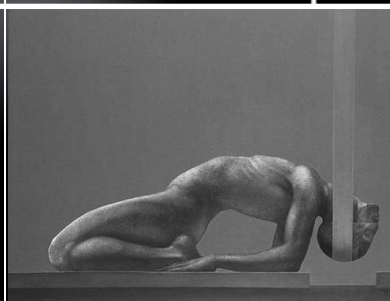




ANAMNESIS

Boletín de bioética clínica y filosofía de la medicina



Publicación del grupo de investigación
Bioética Clínica y Filosofía de la Medicina
del Instituto de Bioética

Editorial

Hacia una bioética clínica crítica
Por: **Eduardo Díaz Amado, MD.**

1

Actividades del grupo

Grupo de bioética clínica y filosofía de la medicina

3

Columnista invitado

Placebo effect: the importance of philosophy in the medicine
Por: **James F. Drane**

5

Educación médica y bioética

La bioética en la educación médica
Por: **Alfonso Llano Escobar, S.J.**

6

Medicina y filosofía

La bioética clínica como movimiento
Por: **Eduardo A. Rueda Barrera, M.D.**

7

Crítica

¿Dónde está la bioética?
Por: **Fernando Suárez Obando, MD.**

9

Columna del profesor de medicina

¿Son los juicios médicos, juicios valorativos?
Por: **Lilian Torregrosa Almonacid MD.**

11

Caso clínico

¿Hacer o no hacer?
Por: **José Manuel Vivas Prieto MD y Eduardo Díaz Amado MD.**

13

© Pontificia Universidad Javeriana
Bogotá, Colombia, julio de 2007

Gabriel Ignacio Rodríguez Tamayo, S.J.
Vice-Gran Canciller

Gerardo Remolina Vargas, S.J.
Rector

Jairo Humberto Cifuentes Madrid
Vicerrector Académico

Roberto Enrique Montoya Villa
Vicerrector Administrativo

Antonio José Sarmiento Nova, S.J.
Vicerrector del Medio Universitario

Jaime Alberto Cataño Cataño
Secretario General

Iván Solarte Rodríguez
Decano Académico Facultad de Medicina

Germán Calderón Legarda
Director Instituto de Bioética

HACIA UNA BIOÉTICA CLÍNICA CRÍTICA

Por: Eduardo Díaz Amado, MD.*

Un escenario que se ha convertido en fuente de numerosas preguntas de orden práctico –ético, político y jurídico– es el del ejercicio médico contemporáneo. Su complejidad y múltiples interrelaciones en el seno de nuestra sociedad han hecho que surjan, así mismo, interrogantes epistemológicos y ontológicos a su alrededor. Que la Medicina y, en general, las disciplinas y profesiones asociadas a la atención en salud se hayan convertido, en nuestra sociedad, en fuente de reflexión y estudio para las Ciencias Humanas y Sociales, refleja el profundo impacto de sus discursos y acciones sobre nuestras vidas en la actualidad.

Hoy se ha desarrollado una gran sensibilidad social y política alrededor de los temas de salud, que expresa no sólo un interés por las implicaciones éticas de los desarrollos científicos y técnicos, sino que es a la vez un síntoma de la necesidad de redefinir roles, conceptos y objetivos. Los cambios producidos en los últimos 30 años en la estructura y funcionamiento de la práctica clínica han sido tan grandes y profundos que la tarea de comprenderlos y analizarlos es urgente. Frente a este panorama han surgido disciplinas tales como la Bioética Clínica y la Filosofía de la Medicina, que buscan ser escenarios que contribuyan a este tipo de análisis y discusiones. La tradición y método filosóficos deben estar presentes en esta tarea, especialmente cuando alrededor de estos temas vivimos una hegemonía de pensamiento encabezada por lo jurídico y lo económico.

Una de las tradicionales formas de proceder de la Filosofía es plantear preguntas radicales. Para comprender mejor los problemas que aquejan hoy a la atención en salud, al ejercicio de la Medicina y profesiones relacionadas, así como para reconocer la experiencia humana implícita en el encuentro que se da entre un profesional de la salud y un paciente, debemos redefinir conceptos trajinados: ¿Qué es ser médico?, ¿En qué consiste una buena atención médica?, ¿Son otras disciplinas, diferentes a la medicina misma,

las que han de definir cómo ha de realizarse la práctica clínica?, ¿Quién o quiénes deciden qué tipo de profesionales de la salud necesita nuestra sociedad?, ¿Cuáles son los límites e ideales del actuar médico?, ¿Cuáles son los nuevos linderos que caracterizan o han de caracterizar las relaciones de los profesionales de la salud con sus pacientes y con la sociedad como un todo?

Si la práctica clínica parece constituir un campo de muchas transformaciones es porque la sociedad misma se ha transformado considerablemente en los últimos años. La práctica clínica no es un lugar aislado o neutro en medio del devenir histórico. Por el contrario, su funcionamiento y problemáticas son un reflejo de la sociedad en donde ella se lleva a cabo y cualquier juicio sobre el quehacer de las profesiones de la salud es, en gran medida, un predicado de la misma sociedad.

Tanto para las instancias encargadas de la formación de los profesionales de la salud, como para aquellas que deben velar por su regulación normativa, no puede ser marginal llevar a cabo una profunda reflexión sobre los retos que se le plantean al ejercicio contemporáneo de la medicina y demás profesiones relacionadas. En este sentido, consideramos que dicha reflexión debe caracterizarse por:

1. Partir de un juicioso y crítico enfoque histórico de las relaciones medicina-sociedad, y de la práctica médica como construcción social.
2. Retornar a las preguntas fundamentales en relación con la práctica médica: qué es, cómo se lleva a cabo, cómo se caracteriza su conocimiento y técnica, cómo se configuran sus relaciones con el todo social, entre otras.
3. Buscar que los profesionales de la salud ocupen un lugar central en la tarea de “pensar” sobre lo que hacen y cómo lo hacen, evitando así que se impongan modelos incompletos o amañados de lo que es la práctica clínica.
4. Reconocer el papel central de las Ciencias Humanas y Sociales en la formación de los profesionales de la salud,

* Médico, filósofo y especialista en Bioética. Profesor investigador del Instituto de Bioética de la Pontificia Universidad Javeriana y coordinador del grupo de investigación *Bioética Clínica y Filosofía de la Medicina*. Correo electrónico: eduardo.diaz@javeriana.edu.co

porque contribuyen a la formación de una mirada holística y un carácter comprometido en dichos profesionales.

La aparición de la Bioética, sin duda, ha contribuido a poner sobre la mesa temas que urgen ser discutidos en relación con la forma de proceder en la práctica médica y los elementos que han de guiar su proceder. La discusión en torno a qué es ser buen médico y cómo definir hoy los estándares de la profesión tiene un lugar privilegiado en la Bioética. Sin embargo, la Bioética Clínica, en su tarea de ocuparse de diferentes problemas prácticos que se originan en el ejercicio de las profesiones de la salud, deberá evitar ser presa de los lugares comunes, de la superficialidad analítica o, lo

que es peor, de constituirse en parte del sistema mismo que hay que criticar y transformar.

En consonancia con lo dicho hasta aquí, el grupo de investigación *Bioética Clínica y Filosofía de la Medicina*, de la Pontificia Universidad Javeriana, presenta este *boletín*, como espacio académico abierto para el debate, la proposición y la difusión de todos los temas relacionados con el *ser* y *proceder* de la medicina y demás profesiones de la salud. Esperamos que logre plasmar bien los diversos elementos que caracterizan el momento actual de *replanteamiento* que viven, precisamente, la medicina y demás profesiones relacionadas y que sea, a la vez, símbolo de su *renacer*.

ANAMNESIS

La palabra griega αναμνησις (anámnesis) suele traducirse como reminiscencia y se refiere el acto de recuperar información. En este sentido es frecuentemente utilizada en el ámbito clínico, cuando se recoge información a partir de los datos del paciente, y que luego se complementan con el examen físico. En psicoterapia designa la tarea de traer al presente “cuestiones olvidadas”. Y en el campo de la filosofía Anamnesis ha designado la teoría platónica del conocimiento (descrita bellamente en el Menón) según la cual el conocimiento de las cosas ya está inscrito en nuestra naturaleza; sólo hay que “traerlo” a nuestro presente. Aunque también para Platón, en su concepción del amor, Anamnesis puede designar el acto de reconocimiento que, según él, ocurre entre los amantes; ellos en realidad no se conocen sino que se reconocen.

Así, Anamnesis. Boletín de Bioética Clínica y Filosofía de la Medicina es el nombre de un espacio para *interrogar*, *recordar* y *examinar* todo lo concerniente a la medicina y las profesiones de salud. Que busca promover el reconocimiento de su naturaleza y formas correctas de proceder. Anamnesis desea aportar a la comprensión de lo que somos y lo que debemos hacer como profesionales de la salud. Su intención es promover el acto de “pensar” hoy las profesiones de la salud que conduzca a un verdadero “saber” de lo que ha de ser “transformado”. Finalmente, Anamnesis desea ser un recordatorio de lo que un gran filósofo y médico, Aristóteles, insinuara en su Ética a Nicómaco: para saber qué es bueno y justo hay que proceder clínicamente.



Le Sacre (Detalle)
Michel Henricot, 1987
96 x 194 cm
Oil on canvas
Colección privada
(Con autorización del autor)

Grupo de bioética clínica y filosofía de la medicina

Presentación

Desde comienzos de 2005, con la participación de profesores de la universidad y personas interesadas en el tema, se creó el grupo de investigación en *Bioética Clínica y Filosofía de la Medicina*. El grupo se propuso trabajar en tres frentes: el primero, estudio y fundamentación de estas dos disciplinas a través de actividades tales como: seminarios, foros, producción bibliográfica, entre otros. El segundo, asesoría, educación y difusión en el terreno de la Bioética Clínica y la Filosofía de la Medicina, a través de participación en comités de bioética, asesoría ética en la práctica clínica, elaboración de propuestas de educación formal y no formal y producción bibliográfica. Y, el tercero, promover y realizar diversas iniciativas de investigación en Bioética Clínica y Filosofía de la Medicina.

El grupo propenderá porque cada uno de sus integrantes esté vinculado a un proyecto de investigación, promoverá la producción bibliográfica (artículos, capítulos de libros colectivos y se creará un órgano de difusión propio) y buscará la participación en órganos tales como comités de bioética, foros, asesoría ética clínica, entre otros.

En Colombia la Bioética Clínica y la Filosofía de la Medicina son áreas que han ido ganando espacios en el ámbito académico; sin embargo, siguen existiendo muchos vacíos. En lo referente a la Bioética Clínica, existen ya en muchos hospitales, universidades y otras instituciones personas trabajando en el tema. Menos desarrollo ha tenido la Filosofía de la Medicina. Pero lo cierto es que nuestro país, con los múltiples problemas relacionados con el sector salud, y que saltan a la vista, se requiere trabajar juiciosamente en el análisis y proposición de soluciones en el terreno de los problemas éticos, políticos y jurídicos en la salud (Bioética Clínica), desde una perspectiva crítico-filosófica (Filosofía de la Medicina) que complemente otras iniciativas, tales como la economía, la administración, entre otras.

Objetivos

1. Reflexionar sistemática, crítica y comprometidamente alrededor de los fundamentos, alcances, límites y metodología en los campos de la Bioética Clínica y la Filosofía de la Medicina.
2. Crear un espacio para el estudio y afianzamiento de la Bioética Clínica como herramienta útil en el ejercicio y mejoramiento de la práctica de las profesiones de la salud.
3. Apoyar académicamente en el terreno de la Bioética Clínica a diferentes instancias universitarias (seminarios, clases de pre y posgrado, foros, cursos, entre otros) e institucionales (hospitales, empresas de salud, instituciones de investigación médica, entre otros) que así lo requieran.
4. Investigar, en diferentes perspectivas, en los terrenos de la Bioética Clínica y la Filosofía de la Medicina.

Retos

1. Aportar en la consolidación de la Bioética Clínica y la Filosofía de la Medicina como disciplinas importantes y necesarias, tanto para las Humanidades y las Ciencias Sociales, como para las profesiones de la salud.
2. Proveer análisis y trabajos que enriquezcan académicamente el análisis de los diferentes temas relacionados con la Bioética Clínica y la Filosofía de la Medicina que en nuestro país se debaten.
3. Participar de manera importante en la construcción y desarrollo de diferentes programas e iniciativas que en estos campos puedan brindarse tanto en la Universidad Javeriana, como en otras instituciones, por ejemplo, cursos de educación continua y programas de posgrado.

Visión

Convertirnos en el futuro cercano en un grupo de referencia a nivel nacional en los campos de la Bioética Clínica y la Filosofía de la Medicina, a través de una producción bibliográfica de alta calidad e impacto, de la participación de los diferentes miembros en diversas iniciativas académicas y profesionales (comisiones, comités, trabajos en entidades gubernamentales y universidades, etc.) e investigaciones útiles y de importancia social en dichos campos.

Miembros

Actualmente, los miembros del grupo son:

Eduardo Díaz Amado, Instituto de Bioética,
Pontificia Universidad Javeriana.

Fernando Suárez Obando, Instituto de Genética,
Pontificia Universidad Javeriana.

Celso León Guevara, Departamento de Pediatría,
Pontificia Universidad Javeriana.

Elena M. Trujillo Maza, Facultad de Medicina,
Universidad de Los Andes.

Sonia Consuelo Agudelo, Departamento de Pediatría,
Pontificia Universidad Javeriana.

Lilian Torregrosa Almonacid, Departamento de Cirugía,
Pontificia Universidad Javeriana.

Margarita Quiroga Cárdenas, Facultad de Odontología,
Pontificia Universidad Javeriana.

Hugo Escobar Melo, Facultad de Psicología,
Pontificia Universidad Javeriana.

Nelson Castañeda Alarcón, Médico con estudios de Economía y de Responsabilidad Civil en Medicina.

El grupo es coordinado por los doctores Eduardo Díaz Amado y Fernando Suárez Obando.

Seminario de bioética clínica

Director: Eduardo Díaz Amado, MD

Martes de 11:30 a.m. a 1:30 p.m.,
semanalmente, Instituto de Bioética.

Desde hace aproximadamente dos años el grupo de “Bioética Clínica y Filosofía de la Medicina” viene realizando un seminario de estudio que tiene como objetivo central ahondar en el conocimiento y comprensión tanto de la Bioética Clínica como de la Filosofía de la Medicina. Inició en febrero de 2005 con la lectura crítica de la quinta edición del libro de Beauchamp y Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, este año, buscando analizar los retos éticos que para la práctica clínica plantea el nuevo orden económico, el grupo ha venido realizando la lectura del texto *Balancing Act. The New Medical Ethics of Medicine's New Economics*, de E. Haavi Morreim (Departamento de Valores Humanos y Ética de la Escuela de Medicina de la Universidad de Tennessee). Adicionalmente, el seminario se ha constituido en un espacio de encuentro y debate para todos aquellos interesados en esta área.

Informes:

bioeticaclinica@javeriana.edu.co
eduardo.diaz@javeriana.edu.co

Placebo Effect: the Importance of Philosophy in the Medicine

Por: James F. Drane*

Philosophy is a discipline which responds to the human need for an intelligible and coherent view of the world, including the place of human beings in the world. Human beings in every civilization provide evidence of this need for philosophy in the sense of a comprehensive understanding of things. Philosophy is most often reflected in religious belief systems which we find in every civilization. Philosophy however is also reflected in medicine or healing systems which we find in every civilization.

Because humans see themselves as agents and not just as spectators, philosophies and religions and medicines include moral directives for human actions. Moral norms and rules provide direction for how humans ought to act toward the world and toward other human beings in particular situations: Philosophy, religion and medicine all are embedded in ethics.

Medicine and medical practice involves; a physiological or material realm; a metaphysical or philosophical realm; and a normative or ethical realm.

Medicine provides a clear example of an essentially philosophical/ethical way of being. Medicine of every sort attempts to understand the complex experience of disease and illness. And in every form of medicine there is an associated set of ethical rules and regulations for treating sick persons.

Medicine provides a clear example too of the limits of human understanding. The physician or healer never has anything ever close to a complete understanding of disease or illness. And physicians rarely if ever meet the highest standards of ethical practice. Medical practice is never perfect, either intellectually or morally.

Thoughtful physicians know very well that disease is more complicated than it's purely material or physiological dimension. There are physiological and psychological and social determinants of disease. Illness has a social, a psychic, and somatic dimension.

Physicians have known for centuries that patients often show real symptom improvement when given a pill or subjected to an intervention which has no medical properties. The substance given or intervention provided which produces relief, today is known as a placebo. The resulting effect upon the patient is called the placebo effect. We see in the placebo experience the physiology, psychology, and ethical realms of medicine. In the placebo we confront the complexities of medicine. In the placebo effect we catch a glimpse of broad philosophical reality of medicine.

Once contemporary science –based medicine became mainline medicine, hard scientific data was required for any therapy to be approved. Clinical trials now are required for approval of every new medication. And for many clinical trials there is required a placebo, designed to eliminate investigation bias either in designing the research or in interpreting the results. The placebo and its effects provide a hand– on experience of the enormous complexity of healing and an inevitable philosophical dimension of medicine.

* Russell B. Roth
Professor of Clinical
Bioethics, University
of Pennsylvania
(Emeritus), Edinboro,
USA.
Correo electrónico:
jdrane@edinboro.edu

La bioética en la educación médica

Por: Alfonso Llano Escobar, S.J.*

La ética hipocrática inspiró y orientó el ejercicio de la profesión médica por siglos: desde Hipócrates (469-399 AC) hasta mediados del siglo XX.

Con el siglo XX, sin perder de vista el ideal hipocrático trazado en el Juramento, entró la ética médica en el cuerpo médico de Occidente, con manifiesta inspiración católica, dados los múltiples pronunciamientos del Magisterio de la Iglesia católica, desde Pío XII hasta nuestros días, en asuntos relacionados con la medicina.

La ética médica, con el horizonte de documentos pontificios y textos de moral elaborados por moralistas católicos, era una ética aplicada al campo médico por parte de moralistas bien enterados del ejercicio de la medicina.

La sociedad occidental se secularizó durante el siglo XX. Hoy día predomina, sobre todo en los países de Occidente, una clara separación entre Iglesia y Estado. Las principales tesis de un estado laico se han ido imponiendo en las constituciones y legislaciones de la mayoría de los Países de Occidente: matrimonio civil y divorcio, aborto, eutanasia, regulación de la natalidad, entre otros.

Estos cambios producidos durante el s. XX y acelerados a finales del mismo siglo, vienen influyendo notablemente en la educación médica que se imparte en las escuelas de medicina de todos estos países.

La sociedad occidental se secularizó durante el siglo XX. Hoy día predomina, sobre todo en los países de Occidente, una clara separación entre Iglesia y Estado.

No debe parecer raro, entonces, que una de las consecuencias de estos cambios sociales haya sido la disminución de la enseñanza de la ética médica (católica) en las escuelas de medicina y un aumento del pluralismo ético y moral, que exigía una buena tolerancia por parte de todos los miembros de la sociedad.

Pero a grandes males, grandes remedios. Surgió hace apenas 35 años, en Madison, Wisconsin, USA, en un ambiente

científico laico, la Bioética, una nueva disciplina, cuyo concepto o definición nos ofrece la Unidad de Bioética de la Organización Panamericana de la Salud OPS con sede en Chile, que dice: La Bioética es el uso del diálogo interdisciplinario para formular, articular y, en la medida de lo posible, resolver algunos de los dilemas que plantea la investigación y la intervención sobre la vida, la salud y el medio ambiente”.

Según este concepto de Bioética su aplicación a la educación médica consistiría fundamentalmente en los siguientes puntos:

1. Contar con un docente médico, con estudios de posgrado en Bioética, a cuyo cargo estuviera la enseñanza de la Bioética médica;
2. Poner en el Programa o currículo de la carrera de medicina uno o dos semestres de Bioética médica, con un mínimo de dos clases semanales;
3. El programa de estos cursos o semestres debe constar de:
 - Una introducción a la Bioética general: historia, interdisciplinariedad, fundamentación, dignidad de la persona humana, los cuatro principios de la Bioética, toma de decisiones y comités de Bioética;
 - Problemática: temas fundamentales de Bioética médica. Presentación de cada problema en sesión aparte cada uno, seguida de discusión bajo la dirección del docente;
 - Casuística: sin ir a reducir la enseñanza de la Bioética al estudio de casos, sí conviene confirmar la problemática y su discusión con el estudio de uno o dos casos por problema.

No sobra advertir que la Bioética no suele ser confesional, sino laica o neutral, y que debe respetar la forma de pensar de las diversas confesiones religiosas, sobre los diversos temas o problemas que se presente en clase para su discusión.

* Sacerdote jesuita y doctor en teología moral. El padre Llano es uno de los pioneros en el estudio y difusión de la Bioética en Colombia y uno de los fundadores del Instituto de Bioética de la Pontificia Universidad Javeriana, del cual fue director por 6 años y donde actualmente es profesor. Correo electrónico: cenalbe@javeriana.edu.co

La bioética clínica como movimiento

Por: Eduardo A. Rueda Barrera, M.D.*

Me interesa, reflexionar sobre dos cuestiones que plantea el advenimiento de un Boletín de bioética clínica. La primera es: ¿cómo se configuró el dominio de problemas que se integran como dominio específico de la bioética clínica? La segunda es: ¿cuál es el tipo de circunstancias ante las cuales pretende este boletín constituir una reacción útil?

Sobre la primera pregunta suele ofrecerse, en general, una respuesta estándar. De acuerdo con esta respuesta, diferentes circunstancias, académicas y extraacadémicas, inducen, en los años 70s, la ubicación progresiva de una serie de problemas éticos bajo la bóveda de un cierto tipo de saber experto. Bastante conocida resulta ya la explicación de acuerdo con la cual ciertos procesos de cambio tecnológico (Vg. las crecientes investigaciones farmacológicas), ciertas situaciones jurídicas (Vg. las demandas orientadas a lograr la legalidad de la eutanasia) y ciertas transformaciones sociales (Vg. el advenimiento de movimientos sociales de defensa de los derechos de los pacientes) trajeron consigo nuevos problemas cuya complejidad requirió de una nueva comunidad de especialistas. Es evidente que este tipo de explicación busca no sólo responder a la pregunta por la clase especial de problemas que van emergiendo sino a la pregunta por la cual ese dominio se convierte en un dominio especializado. La consecuencia inmediata de esta relación de cosas y casos es la de fortalecer la imagen progresista de la universidad. Ante los nuevos problemas sociales la universidad propone un nuevo departamento académico, nuevos programas de especialización, nuevas cohortes de expertos, nuevas “epistemologías”. Los bioeticistas clínicos corresponden, según este cuadro, a un tipo de especialistas cuya utilidad justifica su lugar al lado de otros tantos especialistas.

A la luz de esta explicación i) la carga de problemas sociales inusuales representan para el derecho y para la política encuentran una estrategia de aligeramiento en la magnifi-

cación de su complejidad (que los convierte en materia de expertos); ii) las crecientes necesidades de legitimación universitaria ante las oleadas deslegitimadoras del posmodernismo encuentran una estrategia legitimadora en el desarrollo de departamentos académicos socialmente orientados; y iii) la necesidad de muchos filósofos de reubicar sus carreras profesionales en ambientes más prometedores y menos saturados de “detrascendentalización” encuentra una estrategia posible de satisfacción. La “bioética clínica” cumple, según esta explicación, con la triple función sistémica de: a) asumir la complejidad de los nuevos problemas sociales aligerando la carga al derecho y a la política; b) legitimar a la universidad como institución de servicio social y c) acoger a profesionales de la salud, filósofos y humanistas en una carrera académica prometedora.

Una respuesta menos popular explica el desarrollo del dominio de problemas que se denominan problemas de bioética clínica como la historia de un procesamiento institucional de problemas sociales, en el que necesidades sistémicas de la política y el derecho, intereses personales de los académicos e intereses de la institución universitaria se prestan, dadas ciertas circunstancias, ayuda mutua.

Las respuestas mencionadas omiten caracterizar a la bioética clínica como un movimiento, es decir, como una forma de acción política. En la primera respuesta la transformación de los nuevos problemas sociales en cuestiones para especialistas supone tanto su desmovilización del ámbito de los asuntos ciudadanos como su reducción a un ámbito particular de escrutinio “imparcial” de los expertos: ambos efectos purifican, en principio, la agenda de los bioeticistas clínicos de afanes políticos o de “desvíos” ideológicos. En la segunda respuesta la explicación funcional reduce el espectro de los intereses de los agentes involucrados en el surgimiento de la bioética clínica a intereses exclusivamente instrumentales

* Médico, especialista en Bioética. Candidato a Doctor en Filosofía, Ciencia, Tecnología y Sociedad de la Universidad del País Vasco, España. Profesor-investigador del Instituto de Bioética de la Pontificia Universidad Javeriana.
Correo electrónico: erueda@javeriana.edu.co

o funcionales: como es obvio, bajo la regla de esta explicación no es posible concebir la bioética clínica como un movimiento que responde a imperativos normativos de una ciudadanía moralmente sensible y activa.

Una respuesta más justa sobre el modo en que surge un dominio de problemas denominados de bioética clínica debería entonces dar cuenta del papel causal que en dicho surgimiento desempeña la presión ciudadana generada por los movimientos de denuncia del autoritarismo médico y científico y de defensa de los derechos de los pacientes. La bioética clínica, surgida también como forma de acción reivindicativa, encuentra en la universidad un espacio propio en el que, sin embargo, progresivamente van desapareciendo sus relaciones con las luchas ciudadanas que la inspiraron. La incorporación de los problemas de la bioética clínica a las reglas del saber experto implicó su reducción a una economía académica frecuentemente desarticulada de los afanes reivindicativos de la ciudadanía y, al mismo tiempo, la desactivación de su papel catalizador en la acumulación de fuerzas ciudadanas.

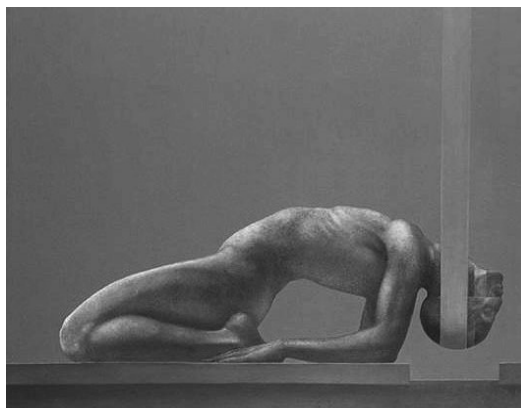
Estos efectos contraproductivos de la reducción académica de ciertos problemas ciudadanos a un campo de estudios denominado bioética clínica no se han producido, en todo caso, sin resistencias dentro del mismo entorno universitario. Aunque la bioética académica cumple tal efecto normalizador de los descontentos sociales que hoy por hoy lleva a que cada vez más causas auténticamente ciudadanas sean dejadas en manos de los expertos, de los comités de bioética, de las comisiones nacionales de bioética, de

los asesores especializados de los organismos públicos, etc., surgen esfuerzos universitarios por replantear los temas según las agendas ciudadanas y, más aún, por reubicar en el contexto de foros ciudadanos (*citizens juries*, *consensus conferences*) los debates normativos. Es criterio de quien escribe estas líneas que estos esfuerzos postnormalizadores deberían encontrar en las universidades un espacio más fluido de desenvolvimiento. Si es que quiere mantener su carácter vindicativo y jugar un papel crítico, es evidente que la bioética clínica debería, pues, flexibilizar la agenda de problemas con los que trata y redefinir su trabajo de acuerdo con el punto de vista de los potenciales afectados de problemas específicos.

Esta reflexión última me lleva a abordar la segunda cuestión que planteaba al inicio de estas líneas.

La desconexión de los especialistas de las agendas ciudadanas es sin duda la circunstancia a la que quiere responder este Boletín.

Su formato flexible, su naturaleza crítica y su empatía con destinatarios no expertos (algunos de los cuales la han apoyado económica e intelectualmente) hacen de este Boletín un medio de resistencia a los efectos contraproductivos de la institucionalización académica de ciertas agendas ciudadanas. En este caso la resistencia se presenta, paradójicamente, como un signo de la vitalidad crítica de muchos trabajadores universitarios.



¿Dónde está la bioética?

Por: Fernando Suárez Obando, MD.*

Definir un gen puede ser algo complejo. Según lo definió Mendel, es un “factor particular” que pasa sin cambios de los padres a la progenie, mientras que en la definición “anatómica” de Watson y Crick es una secuencia lineal de nucleótidos de ADN (ácido desoxirribunucleico) que tiene una configuración espacial específica, y en una definición “funcional” tomada de Gilbert, los genes son los depositarios de la información, que permiten el desarrollo de los seres vivos según su expresión diferencial. El conjunto de genes de un organismo se denomina *genoma* y su expresión visible es el *fenotipo*.

En el entendimiento del genoma humano se encuentran, en parte, las explicaciones de la complejidad humana, las bases moleculares de las enfermedades comunes y la historia evolutiva del hombre. Las consecuencias de la manipulación de esta información son una de las principales preocupaciones de la bioética, tal y como lo atestiguan las declaraciones de la UNESCO sobre el tema, las declaraciones del Consejo de Europa y las políticas de la Asociación Médica Mundial.

En el entendimiento de la expresión génica están comprendidas las esperanzas médicas de la clonación terapéutica, de las células madres y del desarrollo embrionario. Se trata, por tanto, del tema a través del cual la humanidad ha tenido el más cercano encuentro con la explicación científica de su actual y futura existencia.

Si la importancia de la genética y su estudio han sido reconocidos de manera tan contundente en el mundo, y que dentro de ese reconocimiento se ha dado un gran debate académico, bioético y jurídico que ha permitido mantener una aproximación prudente hacia el conocimiento de la biología humana, cabe preguntarse si ese reconocimiento se da también en Colombia.

Si tal reconocimiento se midiera por el número de clases, seminarios, mesas redondas y conferencias que se han rea-

lizado alrededor del mencionado tema en el país, Colombia sería calificado, sin duda, como un espectador pasivo, que ve de lejos el desarrollo científico y apenas se asombra ante una serie de diapositivas expuestas por inexpertos.

Si tal reconocimiento se midiera por el número de investigaciones que en el país se llevan a cabo en esta área, se puede afirmar que sólo recientemente éste comienza a despertar al fenómeno genómico, no por falta de recurso intelectual, pero sí por falta de apoyo financiero público y privado.

Si tal reconocimiento se midiera por las discusiones o debates académicos que suscita el tema en universidades o agremiaciones científicas, el panorama sería más árido, porque aunque se susciten los encuentros, las declaraciones y trabajos de estos grupos no se difunden o no existen.

El reconocimiento a la importancia de la genética pondría también percibirse en la información que la prensa nacional ofrece; pero si esta fuera la unidad de medida, fácilmente podría calificarse a Colombia de irresponsable: propuestas de trasplante de células madres incluidos en el Plan Obligatorio de Salud POS para manejo de lesiones de medula espinal, ofrecimientos en periódicos de circulación nacional de “bebés de diseño”, así como ofertas de selección de embriones y eugenesia negativa publicadas en separatas y magazines de circulación masiva.

De tal forma que, mientras el mundo avanza en el entendimiento de la partícula hereditaria de Mendel, el país se acerca rápidamente a ser un paraíso para el turismo reproductivo, en donde el silencio cómplice de la academia médica nacional, avala el lucrativo negocio de la manipulación imprudente de embriones, el comercio irresponsable de la vida humana y la venta indiscriminada de ilusiones y falsas expectativas a los enfermos crónicos.

* Médico, especialista en Genética Clínica y en Bioética. Profesor del Instituto de Genética y miembro del grupo *Bioética Clínica y Filosofía de la Medicina* de la Pontificia Universidad Javeriana. Correo electrónico: fernando.suarez@javeriana.edu.co

Ante la desolación descrita en el panorama académico y comunicativo, cabría esperar que el ámbito legislativo sacara la cara por el país; pero la desolación es mayor cuando se descubre que apenas hay normas que no van mas allá de decretos ambiguos y superficiales, que no regulan la investigación en este campo ni, mucho menos, el quehacer de los laboratorios. El panorama se oscurece más cuando se presentan acciones legales que pretenden legalizar la clonación humana no terapéutica, sin que se perciba en el ambiente académico ni un atisbo de inquietud o al menos de inclinación al debate serio y organizado.

Ahora bien, si nos fijamos en lo que puede significar la existencia de una disciplina, ampliamente difundida en el mundo de hoy, como lo es la Bioética, tal vez podamos tener una luz de conocimiento y reflexión en la grave situación que plantea el desprecio o explotación inapropiada del conocimiento genético en nuestro país. Los pronunciamientos de la Comisión Intersectorial de Bioética podrían ser, entonces, un indicador acertado, que diera razón de la importancia que, para Colombia, tiene el debate genómico. El reconocimiento interdisciplinario que caracteriza a la Bioética sería el parangón que nos permitiría medir lo que para el país significa ser el segundo país con mayor biodiversidad del mundo y que cuenta con una riqueza humana étnica difícil de encontrar en otras latitudes.

Pero la Bioética nacional se alinea junto a la desolación argumentativa y permite que abiertamente se declare que en el país se experimenta con embriones congelados para el “tema de células embrionarias” (sic), sin que semejante

declaración le incomode a nadie o, por lo menos, llame a la reflexión y al debate.

La Bioética nacional no puede quedarse en investigaciones bibliográficas, encuentros de egresados, mesas redondas y confusiones conceptuales entre la ética médica, la deontología y la legislación. Tampoco debe pretender que la sola propuesta de un dialogo interdisciplinario sea el as bajo la manga que solucione todo, en un conjunto de acuerdos mínimos que nunca llegan a lo concreto.

La cuestión genética no es un asunto del futuro distante. En menos de un siglo hemos pasado de las teorías mendelianas, que comprendían a los genes como proporciones matemáticas, a la fisiología del desarrollo humano y las bases fundamentales de los comportamientos complejos. Se ha convertido en el pilar fundamental de la explicación y manipulación de lo viviente, lo que implica tanto una amenaza como una esperanza.

Las implicaciones bioéticas, éticas, médicas, sociales y jurídicas del tema genético no han sido aún discutidas seriamente en Colombia, y no se refleja en el país el mismo reconocimiento que en otras latitudes se ha hecho sobre el tema. ¿Hasta cuando?



La fausse suivante
Michel Henricot, 2006
51 x 31 cm
Oil on canvas
Private collection
(Con autorización del autor)

¿Son los juicios médicos, juicios valorativos?

Por: Lilian Torregrosa Almonacid*

¿Constituyen los juicios médicos *juicios valorativos* y, por tanto, su validez dependerá de la madurez moral de quien los emite?

Para formular un juicio médico se requiere más que un conocimiento adecuado y preciso del área de la medicina sobre la cual se conceptúa. Pretender basarse únicamente en el *sentido común* para emitir dichos juicios, puede reflejar una concepción omnicompetente de dicho *sentido*.

Una de las tareas del ejercicio reflexivo que lleva cabo el médico es ponderar adecuadamente los diferentes tratamientos u opciones disponibles ante un caso clínico. Es necesario valorar una serie de circunstancias que van más allá del simple examen físico y de lo que, a través de las manifestaciones de la enfermedad (como signos y síntomas), se hace explícito.

Realizar el examen físico y llevar a cabo un juicio médico son procesos complementarios; de no ser así, se trataría sólo de opiniones de un experto. La escogencia del tratamiento óptimo para un paciente es un proceso cognitivo que implica un saber acerca del proceso de enfermedad y de las alternativas que ante esa entidad han demostrado científicamente ser exitosas.

Considero que, si bien, una parte importante de este proceso que lleva a cabo el clínico se relaciona con la enfermedad, el verdadero núcleo de la cuestión se encuentra en el paciente, el hombre enfermo, en quien la enfermedad tiene simultáneamente manifestaciones somáticas, psicológicas y psíquicas que alteran su vida en el sentido integral. La persona enferma ve alterada su vida personal, familiar, laboral, sentimental y empieza a valorar los objetos externos de una manera distinta, su perspectiva cambia, sus metas, sus afectos. Su visión del mundo se transforma súbita y radicalmente. Es apenas lógico entonces que, múltiples cuestionamientos aquejen al enfermo, más allá de saber cuál es “esa receta especial” para su enfermedad.

¿Cómo saber, entonces, qué es lo bueno o deseable para ese paciente en particular? ¿Cómo integrar el juicio científico al juicio valorativo? Personalmente considero que la determinación de qué es lo bueno, lo correcto, lo deseable, o lo que se debe hacer en cada caso es el resultado de un proceso valorativo complejo y adecuado.

La enfermedad altera el transcurrir del individuo y lo hace en una forma diferente cada vez, ya que las circunstancias que rodean cada ser representan una combinación única e irrepetible. ¿Qué quiere decir esto? Que una decisión médica debe ir más allá de buscar las alternativas de tratamiento más útiles para el caso particular (lo cual no siempre es fácil pero que en general parte de un consenso) sino valorar en conjunto a cada paciente como un todo que tiene sus especificidades. Tener en cuenta su historia, su persona, su familia, su entorno, sus deseos, sus miedos, sus creencias, sus metas, su concepción de la vida.

La medicina dista de ser una ciencia exacta, los estudios médicos aportan estadísticas útiles para emitir conceptos respecto a enfermedades, pero insuficientes para tratar personas enfermas. Lo que es bueno para una enfermedad puede no serlo para un paciente.

Planteo ahora una pregunta que considero ineludible: ¿Es posible lograr que los juicios clínicos sean acertados o al menos se acerquen a “lo mejor” para el paciente, tanto científica como éticamente? Mi respuesta puede ser optimista: Creo que al hacer consciente un “método”, cada vez que lo ejecutemos, dicho proceso se seguirá de una manera ordenada de tal forma que se dificulte el obviar pasos importantes.

Este método propuesto sugiere que, primero, debemos transitar un camino personal que nos permita trabajar en nuestra auto-trascendencia, detenernos a pensar en nosotros mismos —los médicos— como personas. Esto nos llevará a reconocer en el otro (y para el caso que nos ocupa, en el paciente) a una *persona*.

Así como desde el punto de vista del conocimiento científico podemos recorrer un camino en el que vamos profundizando cada vez más, adquiriendo nuevos conocimientos, creando mejores correlaciones, interpretando de forma más

* Médica especialista en Cirugía General, y en Bioética de la Pontificia Universidad Javeriana. Profesora Asistente del Departamento de Cirugía y miembro del grupo de investigación *Bioética Clínica y Filosofía de la Medicina* de la misma universidad.
Correo electrónico: lilian.torregrosa@javeriana.edu.co

acuciosa, generando ideas; también nuestro juicio clínico puede transitar su propio sendero y madurar.

La propuesta es pasar del deslumbramiento inicial que nos produce la comprensión científica de la enfermedad (con la cual se cree poseer la verdad absoluta) a *lo que se debe y no se debe hacer* por el paciente, sin caer en el error de olvidar lo que éste desea para sí mismo, desconociendo así su autonomía.

La *persona* que es cada paciente es fundamental en la dinámica de las decisiones médicas. Esta dinámica será diferente en cada oportunidad pues, estaremos tratando con individualidades muy distintas cada vez.

La decisión del médico no puede ser una simple receta, el resultado de aplicar una fórmula matemática. Por el contrario, debe incluir un juicio valorativo que tenga en cuenta a la persona, el verdadero centro del problema y referente de todos los postulados, respetando su autonomía y otorgándole la responsabilidad que tiene sobre sus decisiones vitales. Creo que de esta forma se contribuye a forjar el arte de la medicina.

Los juicios clínicos permiten a los médicos pasar del conocimiento a la acción responsable buscando cierto nivel de trascendencia, y este paso hace parte fundamental de su crecimiento como personas. Se debe lograr esa *conversión moral* que permita tener como criterio de realización profesional y personal, valores más que satisfacciones. No se hace tal o cual cirugía por sólo placer de realizarla (no es un secreto que los procedimientos retan al médico en su pericia y sus habilidades técnicas y producen satisfacción) sino porque corresponde a “lo bueno” para el paciente, porque contribuye a su desarrollo como sujeto.

Hacer el bien, en este contexto, se manifiesta en una acción médica que, guiada por la prudencia, puede constituir un bien moral.

Nadie puede suplir a otro en su conciencia. Cada médico debe trabajar en un proceso de auto-apropiación en forma individual y no esperar dominarlo simplemente con leer sobre ello o con atender a una clase o seminario. Para hacer-

lo la mejor oportunidad es un ejercicio médico en el que, mirando hacia el interior personal y colectivo, le permita percatarse de sus operaciones y dinamismos.

Hablamos de *las operaciones intencionales de la conciencia* que permiten experimentar (conciencia empírica), entender (conciencia intelectual), juzgar (conciencia racional) y decidir (conciencia moral), con el fin de llegar a *los otros* mediante actos intencionales, espontáneos, creativos, racionales, libres y responsables.

En la primera parte del proceso, cuando nos dedicamos a prestar atención, percibir, darnos cuenta, y nos preguntamos por: ¿Qué es esto?, ¿por qué es?, y ¿cómo es?, estamos conociendo y revisando los conceptos de salud/enfermedad y logramos la percepción inicial sobre la situación particular del paciente.

Al comprender lo que pasa con el paciente vienen las preguntas críticas: ¿Es eso así?, ¿es cierto que...? y, después de ellas, viene el proceso de juzgar la situación completa: ¿Es eso valioso?, ¿qué hay que hacer?, ¿qué debo hacer?: De esta manera, planteamos preguntas valorativas e intentamos responderlas, mostrando responsabilidad ante nuestras propias decisiones y sus consecuencias, y es en esta fase cuando definimos cómo llegar a la práctica, cuál es la mejor forma de producir consecuencias y efectos acordes a lo encontrado en el proceso valorativo. Deliberamos, evaluamos, elegimos, tomamos opciones, decidimos y actuamos sobre situaciones manifiestas; en este caso, la enfermedad del paciente.

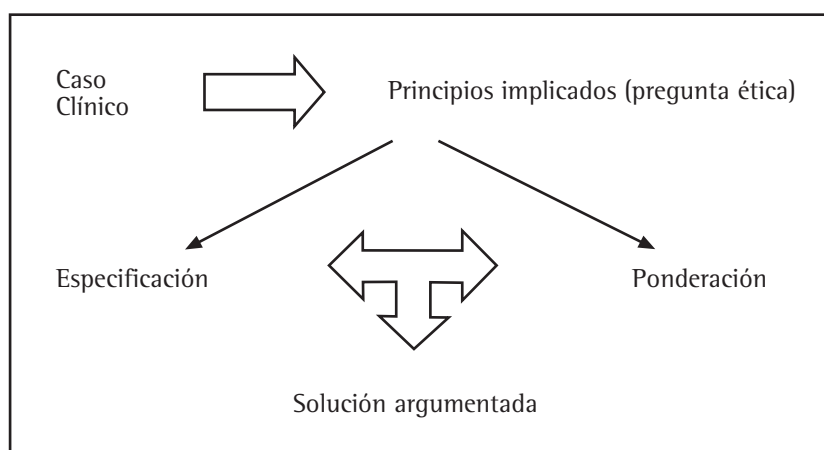
Al explicitar todos los anteriores mecanismos de nuestra conciencia, nos auto apropiamos de ellos y esto no sólo nos ayuda a conocernos sino a conocer a los demás e intentar dar mayor validez a los juicios que emitimos. Juicios que deben ser válidos no sólo porque corresponden al estado del arte de la ciencia, sino porque dentro de la perspectiva humana del problema, llevan a lo justo, lo valioso, lo deseable y lo bueno para el otro.

Este puede ser un horizonte más en el marco de nuestra toma de decisiones clínicas que, teniendo en cuenta la visión contemporánea del hombre como un ser existencial, procesual y dinámico, busque la realización de nuestra potencialidad humana auto trascendente y nos permita pasar de *sentir* a *entender*, a experimentar y a transformar mediante actos libres que irán ligados a decisiones vitales sobre otros seres humanos: nuestros pacientes.

¿Hacer o no hacer?

Por: José Manuel Vivas Prieto, MD* y Eduardo Díaz Amado, MD**

(Caso discutido durante el curso de Bioética Clínica para los residentes de medicina familiar en 2006-II, dictado por el profesor Eduardo Díaz Amado, del Instituto de Bioética)



Resumen del caso

Mujer de 63 años, quien trabaja como aseadora, casada, con una historia de enfermedades que incluyen: hipertensión arterial sistémica y pulmonar, falla cardíaca estadio D terminal, fibrilación auricular crónica, enfermedad renal crónica estadio 4, infarto de miocardio, reemplazo valvular aórtico y mitral, hipotiroidismo, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedad arterial sistémica con revascularización en miembros inferiores, hipercalemia de difícil tratamiento, anemia crónica e implante de cardiodesfibrilador por episodios de muerte súbita en tres ocasiones. Fue hospitalizada en una institución de cuarto nivel de complejidad por deterioro general con choque multifactorial, permaneciendo intermitentemente en la unidad de cuidado intensivo. La paciente está lúcida en momentos intercríticos. El equipo médico le planteó la necesidad de realizar diálisis, opción terapéutica que ella rechazó. Ante esta negativa se realizaron varias juntas médicas cuya conclusión

fue que sin diálisis las opciones terapéuticas de la paciente estarían negativamente afectadas, haciendo que su pronóstico pasara a ser “malo”. La paciente solicita, además, que le sea retirado el cardiodesfibrilador y se la envíe a casa. Sin embargo, sus hijos, quienes la tienen a cargo, dicen que no quieren que muera en casa ya que ninguno de ellos puede permanecer a su lado y solicitan que se haga todo lo posible desde el punto de vista médico para procurar el control de sus enfermedades. Además, afirman, refiriéndose al estado de salud de su madre, que una persona en ese estado no puede decidir por sí misma.

Comentario al caso

Hablamos de un “dilema ético” en la práctica clínica cuando en el contexto de la atención en salud se presentan visiones encontradas, contrarias o pugnantes entre sí de lo que se debería hacer. En otras palabras, cuando no hay acuerdo o claridad sobre lo que significa una “buena” decisión o intervención, moralmente hablando. Esta situación denota un desacuerdo en los principios o valores a tener en cuenta, o en su jerarquización. También podría afirmarse que un dilema ético señala el “choque” entre dos visiones éticas diferentes (dos formas distintas de entender lo que

* Médico especialista en Medicina Familiar de la Pontificia Universidad Javeriana.

Correo electrónico: vivasj19@yahoo.com

** Profesor investigador, Instituto de Bioética, Pontificia Universidad Javeriana. Correo electrónico: eduardo.diaz@javeriana.edu.co

es “bueno”). Pero no olvidemos que en la práctica clínica no sólo hay dilemas éticos. Los hay *técnicos* cuando, por ejemplo, tenemos dos formas de realizar una cirugía o varios medicamentos para una misma enfermedad.

Desde el enfoque ético propuesto en el clásico texto de *Beauchamp y Childress, Principles of Biomedical Ethics*, para el análisis y solución de dilemas éticos en la práctica clínica hay que tener en cuenta cuatro principios que son parte fundamental del discurso de la Bioética: respeto por la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Aplicar estos principios implica dos momentos: el primero, la *especificación*, mediante la cual el principio en cuestión es concretado (por ejemplo, el respeto por la autonomía se *especifica* mediante la norma del consentimiento informado). El segundo, la *ponderación*, mediante la cual se establece un orden jerárquico de aplicación teniendo en cuenta las consecuencias. Así, el principio que prevalecerá o que se tendrá en cuenta en primera instancia, será aquél de cuya aplicación se deriven las mejores consecuencias o los menores daños. La ponderación no se puede hacer a nivel de los principios abstractos, por esto se dice que ellos son *prima facie*, pues no es posible saber en su enunciación básica cuál prima sobre cuál.

En nuestro caso se trata de una paciente que ha expresado su voluntad (en virtud de su autonomía) de que no se le realicen más procedimientos médicos para prolongar su vida. En contraposición, sus familiares y médicos creen que en virtud de hacerle un bien a la paciente (beneficencia) se debe continuar con el tratamiento. Hay, entonces, un dilema pues no estamos sobre qué principio seguir primero. Para saberlo debemos estar seguros que se llena primero ciertas condiciones: que la paciente en realidad sí esté siendo plenamente un sujeto autónomo y que se discuta cómo se está entendiendo lo que sería “bueno” para ella. *Especificar* estos principios implicará, entre otros, un adecuado proceso de consentimiento informado (respeto por la autonomía) y hacer un balance riesgo/beneficio sobre las opciones terapéuticas (beneficencia).

En referencia al principio de respeto por la autonomía, que implica el respeto a las decisiones de los pacientes y tener en cuenta sus preferencias cuando se trata de su salud, es claro

que la paciente ha tomado la decisión de no recibir ninguna intervención médica encaminada a prolongar su vida. Esta decisión es contraria a la posición de los familiares cuidadores. Entonces ¿quién debe decidir? ¿La enferma, los médicos o los familiares? En nuestra sociedad la respuesta es: el propio individuo. Pero hay que advertir que respetar la autonomía de la paciente puede resultar inadecuado si se encuentra que ella no podía haber tomado esa decisión adecuadamente por alteración en su *capacidad* para hacerlo. A riesgo de ser “medicalizantes” en exceso, este inconveniente podría ser resuelto con el concepto de un especialista en ciencias de la conducta sobre la capacidad mental de la paciente para tomar este tipo de decisiones. Hay, sin embargo, enfoques no medicalizantes para resolver este escollo, pero en aras de la brevedad no serán tocados aquí.

Por otro lado, en virtud del principio de *beneficencia*, sería lícito que los médicos o los familiares tomen una decisión que afecta la vida o la salud de otro si éste último está en una situación de incompetencia y en la medida que la intervención supone un beneficio *objetivo* para él/ella. De esta manera, quienes tienen disminuida su autonomía han de ser objeto de protección especial en virtud de la *beneficencia*. Según el principio de beneficencia, además de respetar las decisiones del o la paciente, también es preciso un esfuerzo por asegurar su bienestar. Debido a que la definición de bienestar es particular de cada caso, se exige en este contexto la reflexión en torno a cómo se promueve el bien y cómo se previene o elimina el daño. Con respecto al caso que estamos analizando se podría hipotetizar que el *bien* perseguido es la prolongación de la vida. No hemos de olvidar, sin embargo, la calidad de la misma que puede verse seriamente alterada por la prolongación del sufrimiento de la paciente. Es claro que en la aplicación de los principios debemos comprender el contexto específico en que se desenvuelve la persona, con su singular proyecto de vida y su esquema de valores.

Finalmente, un elemento central en el abordaje de dilemas éticos en la práctica clínica es el contexto comunicativo. Mediante una *actitud dialógica* nos abrimos al encuentro con la otra persona o grupo humano, con sus peculiaridades que los hacen únicos, con su dignidad que nos exige

respetar su autonomía y con necesidades básicas de justicia que procuramos entender y priorizar. La manera como el médico proponga al paciente las opciones de manejo puede influir a favor o en contra de una postura determinada y en este caso, más que la decisión misma, lo importante es el proceso dialógico, que sirve de base para que surjan entendimientos, y en el que auténticamente se tenga en cuenta al enfermo. Una de las reflexiones que podrían hacerse es, precisamente, si el “enorme” interés de los médicos y familiares por procurar ayuda a la paciente de nuestro caso influyó de alguna manera en que ésta aceptara diferentes procedimientos realizados, incluida la implantación de un cardiodesfibrilador.

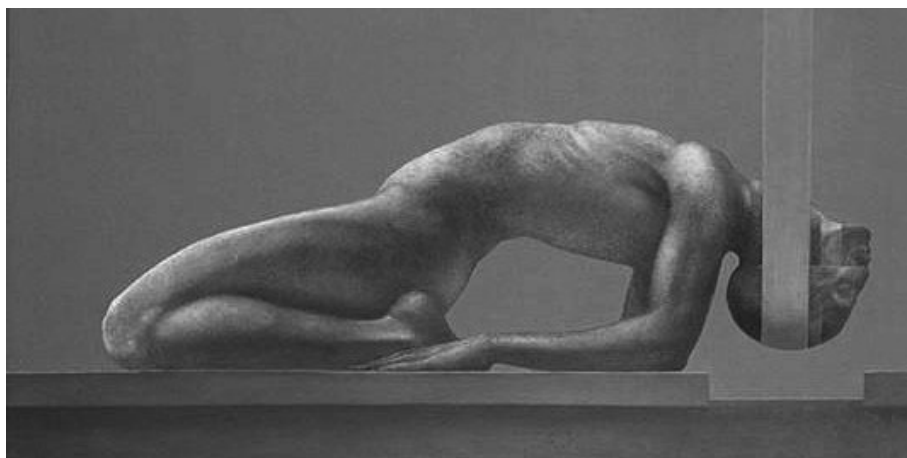
En conclusión, continuar con cualquier tratamiento en la paciente de nuestro caso, en contra de su voluntad o sin su consentimiento, está éticamente injustificado, sobre todo si su negativa es fruto de una verdadera decisión autónoma. Aunque la consecuencia de esto pueda ser, probablemente, su muerte, a la luz de los valores que caracterizan una sociedad plural como la nuestra, sería peor no respetar una decisión individual acerca del propio cuerpo y salud, y permitir que se imponga una visión ética por la fuerza. Obviamente, todo esto sobre la base del respeto mutuo y de un determinado marco legal.

Bibliografía

1. ALTISENT, R. *Filosofía para médicos*. Med. Clin. (Barc) 1994; 102: 335-336.
2. ALTISENT, R., DELGADO, M. T. *Sobre bioética y medicina de familia*. Sociedad Española de medicina de familia y comunitaria. 1999.
3. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki V, 2000.
4. Código de Nuremberg. 1947.
5. EMANUEL, E., EMANUEL, L. *Four models of the physician-patient relationship*. JAMA, April 22/29, 1992 - vol 267. N° 16.
6. FERRER, J. J. *Los principios de la bioética*. Cuadernos del Programa Regional de Bioética. OPS/OMS, No. 7, diciembre de 1998.
7. Fundación de Ciencias de la Salud. *Morir con dignidad*. España, 1996.
8. GAYLIN, W., JENNINGS, B. *Freedom, Coercion, and Commonsense Morality*. In: *The Perversion of Autonomy: Coercion and Constraints in a Liberal Society*. Georgetown University Press, Washington, D.C. 2003.
9. HOWE, E. G. *How to determine competency*. The Journal of Clinical Ethics. Vol 12 N° 1. Spring 2001.
10. SINGER, P. *Repensar la vida y la muerte*. Paidós, 1997.

Pontificia Universidad Javeriana
Instituto de Bioética/(Cenalbe) – Facultad de Medicina
- Boletín V. 1 N° 1
Transversal 4a No. 42-00 Piso 5
Teléfono: 3208320 ext. 4537 / 4538
Bogotá, Colombia, S.A.
Correo e: bioeticaclinica@javeriana.edu.co
bioeticaclinica@gmail.com
Web: www.javeriana.edu.co/bioetica

Anamnesis es un boletín semestral que aborda temáticas de bioética clínica y filosofía de la medicina con amplia cobertura desde la perspectiva de la salud, ética, filosófica o del derecho, entre otros. Cualquier tipo de contribución será aceptada, sin embargo, se priorizan artículos inéditos resultados de investigación, de reflexión o de revisión; ensayos, columnas, críticas, artículos cortos, reportes de casos, y todo aquel documento de alto impacto en esta comunidad. La convocatoria está abierta constantemente, con cortes en abril y octubre de cada año.



Tipos de trabajos a publicar

Trabajos de investigación y artículos originales: investigaciones y trabajos inéditos relacionados con dilemas bioéticos de la práctica clínica. Investigaciones y trabajos que respondan a preguntas sobre los aspectos sociales, económicos y legales que interactúen con la práctica clínica y la atención en salud. Investigaciones y trabajos inéditos que respondan a problemas filosóficos de la práctica clínica y la atención en salud. Las reglas de presentación de estos trabajos son las mismas que rigen la literatura médica científica mundial según el estilo Vancouver del Comité Internacional de Editores de revistas médicas.

Revisión de temas: revisiones completas y exhaustivas de diferentes problemas bioéticos, éticos, sociales, económicos, legales y filosóficos de la práctica clínica y la atención en salud.

Artículos de reflexión: artículos en los que el autor presenta desde una perspectiva analítica y crítica un tema que exponga diferentes problemas bioéticos, éticos, sociales, económicos, legales y filosóficos de la práctica clínica y la atención en salud.

Caso clínico: documentos que presenten una experiencia clínica en la que se diluciden las alternativas de resolución de conflictos bioéticos, éticos, sociales, económicos, legales y filosóficos de la práctica clínica y la atención en salud.

Cartas al editor: posiciones críticas, analíticas o interpretativas sobre los documentos publicados en el boletín.

Anamnesis publicará los artículos que lleguen al Comité Editorial, a partir de los conceptos emitidos por los pares evaluadores anónimos. El Comité estudiará cada artículo y decidirá sobre la conveniencia de su publicación, posteriormente entregará a los autores la retroalimentación de los conceptos. En algunos casos podrá aceptarlo con algunas modificaciones o sugerir la forma más adecuada para una presentación nueva.

Los artículos son de exclusiva responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan el pensamiento del Comité Editorial. Los textos de pueden reproducirse total o parcialmente citando la fuente.

Los artículos deben venir acompañados de una carta firmada por todos los autores donde certifiquen que están de acuerdo con el contenido y que corresponde a estudios o documentos no publicados previamente, que no se presentarán a ninguna otra revista antes de conocer la decisión del Comité Editorial de *Anamnesis* y, de ser aceptados para su publicación, los derechos de reproducción pertenecerán a *Anamnesis*. podrá publicarlos en formatos físicos y/o electrónicos incluido Internet. Luego de enviado el artículo a *Anamnesis*, antes de ocho días se enviará una respuesta de recepción, luego inicia el proceso de evaluación por partes de los pares evaluadores anónimos, máximo 20 días calendario se enviará a los autores los conceptos de evaluación.

La presentación de investigaciones originales debe cumplir con la Declaración de Helsinki. Para las investigaciones colombianas se debe cumplir además con la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de la Protección Social y en todos los casos, se deberá adjuntar la aprobación del comité institucional de ética en investigación.

Los artículos deben venir escritos en procesador de palabras WORD a espacio y medio en Time New Roman 12 puntos (inclusive las referencias), incluir los gráficos, cuadros, diagramas y fotografías en el programa original. La extensión del documento es entre 1.000 a 11.000 palabras. El resumen debe ser en español y en inglés, cada uno de 200 palabras máximo, redactado en tercera persona y en presente, debe presentar la pregunta o hipótesis que responde al texto, el marco o perspectiva teórica asumida, la metodología empleada, las conclusiones y las líneas futuras de investigación. Se deben elegir máximo seis palabras clave, para las palabras en español consulte los descriptores de ciencias sociales (DeCS) del índice de Literatura Latinoamericana, del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) en <http://decas.bvs.br> y de la Biblioteca Virtual de la Salud (BVS) <http://www.bireme.br>. Para las Key Words consulte los Medical Subject Heading (MeSH) del Index Medicus en <http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.htm>.

Los artículos siguen el manual de estilo de las indicaciones del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas: Requisitos de uniformidad para manuscritos enviados a revistas biomédicas o Vancouver, para mayor información ver en la página Web <http://www.icmje.org/> en inglés y en español.

Los documentos pueden ser enviados en CD o impresos (original y dos copias) al Instituto de Bioética –Cenalbe– Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana, Transversal 4ª # 42 -00 Piso 5, Bogotá-Colombia, Teléfono 3208320 Ext. 4537/4538 o a los correos electrónicos.

Temáticas tratadas:

Anamnesis es un Boletín del Instituto de Bioética –Cenalbe–, Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Javeriana. Esta publicación es interdisciplinaria, abierta a distintas perspectivas temáticas desde un enfoque analítico, crítico y abierto a diferentes visiones de la Bioética Clínica y de la Filosofía de la Medicina.

Público objetivo:

Esta publicación está dirigida a todas las personas interesadas en profundizar en temas de bioética clínica y de la filosofía de la medicina, principalmente investigadores, académicos, estudiantes y profesionales que directa o indirectamente se deben enfrentar a problemas bioéticos constantemente o buscan realizar una crítica en perspectiva filosófica al modo de proveedor de las profesiones de la salud.

Misión:

Anamnesis es un boletín que desea contribuir al desarrollo y fortalecimiento de la calidad editorial y científica en al área de bioética clínica y de la filosofía de la medicina, convirtiéndose en un referente interdisciplinar y pluralista que permita crear redes y avance en la gestión del conocimiento, mayor visibilidad y accesibilidad de la producción intelectual en temas de bioética clínica y filosofía de la medicina.

Cibergrafía de bioética clínica

Por: Margarita Quiroga Cárdenas, Odont.*

Por *cibergrafía* se entiende un listado ordenado de enlaces recomendados sobre un tema específico, donde se escriben las direcciones de los sitios Web, que se escriben con la URL o dirección Web. Describe las referencias de hipertextos —documentos que están alojados en Internet—. Se puede anexar el nombre del autor y del sitio Web, incluye páginas referenciadas.

Cibergrafía para estudio de casos de Bioética:

1. <http://www.bioeticaweb.com/content/view/77/41/> Bio-éticaweb, Sobre bioética clínica y deontología médica (P.Simón Lorda)
2. <http://www.bioetica.org.ve/acti.htm>, Asociación de Bio-ética Clínica, Comité de Bioética del Hospital de Clínicas Caracas
3. <http://escuela.med.puc.cl/publ/boletin/Etica/AlgunosAspectos.html>, Boletín de la escuela de Medicina, Algunos aspectos de la enseñanza de la Bioética, Carlos Quintana Villar, Universidad Católica de Chile
4. <http://www.bioetica-debat.org/modules/news/article.php?storyid=78>, Bioética & Debate, Ética de la Gestión Clínica, Dra. María de la Luz Casas Martínez. Jefe del Departamento. de Bioética. Escuela de Medicina. Universidad Panamericana, México. Dr Rafael Rico García Rojas. Jefe del Servicio de Genética, Hospital General, C.M.N. La Raza, IMSS.
5. <http://www.fisterra.com/formacion/bioetica/consentimiento.asp>, Formación- Bioética, consentimiento Informado, análisis de un caso
6. http://www.aceb.org/rel_clin.htm, Asociacion Catalana de Estudios de Bioética; Carta de la Bioética, el enfermo Terminal, trasplantes, comité ético, ensayo clínico, objeción de conciencia, formularios, Albert Balaguer Santamaría
7. <http://www.arrakis.es/~saibio/descrip.htm> Curso informatizado sobre comités asistenciales éticos
8. http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1017-85462004000200007&script=sci_arttext, La Bioética, una necesidad en el mundo actual, Revista Médica del Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera
9. http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2006000100007&script=sci_arttext, Acta bioética, Malla curricular de odontología
10. http://www.javeriana.edu.co/bioetica/publicaciones_revistas.htm, Pontificia Universidad Javeriana, Instituto de Bioética, Cenalbe

* Odontóloga especialista en Ortodoncia. Profesora de la Facultad de Odontología y miembro del grupo de investigación *Bioética Clínica y Filosofía de la Medicina* de la Pontificia Universidad Javeriana. Correo electrónico: margarita.quiroga@javeriana.edu.co

EDUARDO DÍAZ AMADO. Médico cirujano de la Universidad Nacional de Colombia. Realizó la carrera de Filosofía con opción en Literatura en la Universidad de Los Andes y la especialización en Bioética en la Universidad El Bosque. En el momento se desempeña como profesor investigador del Instituto de Bioética de la Pontificia Universidad Javeriana. Fundador del grupo de investigación en bioética clínica y filosofía de la medicina y del boletín *Anamnesis* de la misma universidad.

Correo electrónico: eduardo.diaz@javeriana.edu.co

JAMES DRANE. Obtuvo grados en Teología, Lenguas Romanas y Filosofía, luego de estudiar en el *Little Rock College, Arkansas*, en la Universidad Gregoriana de Roma en el *Middlebury College*, Estados Unidos, y en la Universidad de Madrid, España. Es considerado uno de los fundadores de la Bioética como disciplina. Ha sido profesor visitante en diversas universidades y es autor de 12 libros. Aunque está retirado de la enseñanza, es Profesor Emérito en la cátedra Russell B. Roth en la Universidad de Edinboro.

Correo electrónico: jdrane@edinboro.edu

ALFONSO LLANO ESCOBAR, S.J. Sacerdote jesuita y doctor en teología moral de la Universidad Gregoriana de Roma. Fundador de la Federación Latinoamericana de Bioética (FELAIBE) y del Centro Nacional de Bioética (CENALBE) que actualmente funciona en convenio con el Instituto de Bioética de la Pontificia Universidad Javeriana. Es uno de los promotores más importantes tanto de la Bioética colombiana como latinoamericana.

Correo electrónico: cenalbe@javeriana.edu.co

MARGARITA QUIROGA CÁRDENAS. Odontóloga y especialista en ortodoncia de la Pontificia Universidad Javeriana. Hace parte del seminario semanal del grupo de investigación en Bioética Clínica y Filosofía de la Medicina. Es además experta en educación asistida con nuevas tecnologías.

Correo electrónico: margarita.quiroga@javeriana.edu.co

EDUARDO A. RUEDA BARRERA. Médico salubrista de la Pontificia Universidad Javeriana con estudios de Doctorado en Filosofía, ciencia, tecnología y sociedad en la Universidad del País Vasco. Ha sido Conferencista en varias universidades de América Latina, investigador visitante en la Universidad de Oslo y becario de la International Association of Bioethics y del John Fogarty International Center del NIH, USA. Actualmente se desempeña como Profesor del Instituto de Bioética de la Pontificia Universidad Javeriana y como co-investigador del Grupo de filosofía política del Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, CLACSO.

Correo electrónico: erueda@javeriana.edu.co

FERNANDO SUÁREZ OBANDO. Médico cirujano especialista en Genética Humana y en Bioética, de la Pontificia Universidad Javeriana. Miembro fundador del grupo de investigación en bioética clínica y filosofía de la medicina y del boletín *Anamnesis*. En el momento adelanta estudios de maestría en epidemiología en la misma universidad y es profesor en los institutos de genética y de bioética.

Correo electrónico: fernando.suarez@javeriana.edu.co

LILIAN TORREGROSA ALMONACID. Médica cirujana especialista en cirugía general, y en bioética, de la Pontificia Universidad Javeriana. Miembro del grupo de investigación en bioética clínica y filosofía de la medicina. Profesora de la facultad de medicina de la misma universidad, de la cual es, además, secretaria académica.

Correo electrónico: lilian.torregrosa@javeriana.edu.co

JOSE MANUEL VIVAS PRIETO. Médico cirujano de la Universidad Nacional de Colombia. Especialista en Medicina Familiar de la Pontificia Universidad Javeriana. En el momento se desempeña como médico familiar del Hospital Universitario San Ignacio.

Correo electrónico: vivasj19@yahoo.com

Especialización en Bioética

La Bioética es una disciplina que ha cobrado vital importancia en los últimos tiempos a nivel mundial. Contrario a lo que mucha gente piensa la Bioética no es Ética que se ocupa de la medicina altamente tecnificada. Es una parte de la Ética contemporánea que se ocupa de todos aquellos avances biotecnológicos, cuya aplicación, puede generar problemas o también, contribuir a la preservación de la vida humana y en general de toda forma de vida en el planeta, por ejemplo las aplicaciones de la ingeniería genética y la tecnociencia.

La Bioética es un excelente campo para establecer la relevancia de las ciencias de la vida y su relación con las ciencias humanas y la sociedad en general. Es la puerta de entrada para que los profesionales de diferentes disciplinas puedan participar en discusiones sobre sus propios valores, sobre derechos y responsabilidades y relacionarlos con temas que, tradicionalmente, se encontraban contemplados en las ciencias de la salud o en las ciencias biológicas, pero cuyas implicaciones nos afectan a todos.

Algunos temas de la Bioética son:

- ♦ *La aplicación de las nuevas técnicas de reproducción asistida*
- ♦ *Las consecuencias del daño medio ambiental*
- ♦ *La utilización de los recursos naturales limitados*
- ♦ *La experimentación con sujetos humanos*
- ♦ *Las generaciones futuras*
- ♦ *El trato a los animales*
- ♦ *La experimentación con animales*
- ♦ *Comienzo de la vida*
- ♦ *Final de la vida*
- ♦ *La investigación en células troncales y sus posibles aplicaciones*
- ♦ *La Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos*
- ♦ *La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos*
- ♦ *Justicia social y ética empresarial*
- ♦ *Salud pública y violencia*
- ♦ *Uso y abuso de drogas*

El programa de Especialización en Bioética de la Pontificia Universidad Javeriana tiene una naturaleza interdisciplinaria y ha tenido una excelente evaluación por parte de los egresados, que han encontrado en él herramientas teórico-prácticas que han contribuido a su desarrollo intelectual y profesional. Estamos seguros de que la formación en Bioética favorecerá una práctica profesional integral y que estará en beneficio de la comunidad colombiana.

Inscripciones Abiertas

Registro ICFES 170151790101100111400

Informes:

Transversal 4a No. 42-00 Piso 5
PBX: 3208320 ext. 4537 / 4538 Fax: 2884076
E-mail: bioetica@javeriana.edu.co

Inicio próximo semestre: Viernes 6 de julio de 2007



Pontificia Universidad Javeriana
Instituto de Bioética - Cenalbe
- Boletín N° 16 -

Transversal 4a No. 42-00 Piso 5
Teléfono: 3208320 ext. 4537 / 4538
Bogotá, Colombia, S.A.

E-mail: bioetica@javeriana.edu.co cenalbe@javeriana.edu.co
Web: www.javeriana.edu.co/bioetica



Comité de Redacción:

Germán Calderón L.
Alfonso Llano E., S.J.
Jose Edwin Cuellar S.
Olga Maldonado de D.

Eduardo Díaz A.
Eduardo Rueda B.
Margarita Sánchez M.

Diseño y diagramación:

Alexandra Galán Garzón

Instituto de Bioética - Cenalbe

DIRECTOR – EDITOR:

Eduardo Díaz Amado, MD.

CO-EDITOR:

Fernando Suárez Obando, MD.

COMITÉ EDITORIAL:

Alvaro Ruíz, MD.

Franco Alirio Vergara, PhD (c).

Eduardo Rueda Barrera, PhD (c).Hugo Escobar Melo, Psic., MSc.

Elena Trujillo Maza, MD,.

Saúl Franco Agudelo, PhD.

COMITÉ CIENTÍFICO

Volnei Garrafa, PhD.

Fernando Lolas Stepke, MD.

E. Haavi Morreim, PhD.

Mathew D. Eddy, PhD.

Roberto Esguerra Gutiérrez, MD.

Sergio De Zubiría Samper, Fil., MSc.

Jairo Clavijo Poveda, PhD.

Guillermo Hoyos Vásquez, PhD.

Fernando Sánchez Torres, MD.

Jaimé Bernal Villégas, MD., PhD.

Germán Calderón Legarda, Fil.

Jorge Gaítán Pardo, Abogado y Especialista en Bioética.

Alfonso Llano Escobar, S.J.

Nelson Contreras Caballero, Odont., MSc.

Maria Inés Jara Navarro, MSc.

Con el apoyo de:

Instituto de Bioética,

Facultad de Medicina,

Pontificia Universidad Javeriana.

En este primer Boletín contamos con el especial apoyo de la Organización Panamericana de la Salud —OPS—, Bogotá-Colombia.