

VII JORNADAS PROVINCIALES DE BIOÉTICA

*A 10 años de la Declaración Universal sobre Bioética y DDHH. UNESCO.
2005-2015*

Gestión institucional de los Comités de Bioética.

José Manuel Torres
Pediatra Intensivista
Comité de Bioética del Hospital Privado
Fundación para el Estudio e Investigación en Bioética
Agosto 2015

TAREAS

➤ EDUCATIVA

➤ CONSULTIVA

➤ NORMATIVA

EDUCATIVA

- **CAPACITACION RESIDENTES**
- **CLASES DE EXPERTOS**
- **ATENEOS CENTRALES**

CONSULTIVA

CASO

CONFLICTO

RECOMENDACIÓN

ACCION

CONSECUENCIA

RESUMEN DE CONSULTAS REALIZADAS EN EL PERIODO MAYO 94 – AGOSTO 2000

(SELECCIONADOS 8 CASOS)

CASO	CONFLICTO	RECOMENDACIÓN	ACCION	OBSERVACIONES
Feto anencefalico	deseo de interrupción del embarazo vs. No maleficencia	aceptar decision materna .esperando fecha de viabilidad Fetal	inducción de parto prematuro a las 28 semanas	consulta con abogado
Embarazada con enfermedad hematológica que requiere trasplante de médula ósea	paciente desea el tranplante que implica abortar	requisitos cumplidos para aborto terapéutico	transplante con pérdida de embarazo	
Niña de 11 años con tumor maligno que no responde a reiteradas terapéuticas	padres solicitan nuevo tratamiento vs. criterio de futilidad	reconocer futilidad y profundizar diálogo con familia	fallece al comenzar nuevo tratamiento	consulta con jueza de menores
Abortos reiterados por anomalía cromosómica hereditaria en un miembro de la pareja afectada?	negativa de la pareja de conocer quién es el portador de la anomalía vs. deber de la genetista de informar a la familia	la genetista debe mantener el secreto aceptando la decisión de la pareja . Profundizar diálogo .	pareja acepta conocer quien es el portador y comunicarlo a la familia	consulta con abogado s/secreto médico
Adulto con SIDA y enfermedad pulmonar terminal	deseo del paciente de no recibir tratamiento en terapia intensiva vs. temor del médico de hacer maleficencia	respetar desco del paciente ,apoyar al médico explicando la validez de DNR (Decisión de No Reanimar)	fallece en habitación	
Embarazada con feto portador de anomalía no fatal	deseo de interrupción del embarazo vs. maleficencia contra el feto	no aceptar pedido por ser aborto eugenésico	paciente cambia de hospital	
solicitud de anciano de hacer "testamento vital"	¿son válidas las decisiones anticipadas?	éticamente válidas pero no legalmente Debe personalizarse asentando en la historia clínica los deseos	médico de cabecera acepta petición	reiteradas consulta con abogados



“ERIC” (RECHAZO AL TRATAMIENTO)

DESARROLLO DE LA AUTONOMIA

ETICA ANTES QUE LA LEY ????????

CASO CLINICO HOSPITAL PRIVADO AGOSTO 2005

Eric, tiene 19 años, procede de otra provincia. En marzo del año 2004 se le diagnostica leucemia mielode aguda tipo M3 de la clasificación FAB por lo cual recibió tratamiento. Seis meses después, presenta recaída de su enfermedad por lo que es reinducido con esquema de quimioterapia tipo y luego consolidado con alta dosis. Este tratamiento es realizado en Córdoba.

Es remitido a este hospital para evaluar la posibilidad de trasplante alogénico (tiene una hermana histocompatible). En la primer consulta (1 de marzo de 2005) ,el oncólogo explica claramente a Eric y a sus padres los riesgos y beneficios del trasplante, Eric manifiesta que no está convencido de aceptar, que “lo va a pensar”, pero cree “que tiene que someterse a los deseos de sus padres que sí quieren el trasplante y que pueden recurrir a la justicia para que se cumplan sus deseos”.

El 30 de marzo se firma el consentimiento del trasplante y con los estudios pre-trasplante se planea la internación para el 8 de abril.

No concurre a la cita, y la familia argumenta problemas económicos, Se reprograma el trasplante, pero en los próximos días, al realizar un citológico de control se detecta una nueva recaída.

Es citado urgente al hospital para decidir conducta , pero Eric aparece a los cuatro días dado que había "desaparecido" de su domicilio.

El 19 de abril se le practican análisis que confirmar la segunda recaída y se dialoga extensamente con Eric y sus padres exponiendo las opciones:

Opción A: quimioterapia tipo reinducción con el objetivo de lograr una nueva remisión completa y luego evaluar el trasplante. Ambos procedimientos con riesgo de mortalidad, pero con posibilidades de curarse.

Opción B : quimioterapia oral que sería “no curativa” pero que puede controlar parcialmente la enfermedad dando la posibilidad de vivir un tiempo desconocido (no hay estadísticas confiables) con buena calidad de vida, siendo necesarias reiteradas internaciones para transfusiones y tratamiento de infecciones eventuales.

Opción C : no realizar tratamiento, con progresión de la enfermedad y muerte en poco tiempo : días o algunos meses.

Eric decide que no quiere realizar tratamiento alguno, y promete arrancarse los catéteres en caso que se lo obligue. Los familiares explican que no obligarán a Eric y se retiran del hospital.

Concurren nuevamente al hospital a fines de abril, con una orden judicial para realizar el tratamiento (Opción A). Se inicia el plan de hidratación y Eric manifiesta que

Provincia de Córdoba



Poder Judicial

JUZGADO DE MENORES DE 8ª NOMINACION
SECRETARIA PREVENCION Nº 7

M. D. A. G. G. G. G.

2 pda

Córdoba, 28 de Abril de 2005.-

AL SR/a. DIRECTOR DEL HOSPITAL PRIVADO.

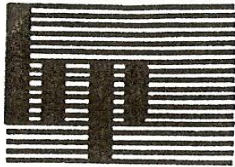
Centro Medico de Córdoba S.A.-

S _____ // _____ D

En los autos caratulados "~~ALBA~~ ERIC EDUARDO -PREVENCION-", que se tramitan por ante este Juzgado de Menores de Octava Nominación en lo Prevencional y Civil, Secretaria N° 7, se ha dispuesto librar a Ud. el presente a los fines de **INFORMARLE QUE SE HA ORDENADO se tenga a bien REALIZAR TRATAMIENTO** médico al menor ERIC EDUARDO ~~ALBA~~ de 19 años de edad, D.N.I 32.124.764, de quimioterapia que fuera necesario para la remisión de su enfermedad, debiendo **INTERNARSE** al adolescente si fuera necesario en el día de la fecha. El menor consta con obra social OSPLAD y ha sido atendido con anterioridad por el Dr. Juan José García, del Servicio de Oncohematología del Nosocomio a su cargo.-

Para uso Oficial

Para mayor recaudo legal se transcribe el decreto pertinente: Córdoba, 26 de Abril de 2005. Por evacuada la Vista. Atento lo dispuesto por los



HOSPITAL PRIVADO CENTRO MÉDICO DE CÓRDOBA S.A.
DEPARTAMENTO DE DOCENCIA E INVESTIGACION
Av. Naciones Unidas 346. Parque Vélez Sársfield. 5016 Córdoba. Argentina
Tel: 54-(0)351-468-8894. Fax: 54-(0)351-468-8865
e-mail: docencia@hospitalprivadosa.com.ar

Córdoba, 10 de Mayo de 2005.

Sr. Jefe del
Servicio de Oncohematología
Dr. Juan José García
Presente

De nuestra consideración:

El día 5 de Mayo de 2005 Ud. presentó al Comité de Bioética el caso de un paciente en el que se plantea el problema ético de la autonomía del paciente.

Se trata de un varón de 19 años con diagnóstico de Leucemia Mieloide Aguda en Marzo de 2004. Recibe tratamiento y presenta recaída en Septiembre 2004 por lo que se indica nuevamente quimioterapia. Actualmente presenta una segunda recaída por lo que se plantea retratamiento o trasplante de médula ósea.

El paciente rechaza continuar con el tratamiento, a pesar de haber firmado su consentimiento dado de que la familia ha obtenido una orden judicial por la que se solicita al médico de cabecera que se instituya el tratamiento. Ante esta situación se hicieron los siguientes comentarios:

- 1) Si bien para la justicia el paciente es menor de edad hasta los 21 años, para la Bioética, a los 19 años se considera una persona autónoma.
- 2) Su médico de cabecera, el Dr. Juan J. García no está de acuerdo en tratar a este paciente en estas circunstancias, ya que es sumamente difícil realizar un tratamiento de esas características en contra de la voluntad del paciente, ya que se requiere una importante colaboración de su parte. También se informó al Comité que las posibilidades terapéuticas en este paciente son reducidas, ya que se trata de una segunda recaída.
- 3) La justicia intenta proteger al paciente y toma la decisión de forzar el tratamiento basándose en su minoría de edad ante la ley, pero no consideró ni evaluó su autonomía.
- 4) Se opinó que también debe considerarse la autonomía de los médicos tratantes.

Luego de esta discusión la sugerencia del Comité fue defender la autonomía del paciente, salvada su competencia psicológica, lo que le permitiría decidir libremente la conducta a seguir, analizando los pro y contra de aceptar o rechazar el tratamiento. El Comité apoyó la consulta psicológica con esta finalidad.

Saludamos a Ud. atentamente.

POR UN AÑO DIFERENTE Y MEJOR

Hay personas a las que no se olvidan, ellas fueron esenciales en la senda de tu vida. Hay personas que guardas en el corazón por ser parte de la historia de tu vida. Hay personas que constituyen recuerdos imborrables, sentimientos nunca experimentados, pero que grabas con fuego en el archivo de tu piel y de tu memoria.

Algunas de ellas te llenan de esperanzas y alegrías, otras de nostalgia y tristeza pero igual están en ti.

A esas personas quiero hoy llegar finalizando este año 2005.

Por un año diferente y mejor, por el anhelo de sentir en el aire del 2006, el aroma de la infancia que quedó grabado en nuestro ser. Para que al mirar atrás impregnemos de esa energía nuestro presente y tal vez nuestro futuro. Para que Capturemos las imágenes que traen a nuestra memoria la sensación de lo bien realizado, para continuar avanzando en la senda elegida sólo por amor y dicha.

Por un año donde el dolor vivido nos permita descubrir el sentido del presente ... el por qué estamos y otros han marchado.

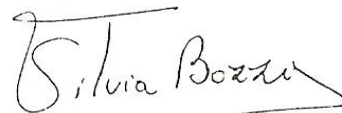
Para que al mirar en el vasto terreno del alma seamos capaces de encontrar las "herramientas y estrategias" adecuadas y construir cimientos verdaderos para nuestros sueños aún no cumplidos.

Para que nuestro hoy tenga una pizca de tiempo único y excepcional ... que tenga "al menos un día vivido a mi manera". Con estas palabras, Eric Aleua, marcó en mi familia la esperanza de vivir en libertad con el dulce sabor de la simpleza ... con la fortaleza y la humildad para aceptar los designios de Dios. Espero sinceramente lo haga también en cada uno de ustedes.

No importa lo mucho o lo poco vivido, importa cuanto vivimos según nuestras convicciones para edificar la vida que nos pertenece y no la vida que otros quieren construir por nosotros.

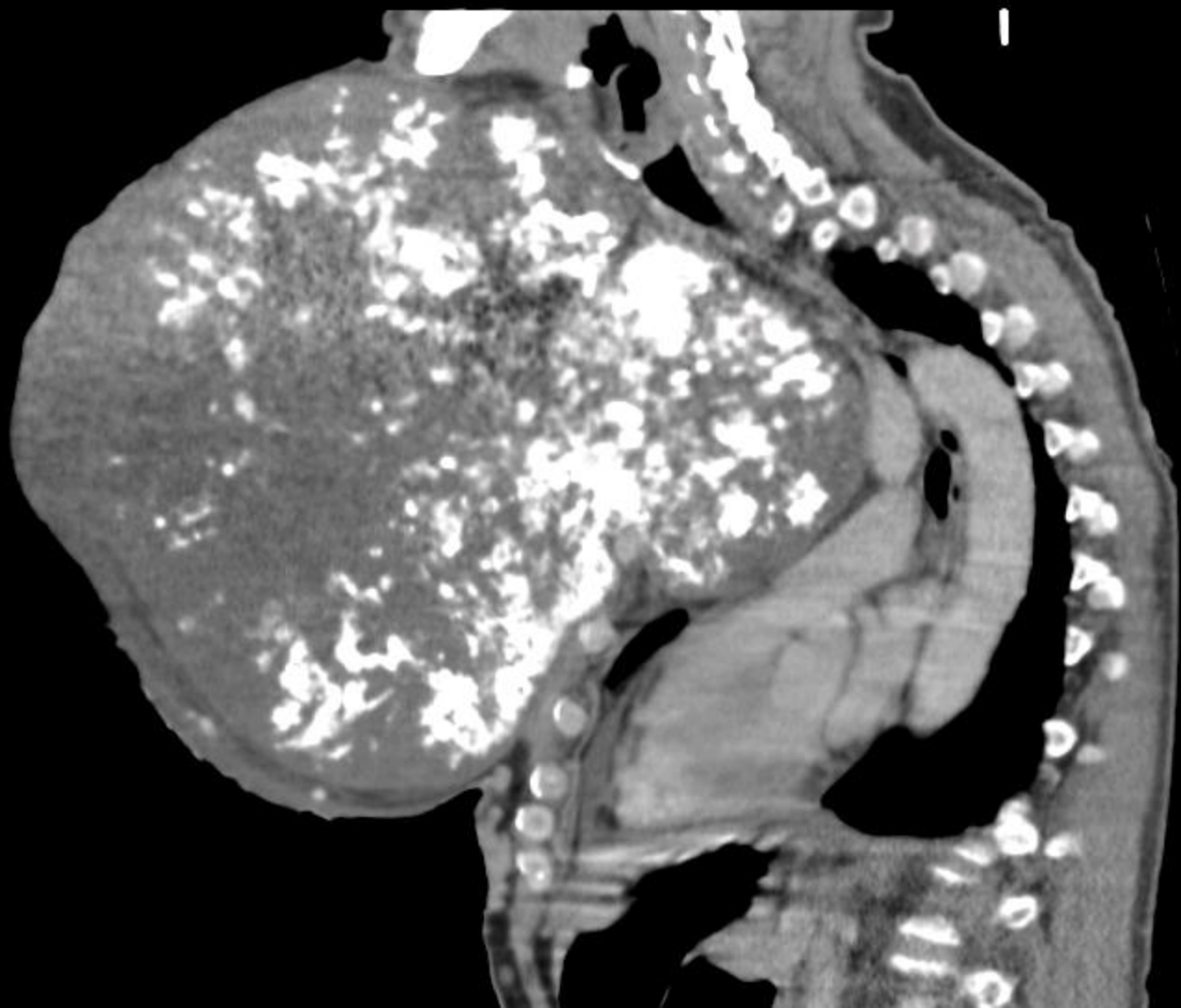
Quiero llegar hasta cada uno de ustedes, en nombre mío y el de mi hijo, para desearles una hermosa NAVIDAD, con todo lo que ella significa en nuestra vida de cristianos y un AÑO NUEVO diferente y mejor, un año 2006 que asombre y llene de júbilo a sus hogares.

Con el cariño y el agradecimiento de siempre

Silvia Bozza

F... ..





Aporte de los residentes

Contención familiar con ritos religiosos

Tristeza agobiante , pero decisión tomada

NORMATIVAS ETICAS EN EL HOSPITAL **PRIVADO DE CORDOBA**

“DECISION DE NO REANIMAR”

JUNIO 2001

MAYO 2002 (1º Revisión)

**“ABSTENCION Y/O RETIRO DE LOS METODOS
DE SOPORTE VITAL”**

AGOSTO 2002

“MANEJO DEL EMBARAZO DE FETO INVIABLE ”

2004

Decision de no reanimar

Evaluación marzo 2002

Edad	Diagnostico Final	Sector	Servicio	DNR	RCP	Resultado
70	Abdomen agudo MS	Guardia	Guardia	No	Si	Negativo
43	Sepsis	UTI	Nefro	No	Si	Negativo
83	Abdomen agudo MS	Piso	Cx Gen	No	Si	Negativo
50	IRA Shock Septico	UTI	CM	No	Si	Negativo
83	ACV Hemorragico	Piso	Neuro	No	Si	Negativo
61	Ca pulmon E IV	Piso	CM	Si	No	
77	Ca Esofago E IV	Piso	OyH	Si	No	
65	Tx Pulmonar IRA	UTI	Neumo	Si	No	
74	Ca pulmon E IV	Piso	OyH	Si	No	
72	Ca de Recto E IV	Piso	OyH	Si	No	
64	Ca Mama E IV	Piso	OyH	Si	No	
57	Ca Recto E IV	Piso	OyH	Si	No	



“Pasemos de largo que tiene DNR ”

“Si no está escrita la DNR yo reanimo”

“ABSTENCION Y/O RETIRO DE LOS METODOS DE SOPORTE VITAL”

AGOSTO 2002

Progresiva aceptación por los médicos de planta , más rápida entre residentes , que cuestionan y motivan la presentación de las situaciones conflictivas en el Comité de Bioética del Hospital

Mayor aceptación general a partir de la sanción de la “ Ley de Muerte Digna ”

MANEJO EMBARAZO FETO INVIABLE

1996..... ACTA n° 36 *No hay malicia en interrupción del embarazo después de 32 semanas*
....

2004Normativa :

“Manejo del embarazo de feto inviable ”

MANEJO EMBARAZO FETO INVIABLE

Inmediata aceptación de todo el cuerpo médico

“Andá al Hospital Privado que ahí te lo sacan”

NORMATIVA EN ELABORACIÓN

“TRANSFUSIONES DE SANGRE Y DERIVADOS EN PACIENTES “TESTIGOS DE JEHOVA”

- ✓ **Interminable discusión sobre los límites de la autonomía**
- ✓ **Permanente intervención de los abogados**

NORMATIVA EN ELABORACIÓN

“Sedación Paliativa”

- ✓ **Es la práctica clínica activa de suprimir farmacológicamente la conciencia de un paciente terminal durante los últimos días u horas de vida, con el fin de proporcionarle alivio sintomático**
- ✓ **Superar la vieja práctica del “morfinazo” ó del “goteo de morfina”**

CONCLUSIONES TESIS : Qué pasa en Córdoba con las recomendaciones de los Comité de Bioética

2005 – 2009

FORTALEZAS

ACEPTACION COMO INSTANCIA DE CONSULTA

ACEPTADAS POR LA JUSTICIA

SATISFACCION Y ADHESION

GENERAN CAMBIOS DE CONDUCTA

DEBILIDADES

SOLO CONSULTAN LOS MEDICOS

CONSULTAN MAS LOS MEDICOS DE LARGA TRAYECTORIA

FALTA DE CONSULTA DE TEMAS RELACIONADOS A LA AUTONOMIA DE LOS PACIENTES

FORTALEZAS

Declaración Universal de DDHH y Bioética

Art. 19 : Comités de Etica

- a) evaluar los problemas éticos, jurídicos, científicos y sociales pertinentes suscitados por los proyectos de investigación relativos a los seres humanos

- b) prestar asesoramiento sobre problemas éticos en contextos clínicos

DEBILIDADES

Declaración Universal de DDHH y Bioética

Art. 19 : Comités de Etica

.....

- c) Contribuir a la preparación de recomendaciones sobre las cuestiones que entren en el ámbito de esta Declaración
- d) Fomentar el debate , la educación y la sensibilización del público sobre la bioética , así como su participación al respecto

“A futuro los Comité de Bioética cumplirán con su objetivo de asesorar en la resolución de conflictos de valores en la medida que sean una instancia de deliberación , de debate racional , plural y crítico que busca en serio lo que es más justo ”

Diego Gracia 2005

“ El modelo de funcionamiento de los Comité puede además servir de impulso en la esfera pública que requiere para su ejercicio el desarrollo de la capacidad dialógica y de intersubjetividad para realizar procesos deliberativos que le permitan ir descubriendo conjuntamente valores y principios de una ética cívica ”

Adela Cortina 2005



!!!Cuánto nos falta !!!!

MUCHAS GRACIAS !!!!!

