los comités de ética de la investigación. Sin embargo, en lugares donde ellos no existen los Comités de ética Hospitalaria pueden asumir esta función. Esto se haría

mejor a través de un sub-comité, especialmente preparado para analizar los protocolos desde puntos de vista científicos y éticos.

La forma de trabajo de los comités de ética hospitalaria debe contemplar periodicidad de sus reuniones, alternando reuniones de discusión de casos, de revisión de la experiencia del propio comité y de estudio y discusión de algunos temas. De todos modos cada Comité debe establecer sus propias formas de trabajo de acuerdo con las necesidades y factibilidades locales. Se enfatiza la necesidad de que los comités de ética tengan una metodología objetiva para los procesos de toma de decisión, y que siempre sus conclusiones deben ser recomendaciones al médico tratante, al paciente o su familia. Es importante mantener un registro de actas de las deliberaciones y recomendaciones para poder analizar la propia experiencia de estos comités, así como archivo necesario en las decisiones con implicaciones jurídicas.

Puede considerarse que posiblemente no todos los hospitales deben tener Comités de ética. Pero ellos deben existir en los hospitales universitarios o que sean campos docentes y en hospitales que atiendan patologías especiales como SIDA, drogadicción, casos psiquiátricos y otros. Los comités de los grandes centros pueden actuar como consultores de ética para hospitales más pequeños.

Los Comités de ética Hospitalaria deben ser autónomos e independientes de las direcciones administrativas de los hospitales. Sin embargo es fundamental que el Director de un establecimiento esté interesado y atento a la reflexión del

Comité para que éste tenga influencia y sea respetado. No es recomendable que directores de hospitales o jefes administrativos sean miembros permanentes de los comités. Se plantea además que los miembros de los comités no deben recibir remuneración especial o méritos curriculares, pero que ellos deben tener de sus jefes las facilidades de apoyo secretarial y la posibilidad de dedicar tiempo de su jornada laboral a esta labor.

Entre los temas que se consideran prioritarios en el área de ética clínica y los Comités de ética se precisan los siguientes:

- 1- Metodología en ética Clínica
- 2- Principio de Autonomía y la forma en que se entiende con sus niveles culturales y valores familiares.
- 3- Principio de Beneficencia como principio rector en ética Clínica, basado en la dignidad de la persona humana
- 4- Las virtudes en la profesiones de la Salud.
- 5- Objeciones de conciencia del profesional de la salud ante situaciones complejas.
- 6- Proporcionalidad de tratamientos. Limitación o suspensión.
- 7- Problemas propios del cuidado intensivo, órdenes de no resucitar y suspensión de tratamientos.
- 8- Información al paciente y a la familia: veracidad, confianza y confidencialidad.
- 9- Los diversos aspectos éticos que rodean patologías especiales como el SIDA.
- 10-Medicina reproductiva: anticoncepción, fertilización asistida.

11-Medicina forense: violencia, maltrato a menores y situación de médicos que atienden bajo situaciones de presión.

Como propuestas o sugerencias para el desarrollo del tema ética Clínica y Comités de ética Hospitalaria se hacen los siguientes planteamientos:

- La Unidad podría proponer líneas maestras, marcos de referencia y planteamientos metodológicos para el Comité de ética hospitalaria.

- Establecer alguna forma de asesoría a los Comités de ética Hospitalaria Institucional.

- Fomentar publicaciones regionales con experiencias o planteamientos conceptuales en los temas antes señalados.

- Organización y apoyo a seminarios regionales para el estudio de estos temas.

- Informar sobre grupos o comités con experiencias en estos temas de manera que se favorezca el intercambio de experiencias concretas.

FUNCION EDUCATIVA DE LA UNIDAD DE BIOETICA

Propuesta de Contenido Curricular para Formación en Bioética en Instituciones de Salud.

Objetivos Generales

1. Sensibilizar al participante en los desafíos éticos que plantea hoy el ejercicio de la Medicina con la visión del hombre digno.

2. Lograr la comprensión del participante de los grandes principios éticos que orientan a cada persona en la dirección del actuar, conforme al verdadero fin de la profesión y de la persona humana, tanto en la investigación como en la práctica clínica.

3. Dar a conocer al participante la importancia de la Bioética como orientadora en la toma de decisiones.

4. Contribuir a la formación integral e interdisciplinaria de profesionales de la salud, que apoyados en los procesos de investigación y en la reflexión epistemológica de la bioética desarrollen capacidades y habilidades para evaluar su impacto y se convierta además en cultura organizacional.

Objetivos Específicos

1. Desarrollar en el participante la habilidad para discriminar, explicitar y analizar los problemas ético-clínicos que con mayor frecuencia plantea la práctica médica.

2. Familiarizar al participante con los conceptos éticos y definiciones ético-clínicas fundamentales para el desarrollo de ese análisis.

Descripción General del Curso

El curso intenta capacitar a los participantes en el reconocimiento de la dimensión ética en la práctica médica; en orden a un ejercicio profesional respetuoso de los valores inherentes a la persona humana y abierto a la verdad holística con un sentido de humanización del hombre y la sociedad.

Actividades Docentes

Se llevará a cabo una sesión semanal según la elección del día y horario de acuerdo a un consenso previo de los docentes, en donde se establecerá la fecha de inicio, duración y evaluación del curso.

Metodología

La actividad docente está concebida con el propósito de mantener en íntima relación la reflexión fundamental y la acción concreta. Constará el curso de conferencias, seminarios y talleres.

Los seminarios y talleres se realizarán en grupos de cinco personas, dirigidos por monitores. Los talleres o casos prácticos se efectuarán con la exposición de casos clínicos.

Evaluación

La evaluación del participante se efectuará mediante pruebas escritas semestrales y autoevaluación del desempeño en seminarios y trabajos.

Bibliografía

Los textos de consulta se darán a conocer con anticipación a cada tema.

Programa del Curso

Primer Módulo

Comprende siete unidades, cada unidad con sus respectivos objetivos, metodología, evaluación y bibliografía.

Primera Unidad: Origen del hombre, conceptos de vida y sentido.

Contenido

1. Concepto de vida.
2. Sentido de la vida.
3. Origen del hombre.
4. Diferentes concepciones.
5. El hombre desde el punto de vista biológico, filosófico y ético.

Segunda Unidad: Principios Fundamentales de ética clínica.

Contenido

1. Medicina contemporánea y Bioética.
2. Etica- Bioética y ética clínica.
3. Prejuicios contra el análisis ético.
4. Bases para una ética clínica.
5. Elementos de un modelo de análisis ético.
6. Ficha de evaluación ético clínico.

7. Problemas ético-clínicos en un servicio de medicina interna.
8. Problemas ético-clínicos y discusión en grupo.
9. Principio de ética General y Ética clínica, justificación y teoría.

Tercera Unidad: Ética clínica y relación médico-paciente.

Contenido

1. Relación médico- paciente, clínica y ética.
2. Componentes del encuentro médico-paciente.
3. Modelos básicos de relación médico-paciente.
4. Actitudes, hábitos y habilidades.
5. Bases para una atención médica centrada en el paciente.
6. Participación del paciente, evidencias empíricas.
7. La naturaleza del sufrimiento y los fines de la medicina.

*Cuarta Unidad: Ética clínica y comunicación con el enfermo.
Consentimiento informado.*

Contenido

1. Descripción del problema.
2. Derecho informado.
3. Información y participación.
4. Obligatoriedad de la información.
5. Evidencias empíricas.
6. ¿Qué es un enfermo competente?

Quinta Unidad: Respeto a la intimidad, confidencialidad, secreto profesional.

Contenido

1. Veracidad y confidencialidad: ¿Principios contradictorios?
2. Justificación ética del respeto a la intimidad.
3. El médico y la exploración de la intimidad corporal.
4. Confidencialidad y secreto profesional.

Sexta Unidad: Regulación ética en la acción médica, toma de decisiones- limitación del tratamiento

Contenido

1. Responsabilidad médica. Principios éticos.
2. Proporcionalidad de las medidas terapéuticas.
3. El médico frente a las limitaciones del tratamiento.
4. Toma de decisiones. Modelos.

Séptima Unidad: Responsabilidad legal del médico.

Contenido

1. Aspectos generales.
2. Juramento hipocrático.
3. Declaración de Ginebra, de la Asociación Médica Mundial.
4. Legislación Vigente.

Segundo Módulo

Octava Unidad: Criterios de muerte del individuo.

Contenido

1. Marco teórico fundamental.
2. Estatuto lógico de la definición de muerte.
3. Criterio clásico de muerte
 - Definición de vida implicada en el criterio clásico.
 - Muerte.
 - Definición biológica de organismo vivo.
 - La nutrición como función biológica primordial.
 - El cese irreversible de la función cardiorespiratoria.
 - Anexo.
4. Muerte cerebral como criterio de muerte.
 - Origen pragmático de la noción de muerte cerebral.
 - Del coma irreversible a la noción de muerte cerebral.
 - Muerte cerebral y sobrevida.
 - Muerte cerebral. Actividad biológica y mecanismo de integración.
 - Nutrición, metabolismo y muerte cerebral.
 - El Test de Apnea en muerte cerebral. Problema ético y clínico.
 - La muerte cerebral como un estado de vida artificial mantenida.

Novena Unidad: Problemas éticos en la decisión de resucitación.

Contenido

1. Datos clínicos relevantes y R.C.P.
2. Problemas ético-clínicos en relación a R.C.P.

Décima Unidad: Ética de la investigación biomédica.

Contenido

1. El médico y la investigación de la verdad.
2. El saber práctico. La medicina como tecnología.
3. El saber teórico. Concepto de ciencia básica y ciencia aplicada.
4. El problema ético de toda investigación médica en seres humanos.
5. Reformulación del problema ético de fondo.
6. Bases para un nuevo análisis de la perplejidad.

Décima Primera Unidad: SIDA y ética clínica.

Contenido

1. SIDA y datos clínicos éticamente relevantes.
2. El enfermo de SIDA y el derecho a una atención de salud digna.
3. El enfermo de SIDA: Obligatoriedad y voluntad de la atención de salud.
4. El enfermo con SIDA y el secreto profesional.
5. Políticas de salud y SIDA.
6. Medicina, ética y educación sexual.
7. Precauciones con el manejo de sangre.

Décima Segunda Unidad: Aborto provocado.

Contenido

1. El aborto provocado como problema médico.
2. Tipos de aborto provocado.
3. Epidemiología del aborto provocado.
4. Valoración ética del aborto provocado.
5. Perspectiva de acción.

Décima Tercera Unidad: El proceso generativo humano. El enfrentamiento médico de la esterilidad.

Contenido

1. El proceso generativo humano.
2. Proceso generativo humano y enfermedad.
3. Tratamientos y técnicas.
4. Sentido y límites de la intervención médica en el enfrentamiento de la esterilidad.
5. Juicio ético.

Décima Cuarta Unidad: Aspectos éticos- médicos de la regulación de la fertilidad.

Contenido

1. Significado, posibilidad y necesidad de una regulación racional de la fertilidad.
2. Naturaleza de los medios disponibles para la regulación de la fertilidad.
3. Orientaciones antropológicas éticas.

Décima Quinta Unidad: Problemas ético clínicos del transplante de órganos y tejidos.

Contenido

1. Ética del donante vivo.
 - Derecho a disponer del cuerpo.
 - Proporcionalidad entre riesgo y beneficio.
 - El transplante ¿Un acto libre?
 - Comercio de órganos.
 - Donantes vivos no relacionados.
2. Muerte del donante, cadáver o muerte cerebral.
 - Respeto por el cadáver.
 - El problema del consentimiento.
 - La muerte cerebral ¿Es la muerte del individuo?
 - Criterios para asignar órganos.

Décima Sexta Unidad: Ética en salud mental.

Contenido

1. Aspectos epistemológicos y éticos de la salud mental.
2. Aspectos éticos del método de estudio de salud mental.
3. Aspectos éticos del médico psiquiatra.
4. Algunos problemas éticos clínicos que plantea la psicosis.
5. Problemas ético clínicos de los tratamientos usados en psicosis.
6. Problemas éticos de la terapia electroconvulsiva.
7. Problemas éticos del uso de psicofármacos.

Décima Séptima Unidad: Problemas éticos de la neonatología y diagnóstico prenatal. Malformaciones congénitas.

Contenido

1. Tipos de problemas éticos planteados por el diagnóstico prenatal y el tratamiento del recién nacido.
 - Diagnóstico prenatal.
 - Tratamiento del recién nacido.
2. Principios éticos orientadores.
 - Vida humana y sistema nervioso.
 - Calidad de vida.
 - La acción ética en situaciones de incertidumbre.

Décima Octava Unidad: Conflicto de valores y problemas tanatoéticos.

Contenido

1. Ortotanasia.
2. Distanasia.
3. Eutanasia.
4. Muerte encefálica.
5. Libertad.
6. Duelo.
7. Transplante de órganos.
8. Valoración moral.

FUNCIÓN NORMATIVA DE LA UNIDAD DE BIOÉTICA

Fundamentación Legal.

Para poder revisar lo concerniente al ámbito jurídico, deseamos plantear lo existente en la actualidad en materia de legislación como enunciado, pero realmente nuestro objetivo es poder dejar en el ambiente Bioético la gran necesidad de promover la mejor defensa ante los jueces acudiendo a verdadero consentimiento informado.

A continuación mencionamos los reglamentos, códigos y leyes que al respecto existen en nuestro país:

<i>Ley 67 de 1935</i>	Función social del ejercicio de la profesión.
<i>Ley 23 de 1981</i>	Código de ética médica.
<i>Decreto 3380 de 1982</i>	Reglamentario de la ley 23 de 1981.
<i>Resolución 3881 de 1982</i>	Mineducación, Manual de normas y procedimientos sobre la historia clínica.
<i>Resolución 7731 de 1983</i>	Minsalud. Requisitos para la cremación de cadáveres.
<i>Resolución 13382 de 1984</i>	Regula las medidas que deben tomarse en relación con materiales radioactivos (RX).
<i>Resolución 08514 de 1984</i>	Minsalud: Normas sobre la fertilidad.
<i>Resolución 2810 de 1986</i>	Condiciones higiénicas- sanitarias de establecimientos hospitalarios y similares.
<i>Ley 73 de 1988</i>	Presunción legal de donación de órganos.
<i>Decreto 1172 de 1989</i>	Diagnóstico de muerte cerebral; reglamentario ley 73 de 1988.
<i>Decreto 2737 de 1989</i>	Código del menor, menores de 18 años deben ser atendidos con prioridad en urgencias.
<i>Ley 35 de 1989</i>	Código de ética de la odontología.
<i>Ley 10 de 1990</i>	Se reorganiza el Sistema Nacional de Salud.
<i>Decreto 491 de 1990</i>	Reglamentarios de la ley 35 de 1989.

<i>Decreto 783 de 1990</i>	Regula todo lo relacionado con la necropsia y la autopsia clínica.
<i>Decreto 168 de 1990</i>	Regula la tarjeta única Profesional del médico.
<i>Decreto 1088 de 1991</i>	Regulación de las instituciones del Subsector privado.
<i>Decreto 559 de 1991</i>	Sobre control y vigilancia epidemiológica de VIH y SIDA.
<i>Ley 6 de 1991</i>	Ley marco que reglamenta el ejercicio de la Anestesiología.
<i>Resolución 13437 de 1991</i>	Se constituyen comités de ética hospitalaria y derechos del paciente

Ya hemos revisado a grandes rasgos qué documentos existen actualmente respecto de la legislación colombiana, la cual ha tenido grandes avances en la defensa del paciente ante cualquier omisión, atropello, error o circunstancia que altere la integridad física, social y psicológica de las personas que requieran un servicio médico y/o complementario, cuando se ha perdido el equilibrio natural por causa de una enfermedad que hace indispensable la búsqueda de una institución que le brinde oportunidad de un tratamiento para encontrar nuevamente la salud y continuar los proyectos de vida trazados, que por esta circunstancia se truncan.

Podemos darnos cuenta entonces que la persona enferma requiere de un tratamiento especial ya que se encuentra en una situación desventajosa con respecto a las demás. Esta apreciación ha sido evidente desde siglos cuando Hipócrates hizo su juramento a la divinidad en el umbral mismo del ejercicio de su profesión en el cual jura por Dios cumplir cabalmente con la siguiente declaración:

1. Trataré como a mis padres a quienes me enseñaron este arte.

2. Haré partícipes de las lecciones orales y demás conocimientos a mis hijos y a los hijos de mi preceptor.

3. Además, por lo que se refiere a los enfermos, les prescribiré el tratamiento que más les convenga, apartando de ellos cualquier daño o corrupción.

4. Consecuentemente, no practicaré la eutanasia ni el aborto y conservaré mi vida y mi profesión con santidad.

5. Me abstendré de causar daño voluntario, especialmente sexual, cuando ocurriere estar en el domicilio de los pacientes, de cualquier edad o condición y guardaré en mi corazón con fidelidad el secreto profesional.

Si cumplo fielmente este juramento, recibo las bendiciones de lo alto; mas si lo quebranto y cometo perjuicio, que me venga del cielo el castigo de Dios.

Esta declaración nos transporta a visualizar al médico como el ser sensible, respetuoso, comprensivo, idóneo, que no merece que se le juzgue y apliquen cada vez más leyes. Pero nos preguntamos ¿Por qué cada día hay que crear un procedimiento jurídico, buscando que el médico sea responsable?

Es preocupante el alto índice de demandas a las que el personal médico y/o complementario se ve enfrentado a diario, es cierto que necesitamos leyes para lograr la justicia, pero ellas pueden ser el recurso último y no el diario vivir, en el que priman las frases “voy a demandar” o “tengo que salvar mi responsabilidad”.

Ese esquema diario nos coloca a ambos a la defensiva y nos aleja cada vez de la verdadera relación médico-paciente, en la que debe establecerse un vínculo consensual que guarde los principios fundamentales bioéticos de: *autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia*.

La autonomía exalta la unicidad del ser humano, que se distingue radicalmente de los demás. Autonomía quiere decir que el principio y el fin están en sí mismo y que nada ni nadie puede usarlo como medio. Mientras no se interfiera la libertad de otros, la persona es libre de definir la orientación de su vida y desarrollar su existencia.

La beneficencia busca promover el máximo bien intrínseco posible. La no maleficencia es el deber de abstenerse de causar daño a otros. Este principio se distingue plenamente del de beneficencia. Tengo el deber de ayudar a los demás, pero también tengo el deber aún más fuerte de no causarle daño.

Existe también el principio de Justicia, en donde se expresa la igualdad de derechos que todos los seres humanos tienen.

Considerando estos principios fundamentales como base de una buena relación médico-paciente se llegará a un diálogo amistoso, respetuoso, confidencial, cuyo fin último será lograr la decisión del paciente frente al tratamiento que más le convenga de acuerdo a su idoneidad respecto a la enfermedad, tratamiento, riesgos y efectos que puedan presentarse y que en comunidad con la familia y el médico se asuman, buscando el mejor camino posible conforme a lo deseado por el paciente. Proponemos un espacio de tiempo lo suficientemente amplio para lograr que se de un vínculo médico-paciente-familia y se establezca el consentimiento informado, que minimizaría los motivos para apelar a los tribunales de justicia.

3. BIBLIOGRAFÍA

1. LOPEZ AZPITARTE, Eduardo. *Ética y Vida. Desafíos Actuales*. Ediciones Paulinas. Madrid. 1990.
2. TRISTRAM ENGELHARDT, H. *Los Fundamentos de la Bioética*. Ediciones Paidós Ibérica, S.A. Barcelona. 1995
3. ELIZARI BASTERRA, Francisco. *Bioética*. Ediciones Paulinas. Madrid. 1991.
4. VARGA, Andrew. *Bioética. Principales Problemas*. Ediciones Paulinas. Bogotá. 1990.
5. PROGRAMA REGIONAL DE BIOÉTICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. O.P.S. *Bioética en América Latina y el Caribe. Seminario - Taller* Santiago de Chile, marzo de 1995.

6. PROGRAMA REGIONAL DE BIOÉTICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. O.P.S. *Cuadernos del Programa Regional de Bioética*. Número Uno. Santiago de Chile, septiembre de 1995.

7. BORDIN, Celia. Otros. *Bioética. Experiencia Transdisciplinar Desde un Comité Hospitalario Latinoamericano*. Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Ciencias Médicas. Mendoza, Argentina. Marzo de 1994.

8. LAVADOS M., Manuel. SERANI M., Alejandro. *Ética Clínica. Fundamentos y Aplicaciones*. Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile. Diciembre de 1993. Tomos I y II.

9. TAMAYO JARAMILLO, Javier y OTROS. *Responsabilidad Civil Médica en los Servicios de Salud*. Biblioteca Jurídica Dike. Medellín. 1993.

10. QUINTANA VILLAR, Carlos y OTROS. *Nociones Fundamentales y Aplicadas de Ética Clínica*. Primera y Segunda Parte. Pontificia Universidad Católica de Chile. Facultad de Medicina. 1991.