



Guía de Consultoría

BIOÉTICA II

Casos difíciles en la práctica hospitalaria

Servicio de Humanismo y Bioética

Prólogo por:

Juan Carlos Tealdi



Fundación
Santa Fe de Bogotá

AÑOS
50



El Servicio de Humanismo y Bioética (SH&B), hoy integrado por 3 personas, fue creado en 2013 en cabeza de la doctora Paula Prieto Martínez (centro) como una de las diferentes estrategias de la Fundación Santa Fe de Bogotá para dar a sus pacientes y colaboradores un trato respetuoso y humano; un trato compasivo, centrado en la persona. El Servicio se ha fortalecido con el paso de los años y cuenta con diferentes líneas de trabajo. La primera de ellas y la más fuerte es la relacionada con la consultoría bioética, apoyada por la doctora Diana Lucía Zárate Velasco (izquierda) desde hace más de un año. La línea de trabajo más reciente es la de Educación, Investigación y Publicaciones, coordinada por la doctora Nathalia Rodríguez Suárez (derecha) a través de la cual ha sido posible materializar —sumado al trabajo conjunto del Servicio— la producción bibliográfica, que incluye el libro que ahora tiene en sus manos.



Guía de Consultoría Bioética II

Guía de Consultoría Bioética II

Casos difíciles en la práctica
hospitalaria

Editora

Nathalia Rodríguez Suárez
Fundación Santa Fe de Bogotá

Revisores

Juan Carlos Tealdi
Paula Prieto Martínez
Diana Lucía Zárate Velasco



Fundación
Santa Fe de Bogotá

© Paula Prieto Martínez
© Nathalia Rodríguez Suárez
© Diana Lucía Zárate Velasco
© María Adelaida Córdoba-Núñez
© Bernardita Portales Velasco
© Juan Pablo Beca Infante
© Habib Georges Moutran Barroso
© Gustavo Adolfo Perdomo Patiño
© Edith Liliana Patarroyo Rodríguez
© Fritz Eduardo Gempeler Rueda
© Eliécer Cohen-Olivella
© Miguel Enrique Gómez Hernández
© María Camila Bacaro Bravo
© Boris Julián Pinto Bustamante
© 2022 Fundación Santa Fe de Bogotá

GUÍA DE CONSULTORÍA BIOÉTICA II
CASOS DIFÍCILES EN LA PRÁCTICA HOSPITALARIA

Primera edición, octubre de 2022
Bogotá, D. C., Colombia

ISBN (digital): 978-628-95332-1-7
ISBN (impreso): 978-628-95332-0-0

Edición: Servicio de Humanismo y Bioética
Fundación Santa Fe de Bogotá
serviciodehumanismo.bioetica@fsfb.org.co

Producción editorial: Romso Inversiones SAS
Calle 4A # 53B-37
Telefono: (57+1) 314 8518087
administracion@romsoi.com
www.romsoi.com
Bogotá, D. C., Colombia

Corrección de estilo: Luisa Juliana Avella Vargas
Diseño y diagramación: Juan Camilo Corredor Cardona

Impresión y acabados: Brokergraphics SAS
Carrera 60 # 4C-25, Puente Aranda
Telefono: (57+1) 300 2187413
Bogotá, D. C., Colombia

Todos los derechos reservados. Esta publicación no puede ser reproducida en su todo o en sus partes, ni registrada o transmitida por un sistema de recuperación, en ninguna forma ni por ningún medio, sin el permiso previo por escrito del autor.

CONTENIDO

<u>PRÓLOGO</u>	<u>11</u>
<u>INTRODUCCIÓN</u>	<u>19</u>
<u>PRIMERA PARTE: CASOS CLÍNICOS</u>	<u>23</u>
<hr/>	
<u>CAPÍTULO 1 · CASO 1</u> Toma de decisiones en período de vida perinatal y neonatal: una difícil conciliación	<u>29</u>
<u>CAPÍTULO 2 · CASO 2</u> Adecuación del esfuerzo terapéutico en pediatría	<u>43</u>
<u>CAPÍTULO 3 · CASO 3</u> Toma de decisiones compartida con pacientes en condición de discapacidad	<u>55</u>
<u>CAPÍTULO 4 · CASO 4</u> Entre la incertidumbre y la discapacidad: el tiempo como un factor determinante en la toma de decisiones en neurología	<u>69</u>
<u>CAPÍTULO 5 · CASO 5</u> Diversidad funcional auditiva y salud: reto bioético	<u>79</u>
<u>CAPÍTULO 6 · CASO 6</u> Conspiración del silencio	<u>91</u>
<u>CAPÍTULO 7 · CASO 7</u> ¿Es permisible que el médico oculte información a su paciente? Un caso de <i>privilegio terapéutico</i>	<u>99</u>

<u>CAPÍTULO 8 · CASO 8</u>	
<i>Slow code</i> : código lento (a la medida, limitado, azul claro, adaptado, teatral o tokenístico) de reanimación	<u>109</u>
<u>CAPÍTULO 9, CASO 9</u>	
Anhelando el fin de la propia vida: un caso de eutanasia	<u>133</u>
<u>CAPÍTULO 10 · CASO 10</u>	
Interrupción voluntaria del embarazo y salud mental	<u>149</u>
<u>SEGUNDA PARTE</u>	<u>163</u>
<hr/>	
<u>CAPÍTULO 11</u>	
Insensibilidad moral y violencia en el encuentro clínico (¿es/se considera una persona violenta?... -¿seguro(a)?-)	<u>167</u>
<u>CAPÍTULO 12</u>	
La diversidad funcional (¿discapacidad?) y la toma de decisiones compartida	<u>183</u>
<u>CAPÍTULO 13</u>	
La verdad soportable: ética de la virtud en la revelación de noticias difíciles	<u>197</u>
<u>CAPÍTULO 14</u>	
Practicando se aprende: reflexiones de un par de médicos residentes	<u>213</u>
<u>EPÍLOGO</u>	<u>223</u>
<u>REFERENCIAS</u>	<u>231</u>

LISTA DE AUTORES

Paula Prieto Martínez. Médica, especialista y magíster en Bioética, fundadora-jefe del Servicio de Humanismo y Bioética del Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá.

Nathalia Rodríguez Suárez. Psicóloga; magíster en Psicología con énfasis en Neuropsicología Clínica y Cognoscitiva; magíster en Filosofía, doctorado y postdoctorado en Bioética; jefe de la Línea de Educación, Investigación y Publicaciones del Servicio de Humanismo y Bioética del Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá.

Diana Lucía Zárate Velasco. Médica, especialista en Ginecología y Obstetricia, magíster en Bioética, integrante del Servicio de Humanismo y Bioética del Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá.

María Adelaida Córdoba Núñez. Médica, especialista en Pediatría, especialista en Cuidado Paliativo Pediátrico, magíster en Epidemiología Clínica; pediatra del Departamento de Pediatría del Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá y del Servicio de Cuidado Paliativo Pediátrico de la Fundación Hospital de La Misericordia.

Bernardita Portales Velasco. Fonoaudióloga, magíster en Bioética, miembro y consultora ético-clínica del Comité de Ética Asistencial de la Clínica Alemana de Santiago (Chile), docente del Centro de Bioética de la Facultad de Medicina Clínica Alemana de la Universidad del Desarrollo.

Juan Pablo Beca Infante. Médico pediatra neonatólogo, miembro y consultor ético-clínico del Comité de Ética Asistencial de la Clínica Alemana de Santiago (Chile), fundador del Centro de Bioética de la Facultad de Medicina Clínica Alemana de la Universidad del Desarrollo (Chile).

Habib Georges Moutran Barroso. Médico y filósofo, Universidad El Bosque. Residente de Neurología Clínica, Universidad El Bosque y Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá.

Gustavo Adolfo Perdomo Patiño. Médico, especialista en Psiquiatría, psiquiatra del Departamento de Salud Mental del Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá.

Edith Liliana Patarroyo Rodríguez. Médica, especialista en Psiquiatría, magíster en Epidemiología, psiquiatra del Departamento de Salud Mental del Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá.

Fritz Eduardo Gempeler Rueda. Médico anesthesiólogo, magíster en Bioética, coordinador y cofundador del Servicio de Ética Clínica del Hospital Universitario San Ignacio, profesor asociado de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Javeriana.

Eliécer Cohen-Olivella. Médico, especialista en Medicina de Emergencias, especialista y magíster en Bioética, especialista en Mejoramiento de Calidad en Medicina de Emergencias; profesor clínico Universidad de Los Andes, coordinador del Instituto de Servicios Médicos de Emergencias y Trauma del Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá.

Miguel Enrique Gómez Hernández. Médico intensivista, Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá y Fundación Cardioinfantil.

María Camila Bacaro Bravo. Médica, especialista en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo, Universidad del Rosario.

Boris Julián Pinto Bustamante. Médico cirujano Universidad Nacional de Colombia. Especialista, magíster y doctorado en Bioética. Profesor investigador del Departamento de Bioética de la Universidad El Bosque. Profesor principal de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad del Rosario. Profesor de cátedra, Maestría en Derecho Médico, Universidad Externado de Colombia. Asesor de Bioética de la ONG Paliativos Sin Fronteras del País Vasco. Miembro del Comité Asesor de la Regional número 1, Red de Donación y Trasplantes de Órganos y Tejidos.

Ética es elegir la mejor conducta

JOSÉ ORTEGA Y GASSET

La consulta en bioética y sus métodos

Puede decirse, con buenas razones, que las publicaciones sobre bioética en América Latina tuvieron en su historia un punto de inflexión muy significativo con la edición por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) del número especial titulado *Bioética*, del Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, publicado en 1990 en español (volumen 108, números 5 y 6) y en inglés (volumen 24, número 4). Esa publicación introdujo en todos los países de América Latina y el Caribe, con mayor o menor impacto posterior según cada país, a los temas de una bioética que tenía por entonces veinte años desde su origen en los Estados Unidos. El año anterior, la OPS había publicado una obra monumental titulada *El derecho a la salud en las Américas. Estudio constitucional comparado*, editada por Hernán Fuenzalida-Puelma y Susan Scholle Connor (1989), que por su carácter específicamente jurídico no llegó a tener una recepción tan amplia como la que tuvo el Boletín, aunque en ella se introducían los fundamentos básicos para una ética social y de la salud pública en la Región.

Uno de los artículos de aquel Boletín se titulaba *Métodos de ética clínica*, y su autor, James Drane (1990), había sido contratado por la OPS para dar apoyo a la decisión del organismo internacional, dirigido entonces por Carlyle Guerra de Macedo, de introducir la bioética a escala regional. En ese artículo, Drane describía los pasos fundamentales del método casuístico aplicado en Estados Unidos por David Thomasma, Albert Jonsen, Mark Siegler y Stephen Toulmin —y el suyo propio— y señalaba sus diferencias con el enfoque europeo del Protocolo de Bochum, diseñado por Hans-Martin Sass en Alemania. Drane también recogía entonces la visión de José Alberto Mainetti, editor desde 1970 de la revista *Quirón* de medicina y humanidades médicas, con quien desde 1987 habíamos abierto una consulta en bioética clínica en el Centro Oncológico de Excelencia recién inaugurado por la Fundación Mainetti, y con quien, en otro artículo del Boletín, introducíamos la propuesta de desarrollo en la Región de los comités

hospitalarios de ética, señalando entre sus funciones la consulta de casos.

En el artículo de Drane, mencionaba entonces Mainetti las características distintivas de los métodos estadounidense y europeo, y la mayor tradición en la ética médica latinoamericana de un enfoque más humanista y menos formal en cuanto a ceñirse a las teorías deontológica y utilitarista. Destacamos ese enfoque con la creación en 1990 de la Escuela Latinoamericana de Bioética para afirmar, desde entonces, las particularidades de nuestro *ethos* en comparación con otras culturas, según sostuvimos en 1994 al realizar el *II Congreso Mundial de Bioética* en Buenos Aires y en 2008 al publicar el *Diccionario Latinoamericano de Bioética* (Tealdi, 2008).

La obra que hoy llega a nosotros, *Guía de Consultoría Bioética II. Casos difíciles en la práctica hospitalaria*, editado por Nathalia Rodríguez Suárez de la Fundación Santa Fe de Bogotá, Colombia, es una muestra magnífica de la madurez que después de aquellos primeros pasos ha alcanzado nuestra bioética en treinta y cinco años. En ese tiempo se han desarrollado en América Latina un gran número de programas educativos, comités y comisiones de bioética, y también de publicaciones periódicas y una variedad de textos que han tratado los numerosos y continuos problemas que aborda la bioética. Pero debe decirse que, si bien ese desarrollo ha sido muy amplio y de gran calidad en el aspecto teórico y conceptual, a la vez se ha podido observar una producción mucho menor y menos profunda en la reflexión sobre cuestiones teórico-prácticas, como la evaluación de protocolos de investigación y muy especialmente en la evaluación metodológica de los problemas propios de la casuística en bioética clínica. En ese marco, esta *Guía de Consultoría Bioética* llega como un importante aporte a destacar en el camino de salvar esas debilidades.

La toma de decisiones compartida

Uno de los mayores aportes de esta Guía, que no es el único, es desarrollar en extenso y en detalle, a través de varios casos, a la toma de decisiones compartida como paradigma de la nueva ética en salud que es la bioética. Para hacerlo, se armoniza el modelo médico centrado en la beneficencia con el modelo centrado en la autonomía del paciente, y se profundiza el principio de respeto de la calidad de vida que la bioética introdujo para

equilibrar al tradicional principio de santidad de la vida. Esa profundización se realiza en la primera parte de esta obra a través de la presentación de diez casos con los que se va complejizando la generalización que todo principio ético supone en el camino de alcanzar una toma de decisiones compartida.

Sabemos que toda ética, incluyendo la bioética, es un saber práctico y, por tanto, dirigido a la acción. Saber actuar éticamente, es decir, correctamente, presupone entonces decidir qué hacer sabiendo las razones por las que actuamos; o sea, decidiendo racionalmente. Claro está que no todas nuestras decisiones son racionales, y aun así son respetables, incluso legalmente. Podemos decidir que no queremos que nos realicen una cirugía oncológica que podría salvar nuestras vidas y quizá no podemos dar razones fundadas de por qué rechazamos esa alternativa. Pero si el equipo de salud le ha informado a un paciente de los riesgos y beneficios de operar o no hacerlo, y ese paciente rechaza la propuesta de intervención sin mayores explicaciones, ese rechazo debe respetarse. Sin embargo, la tarea de quien ha de responder la consulta en bioética exige el más alto nivel posible de racionalidad moral.

En ese sentido, cuando reflexionamos acerca de en qué consiste la bioética como teoría y como práctica, encontramos en la toma de decisiones, particularmente en situaciones de problematización ética de esas decisiones, un momento destacado del saber actuar en el campo de la salud para el que la bioética ha introducido un método de justificación racional que la ética tradicional en salud no ejercía. La toma de decisiones centrada en los profesionales de salud ponía el acento del saber actuar en los médicos, bajo el supuesto de que los pacientes no podían decidir correctamente por su falta de comprensión del saber tecnocientífico y por la vivencia de vulnerabilidad dada con su enfermedad, que debilitaba la objetividad de su juicio. De allí se desprendía la ética monológica del paternalismo médico, de tomar decisiones por el paciente.

Pero en esta Guía, cuyo enfoque es la toma de decisiones compartida, se presenta una cuestión complementaria y equilibrante de lo anterior, en la relación en atención de la salud. Se trata de la introducción del paciente como sujeto moral y su respeto frente a la problematización moral que ha supuesto la complejidad creciente del saber en las ciencias de la vida y sus aplicaciones. La información adecuada a los pacientes y sus familiares o personas cercanas se dirige entonces a proteger a todos ellos como sujetos morales y de derecho en orden a lograr un verdadero

entendimiento entre el saber profesional y el saber de los afectados, en cuanto a las decisiones a poner en práctica. Y siendo verdad que este no ha sido el único cambio trascendente que ha introducido la bioética en el saber actuar éticamente en el campo de la salud, hay otra cuestión sobre la que se reflexiona en los abordajes de la Guía y que interesa destacar, especialmente en lo relacionado a la diferencia que ha introducido en todos los actores en cuanto a su saber práctico-normativo.

De los hechos a la decisión normativa

Para la situación en la que un comité de ética o un consultor en bioética reciben un caso en consulta, la bioética se ha propuesto como modo de llegar al saber actuar en la toma de decisiones éticas, un nuevo modo de saber racional frente al saber tradicional en salud. Se trata de la combinatoria de una racionalidad normativa compleja que ha de basarse en: 1) la resignificación de la apariencia de los hechos presentados a consulta para precisar en términos verdaderos las alternativas de acción éticamente problematizadas; 2) la introducción de nuevos hechos no considerados y 3) la presentación de la trama de esos hechos normativos entrelazados, cuyo tejido no se alcanza con la simple yuxtaposición de los hilos que han de realizarla. Desde la bioética se ha mostrado la importancia que tienen los saberes de todas las profesiones de la salud y no solo de la medicina, así como los hilos de las normas legales y los derechos humanos, las normas sociales y culturales y los valores, principios y virtudes para las decisiones éticas. Pero el hacer en bioética exige saber tejer esos hilos, dado que el saber actuar con enfoque bioético no es alcanzar una suma consensuada de opiniones diversas, sino el poder mostrar la consistencia dada en la producción de un saber más racional que la opinión o el consenso sumatorio de las mismas.

Cuando se comienza interrogando sobre los hechos y valores del caso en cuestión debe tenerse en cuenta que la diversidad de estos en la perspectiva científico-técnica de la medicina y las profesiones de la salud, el derecho y las ciencias sociales, la cultura o la moral común, no resulta ser el fundamento del que simplemente se deriva la justificación ética, porque con esa pretensión estaríamos cometiendo la falacia naturalista. Pero también debemos considerar que si bien no hay una relación de causalidad que nos lleve de los hechos a los juicios éticos, tampoco hay una disociación entre hechos y justificación moral que haga que la

vinculación entre ellos sea una operación formal librada a una oscura fuerza de la razón.

Lo que explica el paso de los hechos a la norma ética es que los hechos, siendo categoriales, es decir, cerrados sobre el actuar de un saber operatorio práctico concreto, son hechos que en el tiempo han dado un marco empírico a la construcción normativa en cada uno de esos espacios categoriales. Y es por eso que, en cada caso de los que recibimos en la consulta ética, la revisión de los hechos y valores en un espacio particular (por ejemplo, cuantificación de la eficacia y seguridad en los tratamientos médicos para valorar los beneficios y riesgos), nos permite reconstruir las normas particulares, dadas previamente, del saber actuar desde cada uno de los campos categoriales de un caso clínico éticamente problematizado. Y desde esa reconstrucción, evaluando la adecuación, fuerza y coherencia de cada saber actuar en relación con los otros, es cuando el juicio puede ponderar la mayor o menor justificación ética de la acción que haya de ser propuesta como correcta para la toma de decisiones.

Los hechos de los que pueden dar cuenta la ciencia y la técnica en medicina y ciencias de la vida son la materia concreta sobre la que las profesiones de la salud construyen deliberativamente sus estándares o normas de acción en torno al valor de la vida y la salud física y mental. Y así pasa en otras esferas del saber actuar. La norma jurídica aplicable a un caso particular (se trate de una demanda de interrupción del embarazo o de una despenalización del homicidio piadoso) se construye sobre la argumentación de los hechos jurídicos en torno al valor *justicia*. Y así ocurre con los hechos culturales y sociales, y sus normas respectivas en torno al valor de la identidad de pertenencia. Los valores que consideramos en este paso, y que han de ser ponderados junto a los valores subjetivos propios del paciente y sus familiares, pueden ser considerados objetivos en la medida en que son propios e irrenunciables de cada campo de acción práctica. Los médicos no pueden renunciar a la promoción y protección del valor *salud* porque es propio de su profesión, pero un paciente puede renunciar a la atención de su salud si considera que en su proyecto de vida otro valor es más importante para él. De modo tal que, con nuestra indagación sobre los diversos hechos y valores correspondientes a los diversos campos categoriales de la acción, lo que obtenemos es el conjunto de normas concurrentes a la evaluación del caso en consulta, que en modo relevante aportan los pacientes y familiares y los profesionales de la salud, el derecho, la vida social en común, o la pertenencia cultural o religiosa. Cada

una de esas normas aluden a agentes que son portavoces de los valores propios de cada práctica y responsables de su saber actuar en cada campo particular.

Finalmente, al haber alcanzado la identificación de los supuestos normativos del saber actuar en cada uno de esos diversos campos, nos enfrentamos a la tarea de construcción de la norma ética (bioética en el caso de la medicina y las ciencias de la vida) entendida como sintaxis de esa pluralidad normativa. Este es el paso más específicamente bioético de la consultoría en bioética, entendida como el momento en que quienes han sido consultados van más allá de un acuerdo en las decisiones, logrado por vía del consenso, para justificar racionalmente la sintaxis normativa a proponer como acción correcta en la situación particular de la consulta.

En la armonía normativa final de una recomendación dada en consulta, los estándares clínicos tendrán en algunos casos mayor peso normativo que otros campos normativos, pero otras veces será el peso normativo legal el que terminará dominando la prudentemente virtuosa toma de decisiones. En otros casos podrá ser el respeto de las creencias religiosas o de una determinada comunidad cultural. Pero este es el punto focal de los diez casos que se presentan en la primera parte de esta Guía y que se analizan en modo meticuloso y con un grado pocas veces visto en la literatura regional, de vinculación entre cursos de acción posibles y fundamentación de las alternativas éticas.

Educación, virtudes y bioética

La segunda parte de la Guía trata de tres aspectos fundamentales para la bioética: 1) la educación en bioética tomando por objeto la violencia; 2) la diversidad funcional en su relación con la toma de decisiones compartida, profundizando los fundamentos dados en el análisis del primer y el tercer caso y 3) la verdad soportable a la luz de la ética de la virtud. El primero y el último tienen sus raíces en los orígenes mismos de la ética filosófica, se vinculan entre sí, y quiero detenerme en ellos. Sobre los fines de la educación ya trataba Platón al decir: «Si ustedes preguntan qué es lo bueno de la educación, la respuesta es fácil: la educación hace hombres buenos y estos hombres buenos actúan noblemente». Para Aristóteles y Rousseau la educación tiene el fin político de preservar el Estado y hacer que los ciudadanos

consideren el bien común como primacía frente a la felicidad individual. Pero en el marco de nuestras preocupaciones actuales, Danner Clouser ha sostenido que en la enseñanza de la bioética no se trata de enseñar lo que es el bien sino de saber distinguir en nuestras acciones aquellas que sean perjudiciales.

Nathalia Rodríguez profundiza en esta Guía esa antigua cuestión hoy vigente para quienes trabajamos en bioética, reflexionando sobre la educación moral y su lugar ante la violencia como realidad continua en el vivir humano, y se pregunta: «¿es lo moral educable?». Luego, considerando la asociación entre aprendizaje moral y repetición, cuestión propia de la ética de las virtudes en cuanto hábitos de obrar bien, nos llama la atención respecto a la repetición de estímulos de violencia dirigida a otros que recibimos a diario en la sociedad actual, que parece habituarnos al dolor de los otros, alejándonos de la sensibilidad básica como seres humanos para considerarnos sujetos morales.

Frente a esta paradoja de la repetición en tanto hacedora de virtudes pero también de vicios, la crítica de la modernidad, orientada al deber y los principios, buscó desprenderse de las éticas antiguas y medievales de la virtud, considerando el carácter aristocrático de las mismas que requería el ejemplo de los escasos maestros de virtudes, ya que el hábito de obrar bien no se enuncia, sino que se muestra en la acción; y teniendo en cuenta que la conducta del maestro, así como en la repetición mostraba sus virtudes, en ellas también mostraba y transmitía sus vicios de razonamiento y, por ende, morales. La vía para que todos, y no tan solo unos pocos, pudieran acceder al imperativo de la moral en modo universal, era entonces la de los principios y deberes. Esas fueron las éticas de la modernidad.

Pese a estas críticas, en el Menón, y respecto a la pregunta sobre si la virtud se adquiere mediante la enseñanza o por el ejercicio, Platón vislumbraba que es en la anamnesis, ese volver sobre lo ya sabido, que es hoy una casi olvidada operación de los médicos, donde había que ir a buscar la respuesta; porque en ese diálogo que vuelve sobre sí mismo, en ese recordar-se es cuando el paciente, desde la dinámica de su identidad puede reconstruirse como persona en tanto sujeto moral capaz de afirmar en su integridad los valores y virtudes de su proyecto de vida, y desde su libre voluntad dejar de lado aquello que identifique como disvalores y vicios de conducta.

A esta profundidad reflexiva nos conduce la segunda parte que sigue a la presentación de casos y sus análisis, y cierra la excelente Guía de Consultoría Bioética que hoy llega a nosotros como una muestra gratificante del alto nivel alcanzado por la bioética latinoamericana.

JUAN CARLOS TEALDI
OCTUBRE, 2022

INTRODUCCIÓN

PAULA PRIETO MARTÍNEZ

Después de dos años de haber publicado la primera *Guía de Consultoría Bioética* con casos y reflexiones que transmitían la experiencia del Servicio de Humanismo y Bioética (SH&B) de la Fundación Santa Fe de Bogotá (Prieto et al., 2020), presentamos la segunda parte como forma de aprovechar esta oportunidad para seguir compartiendo nuestra experiencia.

En esta segunda guía seguiremos, en gran medida, el mismo formato de la anterior, con la presentación de casos, haciendo explícita la pregunta ética y una revisión teórica sobre el tema. Esta obra cuenta con una riqueza que la anterior tenía en menor grado y es la colaboración de autores de diferentes instituciones que incluye aportes desde el exterior (véase caso 2). Con ello pretendemos en este texto enriquecer nuestra experiencia con visiones de otras instituciones que también realizan asesorías bioéticas en hospitales como el nuestro. Queremos resaltar las diferentes modalidades que se pueden dar a esta tarea de acompañamiento a los grupos tratantes, pacientes y familias. Cada capítulo refleja la intencionalidad y postura de cada autor(es), sin que ello refleje necesariamente los ideales y fundamentos que se proponen desde el SH&B.

Al inicio, previa mención del *paso a paso* que sigue nuestro proceso de consultoría bioética, reflexionamos sobre la importancia del cuidado paliativo neonatal como un abordaje multidisciplinario de cuidado y acompañamiento a padres y familiares ante la pérdida de un hijo antes de nacer o en la etapa neonatal (véase caso 1). Estas reflexiones complementan las realizadas en la primera guía que versó sobre escenarios de final de vida, pero más orientadas a población infantil y adulta.

Ante los desafíos que tenemos de manera permanente para brindar una atención integral a los pacientes que presentan algún tipo de discapacidad o diversidad funcional, consideramos de vital importancia incluir algunos casos ilustrativos que nos permitan analizarlos desde el punto de vista bioético (véanse casos 1, 2, 3, 4 y 5). Los casos presentados en este texto abordan los conflictos en la toma de decisiones con los pacientes y sus familias a través

de la *toma de decisiones compartida* como metodología —ya explicada en el texto anterior—, pero enfocada hacia estos casos particulares, y se amplía el tema teórico en capítulos adicionales (véase segunda parte). En estos casos se presentan conflictos y dificultades adicionales, como los sesgos que pudieran interferir en la toma de decisiones: encontrar acuerdos con las familias respecto a conceptos y valoraciones de calidad de vida de pacientes que no pueden participar en las decisiones por alteraciones desarrolladas a lo largo de la enfermedad o que nunca lo han podido hacer por su condición desde el nacimiento; tomar decisiones a través de juicios sustitutos por parte de familiares, quienes están involucrados emocionalmente con sus allegados y que podrían, en algunos casos, estar agobiados por el cuidado; imponer cargas adicionales a un paciente de base ya comprometido o no poder reconocer aquellos puntos de inflexión que nos permiten o no identificar la progresión de la condición y los posibles escenarios de final de vida, entre otros.

Los otros capítulos tratan sobre situaciones críticas y excepcionales donde el ocultar la verdad —de cierta manera engañar— debería generar espacios de discusión, de si dicha conducta se justifica o no, siempre teniendo en mente el beneficio del paciente (véanse casos 6, 7 y 8). Aunque se puede argumentar dicha postura defendiendo el punto de vista desde la beneficencia médica ¿será lo anterior una conducta paternalista?, ¿esta se puede defender en la actualidad, donde prima el respeto por la autonomía de los pacientes capaces de tomar decisiones informadas? Se fundamenta desde la revisión teórica para recomendar una praxis prudente en escenarios clínicos difíciles (véase segunda parte) con temas que tratan, desde lo teórico, la violencia y la insensibilidad moral (véase capítulo 11), la toma de decisiones en personas con discapacidad (véase capítulo 12) y la mentira (véanse capítulos 13 y 14). Para terminar, se actualizaron los capítulos de eutanasia e interrupción voluntaria del embarazo tratados en el texto anterior dadas las nuevas reglamentaciones y sentencias que surgieron a partir del año 2020 (véanse casos 9 y 10); y el cierre de nuestro texto (véase *Epílogo*) cuenta con aclaraciones sobre palabras de uso frecuente en el tratamiento de estos temas, pero cuyo significado pocas veces tiene suficiente claridad.

La edición del texto estuvo a cargo de Nathalia Rodríguez Suárez, quien continúa *traduciendo* nuestra práctica diaria a conceptos teóricos que enriquecen y justifican nuestro quehacer «con todo el rigor teórico necesario para fundamentar este trabajo» (Prieto

et al., 2020, p. 19), como intentamos hacer con esta serie de publicaciones a modo de puente entre teoría y praxis.

Un agradecimiento especial a todos los autores que compartieron casos o revisiones teóricas y que aportaron desde sus vivencias para este segundo texto: desde Chile, a Juan Pablo Beca Infante y a Bernardita Portales Velasco, un agradecimiento especial por compartir con nosotros su amplia experiencia como consultores bioéticos en la Clínica Alemana de Santiago. De igual manera, a Fritz Eduardo Gempeler Rueda, del Servicio de Ética Clínica del Hospital Universitario San Ignacio de la Pontificia Universidad Javeriana y a Boris Julián Pinto Bustamante, docente e investigador de la Universidad El Bosque. También participaron médicos en formación: un residente de neurología del Hospital Universitario de la Fundación Santa Fe de Bogotá, Habib Moutrán, quien además tiene formación en filosofía; Miguel Enrique Gómez Hernández y María Camila Bacaro Bravo, residentes de medicina crítica y cuidado intensivo. A los miembros permanentes del Comité de Ética Hospitalaria de la Fundación, aquellos que continúan apoyando nuestro trabajo y con quiénes —en reuniones periódicas— revisamos casos similares a los aquí abordados, lo que permitió enriquecer este libro con elementos legales propios de nuestro país. Todos participan, cada dos semanas, en las reuniones en las cuales presentamos los casos de nuestras interconsultas y aquellos que los médicos tratantes llevan para discutir. Algunos de los miembros del Comité son coautores de esta obra: Gustavo Adolfo Perdomo Patiño, Edith Liliana Patarroyo Rodríguez, Eliécer Cohen-Olivella, María Adelaida Córdoba Núñez y Diana Lucía Zárate Velasco, quien además hace parte del Servicio de Humanismo y Bioética. Son muchas las personas que aportaron de manera tangencial a nuestro libro; por eso expreso sinceramente mi gratitud en estas líneas a nuestros estudiantes, quienes hicieron una valiosa retroalimentación al manuscrito y, en especial, a Efraín Méndez Castillo, coautor y revisor de nuestro primer libro y quien leyó e hizo valiosos aportes en algunos capítulos de esta segunda parte. Cierro esta sección con una mención especial para Juan Carlos Tealdi por la lectura de este texto y sus anotaciones, fue muy afortunado para nuestro proceso de publicación tener su nutrido y enriquecedor acompañamiento.

Esperamos que nuestras experiencias y las de los demás autores sean de utilidad para muchos.



Fundación
Santa Fe de Bogotá

Guía de Consultoría Bioética II
Casos difíciles en la práctica
hospitalaria

Servicio de Humanismo y Bioética
Editado por la Fundación Santa Fe de Bogotá,
se compuso en caracteres de la familia ICT Garamond y Lato.
Bogotá, Colombia, 2022.



La Fundación Santa Fe de Bogotá es una entidad privada de carácter social cuya misión es liderar e influir positivamente en el sector de la salud y contribuir al bienestar de los individuos y de las comunidades. Desde hace 50 años, la Fundación trabaja constantemente por dejar huella social y construir un valor superior para nuestros pacientes, familias y visitantes. Desde su creación, el 2 de noviembre de 1972, fue llamada a convertirse en una institución líder para el desarrollo de la salud, ofreciendo a todas las personas servicios de la más alta calidad ética, humana, científica y tecnológica, siendo fiel a su misión institucional; promoviendo la educación de futuros profesionales, el trabajo con comunidades vulnerables y la investigación y contribución a las políticas públicas en salud.





Esta nueva publicación continúa la recolección de experiencias vividas desde el Servicio de Humanismo y Bioética de la Fundación Santa Fe de Bogotá, el cual completa 10 años de funcionamiento y asistencia permanente en el fortalecimiento del bienestar y humanismo de los procesos de atención a los pacientes y sus familias.

Con esta nueva entrega pretendemos aportar, desde una filosofía de atención centrada en la persona, al aumento del conocimiento práctico que permita seguir dignificando y humanizando los procesos de atención en salud; este libro es una recopilación de casos que se construyen desde el proceso de la consultoría bioética en la Fundación. El Servicio funciona día a día como acompañamiento a los grupos clínicos, para asegurar sus mejores decisiones desde la perspectiva bioética y humana. En otras palabras, es un sistema de interconsulta *en vivo* al que cualquier profesional de la salud puede recurrir para resolver preguntas de tipo ético.

Esperamos que esta experiencia siga fortaleciendo progresivamente a las instituciones en este campo y que alimente la experiencia internacional. Por ello, ponemos en circulación nuestro conocimiento, sin ninguna pretensión diferente a la de aportar a un mejor ejercicio de la medicina y de la salud como un arte.

Henry Mauricio Gallardo
Director General, Fundación Santa Fe de Bogotá

ISBN: 978-628-95332-0-0



9 786289 533200