



Universidad del  
**Rosario**

Facultad de Jurisprudencia

Maestría en  
Bioética y Bioderecho

Informe de Pasantía en la Clínica los Nogales

Presentado por:  
Stephany Lissette Cabrera Fontecha  
Clara Eugenia Cristiano Fajardo

Tutor:  
Antonio José Sánchez Serrano

Bogotá, D.C. 24 de septiembre de 2024

## **Agradecimiento a nuestro tutor y supervisor**

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento al Dr. Antonio José Sánchez Serrano, quien desempeñó un papel fundamental como tutor y supervisor durante nuestra pasantía en Clínica Los Nogales. Su generosidad al compartir su tiempo, conocimientos y experiencia ha sido invaluable para complementar nuestro estudio, fortalecer nuestras habilidades y enriquecer nuestras actividades prácticas.

El Dr. Sánchez no solo nos brindó orientación experta y apoyo continuo, sino que también abrió importantes espacios de aprendizaje dentro de la institución. Su compromiso con nuestra formación en el campo de la bioética y el bioderecho ha dejado una huella significativa e imborrable en nuestra trayectoria académica y profesional.

Agradecemos su dedicación, mentoría, acompañamiento y apoyo en este periodo.

## **Agradecimientos especiales**

A mis padres por su amor, a mis hijos Alejandro y Pablo por ser mi fuerza y mi motivación.

"La pasión por el quehacer adquiere un verdadero sentido cuando se vive desde la práctica, aportando valor genuino a cada acción"

***Clara Eugenia Cristiano Fajardo***

A Dios y la Virgen María por siempre mostrarme el camino, a papi y mami por su amor y por enseñarme a luchar por mis sueños, a mis hermanos por ser mi apoyo constante y mis cómplices, a mi amorcito por siempre impulsarme y alentarme.

"Ser más para servir mejor"

***Stephany Lissette Cabrera Fontecha***

## TABLA DE CONTENIDO

<b>1. RESUMEN.....</b>	<b>5</b>
<b>I. Palabras clave.....</b>	<b>5</b>
<b>2. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>6</b>
<b>3. DESCRIPCIÓN DE LA PASANTÍA.....</b>	<b>6</b>
<b>I. Organización y servicios.....</b>	<b>7</b>
<b>5. RELEVANCIA EN BIOÉTICA Y BIODERECHO .....</b>	<b>8</b>
<b>6. OBJETIVOS DE LA PASANTÍA.....</b>	<b>9</b>
<b>I. Objetivo general.....</b>	<b>9</b>
<b>II. Objetivos específicos.....</b>	<b>10</b>
<b>7. ACTIVIDADES Y RESPONSABILIDADES.....</b>	<b>10</b>
<b>8. INTERACCIÓN CON PROFESIONALES.....</b>	<b>13</b>
<b>9. DIAGNOSTICOS RELEVANTES.....</b>	<b>13</b>
<b>10. CASO CLÍNICO.....</b>	<b>16</b>
<b>I. Metodología Altisent y otros.....</b>	<b>18</b>
<b>II. Fase de formación.....</b>	<b>18</b>
<b>Marco de referencia.....</b>	<b>18</b>
<b>Principios o guías generales .....</b>	<b>27</b>
<b>III. Fase de análisis.....</b>	<b>28</b>
<b>Recogida de datos.....</b>	<b>28</b>
<b>Examen de posibles cursos.....</b>	<b>30</b>
<b>Toma de decisión y ejecución.....</b>	<b>34</b>
<b>IV. Conclusión del caso clínico.....</b>	<b>39</b>
<b>11. EVALUACIÓN DE LA EXPERIENCIA.....</b>	<b>40</b>
<b>I. Fortalezas: Identificación de los aspectos positivos de la pasantía.....</b>	<b>40</b>

<b>II. Aprendizajes Clave: Conocimientos y habilidades adquiridas.....</b>	<b>42</b>
<b>III. Desafíos encontrados: Dificultades enfrentadas.....</b>	<b>44</b>
<b>12. CONCLUSIONES DE LA PASANTÍA EN BIOÉTICA CLÍNICA.....</b>	<b>46</b>
<b>I. Perspectiva desde la óptica de la Abogada.....</b>	<b>46</b>
<b>II. Perspectiva desde la óptica de la Médica.....</b>	<b>48</b>
<b>13. RECOMENDACIONES CONFORME LA EXPERIENCIA.....</b>	<b>50</b>
<b>I. Para la institución.....</b>	<b>50</b>
<b>II. Para futuras pasantías.....</b>	<b>50</b>
<b>III. Para el desarrollo profesional en Bioderecho y Bioética.....</b>	<b>52</b>
<b>14. REFERENCIAS.....</b>	<b>54</b>
<b>15. ANEXOS.....</b>	<b>58</b>
<b>I. Indicaciones de ingreso a UCI.....</b>	<b>58</b>
<b>II. Planes de asistencia.....</b>	<b>63</b>
<b>Clara Cristiano.....</b>	<b>63</b>
<b>Stephany Cabrera.....</b>	<b>64</b>

## **RESUMEN**

Este informe ofrece un análisis exhaustivo de las actividades realizadas y las experiencias adquiridas durante la pasantía en el servicio de Bioética Clínica de la Clínica Los Nogales. Se profundizó en la aplicación práctica de los principios de la bioética y el bioderecho en el contexto de la atención sanitaria especializada.

Durante la pasantía, se participó activamente en comités multidisciplinarios donde se analizaron casos complejos, abordando dilemas éticos relacionados con diagnósticos, tratamientos y decisiones al final de la vida. La experiencia comprendió la interacción entre la ética médica y las normativas legales vigentes, subrayando la importancia de un enfoque combinado para la atención integral de los pacientes.

Como resultado de esta experiencia, se formulan recomendaciones prácticas para mejorar la integración de los principios en la práctica clínica diaria. Estas recomendaciones se centran en fortalecer la formación ética del personal médico y en la implementación de políticas institucionales que promuevan una atención sanitaria respetuosa y ética conforme a los estándares internacionales.

Este informe documenta los hallazgos y aprendizajes significativos obtenidos durante la pasantía, y destaca la urgencia de sensibilizar al cuerpo profesional de médicos y abogados sobre la importancia de incluir principios de bioética y bioderecho en la práctica clínica y legal. Además, subraya la necesidad de que la Universidad del Rosario amplíe y promueva nuevos espacios de aprendizaje donde se apliquen tanto soft law como hard law. Estos espacios son fundamentales para capacitar a futuros profesionales en la comprensión y aplicación de marcos normativos flexibles y obligatorios, respectivamente, que guíen decisiones éticas y legales en el contexto de la salud contemporánea.

### **Palabras clave** (DeCS/ MeSH).

Bioética, Salud humana, Consentimiento informado, Comité de ética, Oncología clínica, Cirugía Oncológica, Cirugía Plástica Revisión ética, Responsabilidad legal, Eutanasia, cuidado paliativo, redireccionamiento terapéutico, médico tratante.

## **INTRODUCCIÓN**

En este informe se presenta una visión integral de la pasantía realizada en la Clínica Los Nogales de la ciudad de Bogotá, desde la perspectiva de una médica y una abogada en formación avanzada en bioderecho y bioética. Esta experiencia se enmarca como parte del trabajo de grado de maestría, donde se fusionan los campos de la medicina y el derecho para abordar los desafíos éticos y legales en el ámbito de la salud, principalmente en lo que respecta a la atención clínica de pacientes.

Los objetivos de la pasantía se delinearán, buscando profundizar en la comprensión de las intersecciones entre el derecho y la ética en la práctica clínica avanzada. La metodología empleada ha permitido una exploración de los procesos institucionales y las dinámicas legales que regulan la prestación de servicios de salud en un contexto de alta complejidad.

Este informe se estructura en secciones que describen los resultados y hallazgos obtenidos durante la pasantía, también se ofrecen recomendaciones fundamentadas en una revisión crítica de la literatura y las prácticas observadas. Así, se contribuye al debate académico y profesional en el campo del bioderecho y la bioética, destacando la importancia de abordar estos temas desde una perspectiva interdisciplinaria.

## **DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN DE PASANTÍA**

La Clínica Los Nogales es una Institución Prestadora de servicios de Salud de Alta Complejidad ubicada en la ciudad de Bogotá D.C, habilitada y acreditada, que se creó con el objetivo de brindar servicios de salud integrales, humanizados y con el propósito de trabajar de manera ardua para lograr una atención de excelencia. (Clínica Los Nogales, 2024)

Esta institución abrió sus puertas el 4 de junio de 2013, constituyéndose en la primera zona franca especial y continua de salud de la ciudad. (Clínica Los Nogales, 2024)

En su misión resalta el compromiso con el cuidado de los pacientes, preservando y mejorando su salud con sentido humano e innovación clínica y tecnológica; y en cuanto a su visión, busca posesionarse como una de las mejores clínicas

especializadas de alto nivel de complejidad, predilecta por sus desenlaces clínicos y su desarrollo investigativo. Adicionalmente, como parte de los valores institucionales sobresalen el compromiso, la honestidad, la humildad, el respeto, la responsabilidad, la solidaridad y la sinceridad. (Clínica Los Nogales, 2024)

Adicionalmente, la Clínica cuenta con un Código de Ética y Buen Gobierno que establece las pautas éticas y de comportamiento que debe seguir el personal de la institución para promover confianza, seguridad y calidad en la atención médica y el cual está basado en los principios éticos de beneficencia, justicia, autonomía y no maleficencia. (Clínica Los Nogales, 2024)

### **Organización y servicios**

Esta institución cuenta con una gran capacidad instalada y oferta un amplio portafolio de servicios para el diagnóstico, intervención y tratamiento de diferentes enfermedades, en los cuales se incluyen (Clínica Los Nogales, 2024):

- **Urgencias:** Servicio de atención inmediata diseñado para responder de manera rápida y eficaz y proporcionar cuidado ininterrumpido.
- **Hospitalización (196 camas):** Habitaciones amigables, confortables, cálidas y con tecnología de punta que brindan los más altos estándares de calidad, garantizando tiempos de respuesta óptimos y un equipo profesional y humano comprometido.
- **Programa de oncología:** Cuenta con un enfoque integral para la atención y el tratamiento del cáncer y un equipo de especialistas que brindan atención médica avanzada, incluyendo quimioterapia, terapia dirigida y cuidados de apoyo, proporcionando opciones terapéuticas personalizadas y mejorando la calidad de vida de los pacientes.
- **Consulta externa de medicina general y especializada (más de 40 consultorios):** Acceso a profesionales de salud altamente calificados, que brindan su acompañamiento durante la valoración inicial, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y asesoramiento médico en el área ambulatoria.

- **Cirugía (13 salas):** Diagnóstico y tratamiento de patologías que requieren intervenciones quirúrgicas, contando con tecnología de punta y un equipo humano multidisciplinario altamente calificado.
- **Unidades especializadas:** Diseñadas para brindar atención avanzada a patologías de alta complejidad y adaptadas a las necesidades de cada paciente.
- **Unidades de cuidado crítico - Intensivos (36 camas) e intermedios (11 camas):** Atención especializada, vigilancia continua y tratamientos especializados a pacientes con condiciones médicas críticas.
- **Apoyo diagnóstico:** Uso de tecnología de punta para diagnósticos precisos y rápidos, permitiendo así un enfoque más preciso y efectivo en el tratamiento (Intervencionismo cardiovascular y neurológico, medicina nuclear, imágenes diagnósticas, laboratorio clínico, patología e histotecnología).
- **Apoyo terapéutico:** Servicios terapéuticos integrales que abordan las diferentes necesidades (Radio y quimioterapia, fisioterapia, terapia ocupacional, respiratoria y de lenguaje, farmacia y medicamentos especiales).
  - **Servicio de radioterapia:** Con el uso de radiación de alta precisión para la destrucción de células malignas y la reducción del tamaño de los tumores, se ofrecen tratamientos avanzados, con terapias personalizadas y efectivas, a pacientes con diagnóstico de cáncer. Cuenta con un equipo de especialistas experimentados y tecnología de última generación.
- **Trasplantes:** Institución líder en trasplantes que, con su equipo multidisciplinario de expertos comprometidos con la excelencia, ofrece esperanza y una nueva oportunidad de vida a quienes lo necesitan (Trasplante cardiovascular, de células progenitoras hematopoyéticas, de médula ósea, osteomuscular, de tejido ocular).

## RELEVANCIA EN BIOÉTICA Y BIODERECHO

Las instituciones de salud de alto nivel desempeñan un papel crucial en la aplicación práctica de la bioética y el bioderecho. Estos entornos especializados enfrentan dilemas éticos y legales complejos derivados de la naturaleza avanzada de los tratamientos médicos y el diagnóstico y la gestión de enfermedades complejas.

Según Beauchamp y Childress, "las instituciones de salud se enfrentan a conflictos éticos y legales únicos, que requieren una comprensión profunda de los principios bioéticos y las normativas legales que rigen la práctica médica". (Beauchamp & Childress, 1999).

La Clínica Los Nogales, como institución prestadora de salud, se fundamenta en los principios bioéticos principialistas. Estos principios guían la práctica clínica y establecen un marco ético robusto para abordar los desafíos emergentes en la medicina moderna. La pasantía realizada en este entorno proporcionó una oportunidad invaluable para explorar estos temas en un contexto real y complejo.

Otro aspecto clave es la educación continua y la sensibilización, el departamento de bioética no solo resuelve problemas éticos a medida que surgen en la atención y seguimiento de pacientes, sino que también promueve la formación de los equipos interdisciplinarios en aspectos éticos y legales relevantes en la práctica clínica. Esto ayuda a fortalecer la cultura de ética en la institución y a mejorar la calidad de la atención.

Para una abogada y una médica en formación avanzada, esta experiencia representó un aprendizaje práctico en la aplicación de teorías éticas y legales, y una oportunidad para desarrollar habilidades críticas en la resolución de problemas éticos en la práctica clínica. La interacción directa con casos médicos complejos, la revisión de políticas institucionales y la participación en diferentes tipos de comités, permitieron una comprensión profunda de cómo los principios bioéticos y las normativas se entrelazan para garantizar una atención médica ética y de calidad.

Este informe documenta los hallazgos y conclusiones de la experiencia clínica durante la pasantía y contribuye conocimiento del tema tratado, proporcionando recomendaciones para mejorar la práctica clínica y fortalecer el cumplimiento ético y legal en entornos de salud avanzados.

## **OBJETIVOS DE LA PASANTÍA**

### **Objetivo general:**

El objetivo general de la pasantía en Bioética Clínica de la Maestría en Bioética y Bioderecho fue proporcionar a las estudiantes una experiencia integral y práctica que permitiera la aplicación de los principios bioéticos y las normativas actuales en entornos clínicos y la práctica sanitaria, con el fin de desarrollar habilidades avanzadas en aspectos como el análisis ético de casos complejos, la toma de decisiones y la gestión de conflictos éticos en la atención médica contemporánea. Con base en este enfoque, los objetivos específicos de esta pasantía en la Clínica Los Nogales son:

### **Objetivos específicos:**

- a. Explorar y comprender la aplicación práctica de los diferentes principios bioéticos en la gestión de casos clínicos y situaciones médicas complejas dentro de una institución de salud de alto nivel de complejidad.
- b. Desarrollar habilidades avanzadas en la identificación y resolución de problemas éticos específicos relacionados con la atención médica avanzada, mediante el análisis crítico de casos reales y la aplicación de marcos éticos y legales apropiados.
- c. Analizar y evaluar las políticas institucionales y las normativas legales que guían la práctica médica en la Clínica Los Nogales, e identificar áreas de mejora y recomendaciones para fortalecer el cumplimiento ético y legal.
- d. Contribuir al desarrollo académico y profesional en el campo del bioderecho y la bioética, mediante la elaboración de un informe que documente los hallazgos, conclusiones y recomendaciones derivadas de la experiencia práctica en la Clínica Los Nogales.

### **ACTIVIDADES Y RESPONSABILIDADES**

Durante la pasantía en el servicio de bioética clínica, tuvimos la oportunidad de participar en diferentes actividades, las cuales enriquecieron nuestra formación profesional y académica y permitieron el desarrollo y cumplimiento de cada uno de los objetivos planteados para esta práctica, las describimos a continuación:

1. **Respuesta de interconsultas del servicio de Bioética Clínica:** Realizamos la valoración integral de cada uno de los pacientes y generamos conceptos médicos con un enfoque ético, los cuales permitieron orientar y colaborar con los equipos médicos especializados en la evaluación y resolución de diferentes conflictos y/o problemas relacionados con las conductas médicas, el tratamiento, pronóstico clínico, redireccionamiento terapéutico; llevando así a una toma de decisión ética, correcta y oportuna para la condición particular del paciente. Esta experiencia hizo posible que comprendiéramos la complejidad de conceptos como calidad de vida, dignidad humana, pronóstico, sufrimiento y empatía llevando a reforzar la importancia del juicio clínico, la autodeterminación del paciente y el consentimiento sustituto.
2. **Participación en juntas médicas hospitalarias:** Hicimos parte de diferentes discusiones inter y multidisciplinarias, como por ejemplo juntas en la unidad de cuidados intensivos, unidad de cuidado intermedio, oncología, entre otras, en las cuales se tocaron puntos importantes relacionados con el diagnóstico, el tratamiento, los riesgos y beneficios de las alternativas terapéuticas, los alcances y utilidad de cada intervención, la comunicación con el paciente y su familia, entre otros; evidenciando la aplicación de principios bioéticos y normativas legales para respaldar decisiones clínicas fundadas. Este rol nos proporcionó una perspectiva crítica sobre la importancia de balancear y ponderar adecuada y oportunamente los principios en conflicto, como el beneficio del paciente, la no maleficencia o la justicia distributiva.
3. **Análisis de Casos Clínicos Complejos:** Abordamos y discutimos casos clínicos complejos, identificando en ellos controversias éticas, conflictos de valores y diversidad de conceptos. Posterior a la evaluación de cada caso, fue importante proponer soluciones colaborativas y orientadas a la bioética y la biojurídica que optimizaran la atención médica.
4. **Revisión y aplicación de Resolución 971/2021 y demás disposiciones legales relacionadas con el derecho a morir dignamente por medio de eutanasia:** Analizamos la normativa nacional vigente e identificamos en ella el

procedimiento y las directrices establecidas para poder hacer efectivo este derecho. Adicionalmente nos familiarizamos con el protocolo instituido en la clínica para dar respuesta a las solicitudes que se presentan y con el protocolo nacional para la aplicación del procedimiento, evaluamos su aplicación ética y legal y exploramos su impacto en la práctica médica. Este estudio ha fortalecido nuestra comprensión de cómo las leyes influyen en las decisiones médicas y de la necesidad de una legislación sólida que considere los aspectos de orden científico y humano y que abarque la mayor cantidad de escenarios posibles.

5. **Capacitación ética y biojurídica con enfoque clínico:** Como parte de nuestro compromiso con la formación académica, facilitamos sesiones educativas para el cuerpo médico y asistencial, integrando principios legales y bioéticos en la práctica diaria. Estas actividades promovieron una atención médica de calidad, alineada con los estándares éticos y legales vigentes.
6. **Asistencia a comités de ética hospitalaria e investigación:** Participamos en el comité de ética hospitalaria, un espacio que permitió aprobar protocolos e iniciativas institucionales, estructurar actividades educativas y de capacitación y fortalecer políticas internas para guiar la práctica clínica. Adicionalmente, asistimos a sesiones del comité de ética en investigación, en las cuales se revisaron diferentes protocolos para garantizar que estos cumplan con los estándares científicos, éticos y legales establecidos para el desarrollo de estudios clínicos.
7. **Revisiones de tema:** Al comienzo de la pasantía, identificamos una serie de temas que consideramos relevantes y pertinentes, los cuales exploramos y revisamos a lo largo de la práctica. Mediante reuniones presenciales o virtuales programadas de manera semanal, abordamos temáticas como alteración del estado de conciencia, redireccionamiento terapéutico, objeción de conciencia, ética de la reanimación, extubación paliativa, humanización de los servicios de salud, seguridad del paciente, ética en investigación, responsabilidad civil en infecciones asociadas a la atención en salud, entre otros. Estos fueron

fundamentales para enriquecer nuestro aprendizaje y el desarrollo de esta experiencia.

8. **Participación en actividades institucionales:** Fuimos invitadas a participar en actividades de bienestar institucional, por ejemplo, una jornada de prevención contra el suicidio para el equipo asistencial y administrativo de la clínica. Este tipo de espacios fomentan una cultura organizacional donde sobresale el autocuidado, el compañerismo, la fraternidad y la ayuda mutua.

Esta pasantía se concibió como una oportunidad fundamental para integrar los conocimientos teóricos adquiridos en la maestría con la realidad práctica de la atención médica especializada, preparando a las estudiantes para enfrentar los desafíos éticos y legales en su futura práctica profesional con rigor, sensibilidad ética y competencia legal.

## **INTERACCIÓN CON PROFESIONALES, COLABORACIÓN Y APRENDIZAJE EN LA INSTITUCIÓN**

En nuestra pasantía, tuvimos el privilegio de colaborar estrechamente con equipos de profesionales en La Clínica Los Nogales. Esta experiencia enriquecedora incluyó la interacción con especialistas en oncología, neurología, neurocirugía, medicina interna, cuidado intensivo, cirugía, urgencias, cirugía plástica, cirugía hepatobiliar, cuidado paliativo. Gracias a su apoyo y orientación, pudimos participar activamente en los comités multidisciplinares donde se discutieron los diagnósticos, la evolución de los pacientes y la adecuación terapéutica. Esta colaboración nos brindó una perspectiva integral sobre la interdisciplinariedad necesaria para abordar los desafíos médicos complejos y desarrollar soluciones holísticas para el beneficio de los pacientes.

## **DIAGNOSTICOS RELEVANTES**

<b>DIAGNOSTICOS RELEVANTES – SERVICIO DE BIOÉTICA CLÍNICA PASANTÍA CLÍNICA LOS NOGALES / ABRIL A JULIO DE 2024</b>		
<b>CODIGO</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>

C189	TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA	TUMOR MALIGNO DEL COLON
C506	TUMOR MALIGNO DE LA PROLONGACION AXILAR DE LA MAMA	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA
C229	TUMOR MALIGNO DEL HIGADO, NO ESPECIFICADO	TUMOR MALIGNO DEL HIGADO Y DE LAS VIAS BILIARES INTRAHEPATICAS
C259	TUMOR MALIGNO DEL PANCREAS, PARTE NO ESPECIFICADA	TUMOR MALIGNO DEL PANCREAS
C349	TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQUIOS O DEL PULMON, PARTE NO ESPECIFICADA	TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQUIOS Y DEL PULMON
C509	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA
C530	TUMOR MALIGNO DEL ENDOCERVIX	TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL UTERO
C531	TUMOR MALIGNO DEL EXOCERVIX	TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL UTERO
C719	TUMOR MALIGNO DEL ENCEFALO, PARTE NO ESPECIFICADA	TUMOR MALIGNO DEL ENCEFALO
C787	TUMOR MALIGNO SECUNDARIO DEL HIGADO Y DE LOS CONDUCTOS BILIARES INTRAHEPATICOS	TUMOR MALIGNO SECUNDARIO DE LOS ORGANOS RESPIRATORIOS Y DIGESTIVOS
C169	TUMOR MALIGNO DEL ESTÓMAGO, PARTE NO ESPECIFICADA	TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO
C182	TUMOR MALIGNO DEL COLON ASCENDENTE	TUMOR MALIGNO DEL COLON
G934	ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA	OTROS TRASTORNOS DEL ENCEFALO
C715	TUMOR MALIGNO DEL VENTRICULO CEREBRAL	TUMOR MALIGNO DEL ENCEFALO
F009	DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA	DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA

F023	DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON	DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON
K703	CIRROSIS HEPATICA ALCOHOLICA	ENFERMEDAD HEPATICA
C710	TUMOR MALIGNO DEL CEREBRO, EXCEPTO LOBULOS Y VENTRICULOS	TUMOR MALIGNO DEL ENCEFALO
G468	OTROS SINDROMES VASCULARES ENCEFALICOS EN ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	SINDROMES VASCULARES ENCEFALICOS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
S069	TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO	TRAUMAS DEL ENCEFALO
I639	INFARTO CEREBRAL, NO ESPECIFICADO	INFARTO CEREBRAL, NO ESPECIFICADO
I693	SECUELAS DE INFARTO CEREBRAL	SECUELAS DE INFARTO CEREBRAL

En el período indicado, se participó en sesiones de interconsulta bioética en las que se discutieron casos clínicos de pacientes con diagnósticos confirmados de enfermedades oncológicas en fase avanzada. Estas sesiones fueron convocadas para explorar opciones de tratamiento, consideraciones éticas y el manejo integral del cuidado de los pacientes.

Nuestra función fue atender activamente la consulta, entender el diagnóstico, su implicación, expectativa de curación o inicio de adecuación de esfuerzo terapéutico, analizar y discutir las implicaciones éticas y legales de la opción sugerida y aprender la forma adecuada de estructurar las notas médicas y diligenciar la historia clínica.

Uno de los aspectos críticos abordados fue la comunicación de malas noticias, como el diagnóstico de una enfermedad terminal. En estas situaciones, nuestra función fue de escucha activa y aprendizaje, teniendo la posibilidad de presenciar al equipo médico tratante entregando información tanto a pacientes como a sus familiares.

En algunos de los casos tratados los pacientes expresaron interés en explorar la opción de la eutanasia como parte de las discusiones sobre el manejo de su enfermedad terminal, posterior a ello se activó la ruta de muerte digna cumpliendo con

la normatividad vigente y por encima de todo humanizando el servicio para cada caso en específico.

De la experiencia se concluye que, en el entorno complejo y dinámico de la atención médica, la bioética desempeña un papel fundamental como guía ética y moral. Es crucial que el departamento de bioética de una clínica no solo exista como una entidad consultiva, sino que también sea un apoyo activo para los diversos grupos interdisciplinarios que componen el equipo de salud. Este departamento no solo debió estar atento a las necesidades de los pacientes, sino también a las de sus familiares, reconociendo que la atención médica no se limita a la enfermedad física, sino que abarca dimensiones emocionales, sociales, culturales y éticas.

Uno de los roles principales como participantes del departamento de bioética fue facilitar la reflexión ética sobre las decisiones clínicas difíciles y proporcionar orientación en situaciones donde los valores y creencias pueden entrar en conflicto. Esto es crucial no solo para garantizar el bienestar del paciente, sino también para apoyar a los profesionales de la salud en la toma de decisiones informadas y éticas.

## **CASO CLÍNICO**

Martín es médico hospitalario del servicio de Medicina interna que actualmente trabaja en la Clínica Santa Teresita del Niño Jesús. En el marco de sus actividades laborales conoce a Susana, una paciente de 47 años - previamente sana, completamente funcional e independiente para todas las actividades - que se encuentra hospitalizada por un cuadro de hemorragia de vías digestivas altas.

Martín recibe turno la noche del 23/05/2024 y se dispone a realizar la ronda de los pacientes asignados, durante la cual encuentra a Susana con un poco de dolor, por lo que ajusta el manejo analgésico y la recomienda con el equipo de enfermería para evaluar su evolución. Posteriormente, recibe una llamada de la jefe de piso, quien le informa que la paciente persiste algica y presenta taquicardia (127 latidos por minuto) y taquipnea (32 respiraciones por minuto), por lo que solicita la toma de paraclínicos de forma inmediata y se dirige oportunamente a la habitación para valorarla nuevamente. Al llegar encuentra a la paciente con un compromiso clínico progresivo e importante,

paraclínicos que muestran anemia en rango transfusional y riesgo inminente de falla ventilatoria. Teniendo en cuenta lo anterior, procede a iniciar transfusión de 2 unidades de glóbulos rojos, aumentar la administración de líquidos intravenosos y asegurar la vía aérea, primero con Venturi y posteriormente con máscara de no reinhalación por aumento de los requerimientos ventilatorios.

Al mismo tiempo, considerando el alto riesgo de deterioro respiratorio y cardiovascular y la necesidad de monitorización continua de la paciente, inicia los trámites para el traslado de esta a la Unidad de Cuidados Intensivos. Atendiendo a su solicitud, desde el área de referencia y contrarreferencia le informan de la disponibilidad del cubículo U603, por lo que Martín genera la orden de interconsulta por Medicina crítica y cuidado intensivo y va en busca del especialista de turno para comentarle el caso y hacer la solicitud formal de aceptación de la paciente por parte del servicio.

Al llegar a la UCI, encuentra en el cuarto de descanso a la doctora Eduvina Solano - intensivista de turno, quien de manera contundente y sin permitirle a Martín exponer la situación puntual, se niega a aceptar a la paciente manifestando que está muy ocupada y que no hay disponibilidad de camas, Martín persiste en la petición, pero obtiene un “¿Quién es la especialista aquí, usted o yo?” y un “Tiene que mirar como resuelve” como respuesta. Ante esto, Martín intenta apoyarse en el segundo Intensivista de turno, el doctor Víctor Urzola, de quien también recibe una negativa argumentando que no tiene asignada la cama que se encuentra libre, por lo que no puede disponer de ella.

Martín se dirige nuevamente a la habitación de Susana, a quien encuentra con signos marcados de dificultad respiratoria, hipotensión (82/56 mmHg) y bradicardia severa (43 latidos por minuto), por lo que decide administrar un bolo de cristaloides con poca respuesta e iniciar secuencia rápida de intubación; sin embargo, durante la preparación de los insumos, la paciente entra en paro cardiorrespiratorio, por lo que se inician maniobras de reanimación junto con el personal de enfermería y la doctora Esperanza Martínez (Emergencióloga de turno) quien acude al llamado luego de la activación del timbre de “Código azul”. Lastimosamente y a pesar de todo el esfuerzo del equipo, Susana fallece a las 9:53 pm.

## Metodología escogida: Altisent y otros

En esta metodología se consideran los principios de no maleficencia, justicia, beneficencia y autonomía teniendo en cuenta su utilidad para el análisis racional de los problemas éticos. La propuesta de Altisent y otros es una metodología integradora que analiza las circunstancias del caso concreto, elaborando unas normas específicas para la situación determinada a la luz de los principios generales. En todos los momentos, interviene la prudencia, que une la formación y la experiencia (sabiduría práctica). (Garcés, 2014)

Tabla 6. Metodología para la toma de decisiones difíciles de Altisent y otros
<p><b>I. FASE DE FORMACIÓN</b></p> <p>1. Marco de referencia Personalismo ontológico. Derechos humanos.</p> <p>2. Principios o guías generales Nivel universal: no maleficencia, justicia. Nivel particular: beneficencia, autonomía.</p>
<p><b>II. FASE DE ANÁLISIS</b></p> <p>1. Recogida de datos Detección de problemas y definición de los términos. Búsqueda de experiencias semejantes. Estudio de las circunstancias más relevantes.</p> <p>2. Examen de posibles cursos Sujetos: profesional competente, paciente capaz/familiares. Actuación específica: correcta (en relación al marco de principios éticos) adecuada (circunstancias). Consecuencias: positivas, previsibles, queridas, negativas imprevisibles no queridas.</p> <p>3. Tomas de decisión y ejecución Elección de un comportamiento. Justificación respecto a los principios. Realización, aunque requiera esfuerzo.</p>

### Fase de formación:

#### 1. Marco de referencia:

El concepto de colegaje en la medicina ha sido esencial desde los tiempos antiguos, comenzando con el Juramento Hipocrático, el cual estableció los primeros principios éticos en la práctica médica. Esta tradición ha perdurado a lo largo de la historia, y su importancia ha sido reiterada por diversas organizaciones médicas, como

la Asociación Médica Mundial (AMM). En 1948, la AMM introdujo la Declaración de Ginebra, que instruía a los médicos a considerar a sus colegas como hermanos y hermanas (Maya, 2022), un concepto que ha evolucionado con el tiempo. En la versión más reciente, la declaración enfatiza otorgar a maestros, colegas y estudiantes el respeto y la gratitud que merecen (Asociación Médica Mundial, 2024), subrayando la necesidad de mantener relaciones profesionales respetuosas y colaborativas.

Además de esta declaración, el Código Internacional de Bioética de la AMM aborda la importancia de la colaboración y el respeto mutuo en la relación entre profesionales de la salud. También establece que se asegure el mantenimiento de los principios éticos durante el trabajo en equipo y subraya la obligación de respetar las relaciones médico-paciente de los colegas y evitar intervenir a menos que se le solicite o sea necesario para prevenir daño al paciente. No obstante, esto no impide que los médicos ofrezcan recomendaciones o sugieran alternativas cuando sea apropiado. (Asociación Médica Mundial, 2024)

A nivel nacional, la Ley 23 de 1981 - Código de Ética Médica, específicamente en su Título II - Capítulo 2, aborda las relaciones entre médicos. El Artículo 29 establece que la base de la relación entre médicos debe ser la lealtad y la consideración mutuas. Además, el Artículo 30 prohíbe la desaprobación pública o de cualquier forma sobre las acciones de otros médicos hayan adelantado en relación con los pacientes, promoviendo así un ambiente de respeto entre colegas. (Congreso de Colombia, 1981)

En la actualidad, la medicina es una profesión altamente especializada y compleja, caracterizada por un enfoque multidisciplinario e interdisciplinario que tiene como fin la búsqueda del bienestar del paciente (Asociación Médica Mundial, 2015). Este enfoque es crucial para abordar las diversas necesidades del paciente, dado que ningún profesional de la salud por sí solo puede satisfacer todas las demandas médicas. La atención médica moderna requiere un trabajo en equipo en múltiples entornos y especialidades, con el objetivo de brindar el mejor cuidado posible. Esto resalta la importancia de la labor de cada profesional y la trascendencia la colaboración,

el respaldo, la complementariedad entre profesionales y el aprecio mutuo, que son esenciales para una práctica médica exitosa. (Turner, y otros, 2021) (Vítolo, 2011)

La transición del modelo paternalista a uno más deliberativo en la toma de ha transformado el proceso de atención médica. En el segundo modelo, el proceso se basa en el consenso entre el paciente, los médicos y otros involucrados en la atención (Asociación Médica Mundial, 2015). Esto implica que la atención debe ser integral y segura, lo cual solo es posible mediante un trabajo sincronizado y profesional entre todos los miembros del equipo médico. (Ramírez, Ocampo, Pérez, Velázquez, & Yarza, 2011)

La comunicación adecuada con pacientes, familiares y colegas es un aspecto crucial en el ejercicio de la medicina y hace parte fundamental del concepto de profesionalismo. La falta de este elemento puede dar lugar a conflictos, errores y poner en riesgo la seguridad del paciente (Ramírez, Ocampo, Pérez, Velázquez, & Yarza, 2011). Según Eduardo Montero Ruíz en su libro *Asistencia Compartida: Qué es y cómo ponerla en práctica*, la especialización y los avances tecnológicos han llevado a una fragmentación de la atención médica, lo que aumenta la necesidad de una comunicación clara y directa entre profesionales (Montero Ruíz, 2023). Los fallos en la comunicación son una causa significativa de eventos adversos en el sistema de salud (se mencionan en más del 70% de los eventos centinela) y una de las principales causas de juicios por responsabilidad profesional (Vítolo, 2011).

La comunicación efectiva no solo es esencial para evitar errores médicos, sino también para garantizar un ambiente de trabajo armonioso y eficiente y favorecer la satisfacción (Curtis, Tzannes, & Rudge, 2011), pues asincronías en este aspecto pueden provocar un entorno laboral tóxico, disminución del rendimiento y un aumento de los malos resultados. (Turner, y otros, 2021)

La comunicación es un proceso continuo que consume tiempo y que requiere intercambio y análisis constante de información (Mazurenko & Hearld, 2015), por lo que entornos complejos y circunstancias como la incertidumbre o la diferencia de conceptos pueden complicar este proceso al generar dificultades, discordancias y ambigüedad, las cuales limitan o impiden alcanzar un consenso y esto su vez produce efectos

contraproducentes en la atención del paciente (Asociación Médica Mundial, 2015). Si bien estas situaciones pueden presentarse de manera cotidiana en algunas instituciones y consideren circunstancias habituales, no es aceptable que se trate a los compañeros con arrogancia o lenguaje y actitudes groseras; esto debe considerarse como incorrecto, reprobable, abusivo y antiético (Ramírez, Ocampo, Pérez, Velázquez, & Yarza, 2011); por lo que se deben identificar y resolver con prontitud, objetividad y de la manera más favorable para todas las partes. (Departamento de Ética COLMED, 2020)

Las relaciones de poder también juegan un papel importante en la comunicación entre profesionales de la salud. Las estructuras jerárquicas pueden limitar la capacidad de los subordinados para expresar sus preocupaciones o críticas abiertamente (León, 2006) (Curtis, Tzannes, & Rudge, 2011), lo que puede poner en riesgo la seguridad del paciente y el bienestar del equipo. Por ejemplo, los conflictos entre médicos generales y especialistas, o entre jefes de servicio y otros miembros del equipo, pueden ser exacerbados por la falta de comunicación efectiva (Departamento de Ética COLMED, 2020). Es crucial que los principios de respeto, lealtad y cortesía se mantengan en todas las interacciones, incluso cuando existen jerarquías, y que el interés superior del paciente prevalezca, sobre todo. (Maya, 2022).

El traspaso de pacientes entre diferentes servicios o especialidades es otro ámbito crítico donde la comunicación efectiva es esencial. La información sobre el estado actual del paciente, los cambios recientes en su condición, y el tratamiento en curso debe ser transmitida de manera clara y precisa para evitar errores y malentendidos. Aunque el traspaso de pacientes es una actividad común, a menudo se presentan problemas como la pérdida de información o interpretaciones incorrectas, lo que resalta la necesidad de mejorar estos procesos de transición en la atención médica. (Turner, y otros, 2021) (Vítolo, 2011)

Varios factores pueden obstaculizar la comunicación en el equipo médico, incluyendo la formación médica segregada que no abarca habilidades comunicativas, la alta carga laboral, la rotación frecuente de personal (Curtis, Tzannes, & Rudge, 2011), y comportamientos poco profesionales como la condescendencia o la falta de interés

(Turner, y otros, 2021). Las percepciones y lenguajes diferentes, así como los sistemas de atención que promueven la autonomía individual, también pueden ser barreras significativas (Vítolo, 2011).

Para abordar estos desafíos, es esencial que las instituciones de salud capaciten a su personal en habilidades comunicativas (Ramírez, Ocampo, Pérez, Velázquez, & Yarza, 2011) y establezcan procedimientos estandarizados para fomentar una comunicación abierta, asertiva y efectiva (Vítolo, 2011) (León, 2006). Esto incluye comprender los roles de cada miembro del equipo, establecer vínculos adecuados con otras disciplinas, y tener mecanismos para resolver conflictos de manera efectiva (Parker & Peck, 2008). Además, debe haber guías claras para la comunicación que incluyan una fase de preparación, una estructura organizada y el uso de herramientas como el asertividad. (Curtis, Tzannes, & Rudge, 2011)

**Personalismo ontológico:** Esta corriente se fundamenta en la dignidad como un valor absoluto e inviolable y promueve el bien íntegro de la persona humana, por lo que cada individuo merece ser tratado con el respeto, la integridad, equidad y consideración inherentes a su condición humana reconociendo su singularidad y valor intrínseco, independientemente de su edad, género, origen étnico, estado de salud, capacidades o cualquier otra característica (Garcés, 2014) (García, 2013). Sus principios son:

- **Principio de defensa de la vida física:** La vida física o corpórea tiene un valor único y es fundamental para el desarrollo de los demás principios. Lo anterior, considerando que la persona no puede existir si no es en un cuerpo y que para ser libre es necesario ser viviente. (García, 2013) (Garcés, 2014) (Insua, 2018) (Bermeo, 2019)
- **Principio de totalidad o principio terapéutico:** La persona humana y su organismo son una totalidad, por lo que se justifican todas las acciones o intervenciones realizadas para salvar su vida o sanar su cuerpo cuando no existen otras alternativas. (García, 2013) (Insua, 2018) (Bermeo, 2019)
- **Principio de libertad y responsabilidad:** La libertad está vinculada a la responsabilidad, lo que significa que se debe procurar buscar el bien, respetar la autonomía y proteger la vida y autodeterminación propia, de otras personas y de

otros seres vivos. Adicionalmente se deben asumir las consecuencias de los actos. (García, 2013) (Garcés, 2014) (Insua, 2018) (Bermeo, 2019)

- **Principio de sociabilidad y de solidaridad:** La vida y la salud son bienes sociales y, en consecuencia, cada individuo tiene la responsabilidad de promover el bien común y de beneficiarse de la organización social en su totalidad. Es esencial la participación de todos los individuos y el compromiso de cada uno en el desarrollo propio y en el de los demás. Además, quienes no pueden proporcionarse ayuda tienen derecho a recibir apoyo y asistencia de la comunidad. (García, 2013) (Garcés, 2014) (Insua, 2018) (Bermeo, 2019)

En conclusión, el caso de Susana pone de manifiesto diferentes áreas de mejora en la aplicación de los principios del personalismo ontológico. Aunque Martín y los otros miembros del equipo de salud actuaron de acuerdo con estos principios, las respuestas de los intensivistas y la falta de disponibilidad de recursos esenciales para la atención intensiva mostraron deficiencias en la defensa de la vida física, el tratamiento integral, la responsabilidad y la solidaridad, las cuales contribuyeron al fallecimiento de la paciente. Esto demuestra la importancia de una colaboración efectiva y la responsabilidad compartida en la atención médica.

#### **Normativa:**

- El derecho a la salud es un principio fundamental reconocido en el ámbito de los derechos humanos y consagrado por organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS). Este derecho se refiere no solo al acceso a servicios médicos, sino también a los determinantes de la salud, como la disponibilidad de agua potable, vivienda adecuada, nutrición, y un entorno saludable. (Organización de las Naciones Unidas, 2024) (Organización Mundial de la Salud, 2024)
- La OMS define la salud como un "estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedades". (Organización de las Naciones Unidas, 2024)
- Asimismo, el derecho a la salud está vinculado a la equidad y la cobertura sanitaria universal, que busca garantizar que todas las personas tengan acceso a servicios esenciales de salud sin incurrir en dificultades económicas. (Organización de las Naciones Unidas, 2021)

- Este derecho también incluye el respeto a la dignidad y la libertad de los individuos, como el consentimiento informado y la protección contra tratamientos no consentidos. Los Estados tienen la responsabilidad de garantizar sistemas de salud que brinden acceso equitativo a los servicios necesarios, lo que implica una fuerte infraestructura y financiación adecuada. (Organización Mundial de la Salud, 2024)
- **Plan de Acción Mundial para la Seguridad del Paciente PAMSP 2021 –2030.** Su visión es promover sistemas de salud en el mundo en los que la probabilidad de que una persona pueda sufrir un daño como consecuencia de la atención sanitaria que recibe sea muy baja. Todos los pacientes deben obtener una atención segura y respetuosa, en todo momento y en todos los niveles.  
Impulsar políticas y acciones concretas basadas en la mejor evidencia científica disponible en cada momento, en las experiencias de los pacientes y el rediseño de los sistemas para disminuir todas las fuentes de riesgo y evitar dañar a los pacientes, familias y cuidadores. (OMS, 2021)
- **Constitución Política de 1991.**
  - o **Artículo 48:** Establece la seguridad social como un servicio público de carácter obligatorio, con la posibilidad de ser prestado por entidades públicas o privadas. Se garantiza el derecho irrenunciable a la seguridad social.
  - o **Artículo 49:** Establece el derecho a la salud como un derecho fundamental, indicando que la atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. También señala que todas las personas tienen acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.
  - o **Artículo 366:** Define que es responsabilidad del Estado dirigir la prestación de los servicios de salud y saneamiento ambiental. Señala que la atención básica en salud es una prioridad para el Estado.
- **Ley 100 - Crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).** Su objetivo es garantizar el acceso de toda la población a los servicios de salud mediante la creación de dos regímenes:
  - o **Régimen Contributivo:** Para quienes tienen capacidad de pago y realizan aportes al sistema.

- **Régimen Subsidiado:** Para la población más vulnerable que no puede contribuir económicamente al sistema.

Esta ley también establece la participación de aseguradoras privadas, denominadas Entidades Promotoras de Salud (EPS), y la creación del Plan Obligatorio de Salud (POS), que define las prestaciones mínimas a las que tiene derecho el usuario.

- **Ley 1122 de 2007 - Reforma del Sistema General de Seguridad Social en Salud.** Introdujo reformas al SGSSS para mejorar la eficiencia y la cobertura del sistema de salud. Estableció mecanismos de control y vigilancia para las EPS y las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), así como medidas para fortalecer la atención primaria y la promoción de la salud.
- **Ley 1438 de 2011 - Fortalecimiento del Sistema de Salud.** Reafirma la salud como un derecho fundamental y establece el enfoque de atención primaria en salud como eje principal del sistema. También introduce nuevas normas para la financiación y la operación de las EPS y el control de las enfermedades de interés en salud pública.
- **Ley Estatutaria 1751 de 2015 - Derecho Fundamental a la Salud.** Esta ley es crucial porque eleva la salud a la categoría de derecho fundamental autónomo. Sus puntos clave incluyen:
  - La garantía de acceso universal y de calidad a los servicios de salud.
  - La salud se debe brindar sin discriminación y de manera continua.
  - La eliminación de barreras administrativas y económicas para el acceso a los servicios de salud.
  - El principio de sostenibilidad fiscal del sistema de salud.
- **Decreto 780 de 2016.** Recoge y unifica la reglamentación en materia de salud, compilando y armonizando la normativa existente en un único cuerpo.
- **Resoluciones del Ministerio de Salud y Protección Social.** Se emiten regularmente para actualizar el Plan de Beneficios en Salud (PBS, anteriormente POS), el listado de medicamentos y tecnologías cubiertos por el sistema de salud, y para establecer lineamientos en salud pública.
- **Ley 1164 de 2007.** Emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). Tiene por objeto establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de

planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética del Talento Humano del área de la salud mediante la articulación de los diferentes actores que intervienen en estos procesos.

- **Resolución 2646 de 2008.** Emitida por el Ministerio del Trabajo. Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional.
- **Decreto 903 de 2014.** Emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). Tiene por objeto dictar disposiciones y realizar ajustes al Sistema Único de Acreditación en Salud, como componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, así como definir reglas para su operación en los Sistemas Generales de Seguridad Social en Salud y Riesgos Laborales.
- **Decreto 1072 de 2015.** Emitida por el Ministerio del Trabajo. Por la cual se define el decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, regula el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de Colombia donde se contemplan las disposiciones generales en riesgos laborales como: desarrollo de programas de promoción y prevención, inspección, vigilancia y control, mecanismos de seguimiento y control y otras disposiciones aplicables a las organizaciones y ARL.
- **Resolución 3100 de 2019.** Emitida por Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). Por la cual se definen los requisitos para los prestadores de salud para ofrecer servicios de salud con minimización de los riesgos y hacen obligatoria la seguridad del paciente.
- **Ley 23 de 1981 - Código de Ética médica.**
  - o **Artículo 3.** El médico dispensará los beneficios de la medicina a toda persona que los necesite, sin más limitaciones que las expresamente señaladas en esta ley.
  - o **Artículo 10.** El médico dedicará a su paciente el tiempo necesario para hacer una evaluación adecuada de su salud e indicar los exámenes indispensables para precisar el diagnóstico y prescribir la terapéutica correspondiente.

- **Artículo 15.** El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. Pedirá su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos y quirúrgicos que considere indispensables y que pueden afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente.

## **2. Principios o guías generales**

Los conflictos entre médicos dentro de un mismo hospital a menudo son impulsados por diferencias éticas, competencia profesional o discrepancias clínicas. Estos conflictos no solo afectan el ambiente laboral, sino que también impactan directamente en la atención a los pacientes. Cuando surgen estas tensiones, los principios bioéticos fundamentales de la medicina—autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia—se ven comprometidos, poniendo en riesgo la calidad del cuidado y el bienestar de los pacientes.

La autonomía de los médicos les permite tomar decisiones independientes basadas en su conocimiento y experiencia. Sin embargo, cuando surgen desacuerdos entre profesionales, pueden entrar en conflicto diferentes consideraciones y opiniones. Estos conflictos pueden restringir la libertad de un médico para actuar según su criterio clínico, afectando negativamente la calidad de la atención. Por ejemplo, si un médico propone un tratamiento basado en su experiencia y otro médico lo rechaza sin una justificación objetiva, se limita la capacidad del primero para actuar en el mejor interés del paciente, comprometiendo potencialmente el resultado de la atención.

La beneficencia y la no maleficencia son los pilares fundamentales de toda intervención médica, guiando a los profesionales a promover el bienestar del paciente y evitar cualquier daño. Sin embargo, los conflictos entre médicos pueden dar lugar a decisiones apresuradas, malinterpretadas o mal comunicadas, comprometiendo la calidad del cuidado y afectando negativamente al paciente. En situaciones de desacuerdo, el tratamiento puede retrasarse o surgir incertidumbres sobre el enfoque terapéutico, lo que perjudica tanto el bienestar físico como el emocional del paciente. La

falta de coordinación en la atención puede resultar en tratamientos no consensuados, con posibles consecuencias adversas para la salud del individuo.

La justicia también está en juego, ya que las disputas entre médicos pueden conducir a una desigualdad en la atención que recibe el paciente. Cuando los conflictos surgen a partir de competencias personales o preferencias individuales, el paciente puede ser tratado de manera desigual, lo que afecta su acceso a una atención justa y equitativa. Esta situación puede comprometer la distribución adecuada de recursos y la calidad de la atención proporcionada.

El manejo de estos conflictos requiere que las instituciones fomenten un entorno ético y colaborativo, en el que las diferencias se resuelvan mediante el diálogo y la mediación. De este modo, se garantiza que el bienestar del paciente siga siendo siempre la prioridad, y se asegura que las decisiones se tomen en un marco de cooperación y respeto mutuo.

## **Fase de análisis:**

### **1. Recogida de datos**

#### **Detección de problemas:**

- Deterioro súbito de la salud de Susana, que requiere de transfusiones, soporte ventilatorio, maniobras de reanimación y traslado a Unidad de Cuidado Intensivo y que produce su fallecimiento.
- Resistencia y negativa por parte de los especialistas de la UCI para la admisión de Susana en la unidad -Aun cumpliendo con criterios para su ingreso-, argumentando la capacidad instalada de la misma (A pesar de que desde el área de referencia y contrarreferencia ya se había confirmado la disponibilidad de un cubículo) y la alta carga laboral. Adicionalmente, la falta de actitud de servicio y/o disposición por parte de estos profesionales para asistir y apoyar la atención de la paciente.
- Actitud irrespetuosa, arrogante y prepotente por parte de la Dra. Solano hacia Martín, cuestionando sus conocimientos, competencias y capacidades y desestimando su autoridad profesional.

#### **Definición de términos:**

- *Deterioro súbito*: Detrimiento abrupto y repentino de la condición clínica de un paciente, que generalmente requiere de una intervención médica urgente e inmediata para su tratamiento. (Universidad de Navarra, 2024)
- *Unidad de Cuidados Intensivos*: Servicio que presta atención a pacientes críticamente enfermos, brindando asistencia interdisciplinaria y diferentes tipos de soportes para mantener la vida durante un periodo de insuficiencia de órganos potencialmente mortal. (Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo, 2022)
- *Criterios de ingreso a UCI*: Conjunto de indicaciones y condiciones que determinan la severidad del estado de salud de un paciente y que requieren de la atención especializada y multidisciplinaria proporcionada por este servicio. Ver anexo 1. (Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo, 2022)
- *Actitud de servicio*: Deseo, interés y buena disposición por ayudar a los demás y hacerlo de una manera asertiva. (TAME, 2024)
- *Trato arrogante*: Actitud de superioridad y desdén hacia los demás, menospreciando sus conceptos, opiniones o capacidades.

### **Estudio de las circunstancias relevantes:**

La no aceptación de Susana en la UCI y el desenlace fatal del caso representan una vulneración a su dignidad humana y a su derecho a la salud en términos de accesibilidad, oportunidad, pertinencia y continuidad.

Las dificultades presentadas durante la atención también generaron la transgresión de los principios de beneficencia, no maleficencia, justicia, defensa de la vida física, totalidad, responsabilidad, vulnerabilidad y solidaridad.

La ruptura de la comunicación entre los servicios médicos impidió que se implementaran las medidas adecuadas para garantizar el tratamiento óptimo y adecuado que requería Susana de acuerdo con su condición. Esto no solo impidió la atención necesaria, sino que comprometió la eficiencia del manejo instaurado.

La actitud de la dra. Solano demuestra irrespeto a la autonomía profesional de Martín, quien como médico tratante tomó decisiones en pro del mejor interés de la paciente, sin embargo, estas fueron cuestionadas y desestimadas. Por otra parte,

también atentó contra su dignidad humana al utilizar lenguaje despectivo y ofensivo al dirigirse a él.

## 2. Examen de posibles cursos

### Sujetos:

#### - Profesionales:

- Dr. Martín: Profesional competente y comprometido. Tomó decisiones de forma rápida y actuó de ágilmente, siempre buscando las mejores condiciones y el bienestar de su paciente. Sin embargo, su menor experiencia le jugó en contra al momento de defender sus decisiones ante los médicos intensivistas.
- Dra. Eduvina Solano: Profesional arrogante e irrespetuosa. Sostuvo actitudes despectivas hacía su colega y mostró falta de consideración por la paciente. Su actuar médico fue en contravía de los principios bioéticos de la medicina.
- Dr. Víctor Urzola: Profesional poco comprometido y desinteresado. Prefirió evitar el conflicto con su colega en lugar de proteger y defender a la paciente y salvaguardar su vida. Limitó su actuar a la ley del mínimo esfuerzo faltando a la responsabilidad ética y profesional.
- Equipo de enfermería: Personal responsable, dedicado y proactivo. No solo permanecieron atentos a la condición clínica y evolución de la paciente, sino que brindaron su apoyo y colaboración en todas las actividades del equipo médico. Permanecieron comprometidos con el caso a pesar de las circunstancias y dificultades.
- Dra. Esperanza Martínez: Profesional colaboradora y presta a ayudar. Respondió rápidamente a la activación del “Código azul” y acudió con prontitud a la habitación de Susana para brindar su apoyo en la situación de emergencia que se presentaba. Esto demuestra su disposición, actitud de servicio y dedicación profunda en su actuar profesional.

- **Paciente**: Susana, quién en ese momento no tenía capacidad para la toma de decisiones y se encontraba en un estado de completa vulnerabilidad e indefensión. Su condición clínica no permitió que pudiera intervenir en su propio cuidado e hizo

que todas las intervenciones quedaran completamente en manos del equipo de salud.

- **Familia:** El caso no incluye información respecto a la presencia o no de familiares que pudieran haber estado involucrados en el proceso de atención y/o de toma de decisiones.

### **Actuación específica:**

#### - **Opciones de comportamiento**

- o **Opción A:** Evitar el conflicto y aceptar la decisión de la Dra. Solano, limitando las acciones a las órdenes establecidas, aunque esto comprometa la salud de la paciente.
- o **Opción B:** Escalar la situación a instancias superiores, con el riesgo de generar tensiones entre los profesionales, pero actuando en defensa de los derechos y bienestar de Susana.
- o **Opción C:** Buscar el apoyo del equipo colaborador, como la Dra. Esperanza y enfermería, para continuar brindando el máximo cuidado posible dentro de las limitaciones actuales, mientras se gestionan las intervenciones más apropiadas.

#### - **Comportamiento elegido**

El comportamiento óptimo que el Dr. Martín debe adoptar es una combinación de la Opción B y Opción C. Esto implica:

- o Escalar el conflicto a la dirección médica para asegurar que Susana reciba la intervención intensiva que necesita.
- o Mientras tanto, trabajar de la mano con los miembros del equipo que están comprometidos y dispuestos a colaborar, para que Susana siga recibiendo atención constante.

Este comportamiento asegura que el Dr. Martín cumpla con su deber ético de proteger a su paciente, sin dejar de actuar de manera pragmática y en coordinación con el equipo disponible.

#### - **Actuación correcta:** *En relación con el marco de principios éticos.*

Martín basó su actuar en su conciencia moral y en los principios bioéticos de su profesión. Prueba de ello es que, en todo momento, veló por el mejor interés y la

protección de la vida de Susana, evitó causarle o prolongarle el sufrimiento, adelantó las acciones y buscó proporcionarle todos los recursos requeridos para su condición y actuó como su representante intentando asegurar y defender sus derechos en cumplimiento de protocolos y guías de manejo de la enfermedad y los establecidos por la institución.

Además, Martín brindó un trato respetuoso y considerado, mostrando compasión y solidaridad, elementos fundamentales en la relación médico - paciente.

Los médicos intensivistas debieron actuar de manera similar a la de Martín. Su atención debió ser integral, abarcando más que solo la asignación de un cubículo en la UCI. La adopción de una actitud más colaborativa y empática les habría permitido trabajar de la mano con el resto del equipo de salud para asegurar una respuesta oportuna y efectiva. Esta colaboración podría haber facilitado el acceso de Susana a los servicios necesarios, destacando la importancia del trabajo en equipo y la comunicación efectiva en el ámbito médico.

- **Actuación adecuada:** *En relación con las circunstancias.*

Martín respondió acertadamente a cada situación presentada durante la atención, pero no se detuvo ahí; procuró ir más allá para proteger a su paciente y garantizar las intervenciones requeridas. Por ejemplo, ante la negativa de la Dra. Solano escaló el caso con el Dr. Urzola, demostrando disposición y esfuerzo.

Se puede argumentar que Martín pudo ser más insistente en su solicitud a estos profesionales, intentando documentar de manera más detallada o presentando datos concretos de la condición de Susana buscando obtener una respuesta favorable, o ante la negativa de estos, debió considerar escalar el caso con otra instancia, como el jefe de la unidad, un supervisor o la dirección médica como alternativa.

Sin embargo, se debe tener en cuenta que, al estar ante una situación de emergencia cada segundo contaba, así que, Martín debía equilibrar la gestión de la comunicación y estos trámites con la atención de Susana. La presión del tiempo y la urgencia del estado de la paciente justifican sus decisiones y acciones, pero también

resaltan la importancia de contar con un sistema que facilite la atención rápida y efectiva sin que el personal médico tenga que enfrentarse solo a estos desafíos.

### **Consecuencias:**

#### - Positivas:

1. Intervenciones médicas pertinentes, adecuadas y oportunas.
2. Respuesta ágil y rápida del equipo de salud directo, según las necesidades de la paciente.
3. Asistencia al llamado por parte de otros profesionales, demostrando compromiso y actitud de servicio.

#### - Previsibles:

1. Deterioro clínico de la paciente que llevó al paro cardiorrespiratorio y la activación del “Código azul”.
2. Impacto en la moral del equipo, generando ansiedad, desmotivación y desconfianza para el abordaje de futuros casos.

#### - Queridas:

1. Traslado a UCI para manejo intensivo.
2. Defensa y protección de los derechos fundamentales de Susana a la vida y a la salud.
3. Estabilización de la paciente y recuperación de un adecuado estado clínico y de salud.
4. Generación de oportunidades de mejora, espacios de reflexión y capacitación al personal, revisión y fortalecimiento de protocolos y guías de práctica clínica y cambios en la cultura institucional.

#### - Negativas, imprevisibles y no queridas:

1. Fallecimiento de la paciente.
2. Negativa de algunos profesionales a brindar su ayuda al resto del equipo de salud.
3. No asignación de la cama en UCI aun contando con la disponibilidad, lo que se traduce en no proporcionar a la paciente los recursos requeridos.

4. Ruptura del proceso de comunicación entre profesionales, lo que genera tensiones y conflictos interpersonales e interdisciplinarios.
5. Desconfianza generalizada hacia el sistema de salud.

### **3. Tomas de decisión y ejecución**

#### **Elección de un comportamiento**

Al día siguiente, posterior a finalizar su turno Martín le informa de lo sucedido al jefe de su servicio, con quien deciden acudir a la oficina de coordinación médica para exponer el caso y documentar todos los procedimientos realizados y los obstáculos encontrados durante la atención de Susana.

Teniendo en cuenta la gravedad de los hechos, la Dra. Angelita Gaviria – Coordinadora médica, se comunica con la Dra. Solano y le solicita su presencia en la oficina con el fin de hablar sobre la situación. Sin embargo, esta manifiesta que ya no se encuentra en la institución porque su turno ya finalizó y debe descansar y refiere que en el caso de Susana “no ocurrió nada fuera de lo común”.

Desde el área de coordinación médica se escala con la dirección de la clínica y se decide citar a un comité institucional el día 27/05/2024, para el cual se solicita la participación de Martín (Residente de Medicina Interna de turno), Dra. Eduvina Solano y Dr. Víctor Urzola (Intensivistas de turno), demás personas involucradas en la atención de la paciente (Personal de enfermería, dra. Esperanza Martínez - Emergencióloga, personal de Referencia y Contrarreferencia), los jefes de los servicios de Medicina Interna y de Cuidado Crítico, servicio de bioética clínica (Compuesto por la Dra. Clara Cristiano y la Dra. Stephany Cabrera), equipo de seguridad del paciente. Se solicitó a los directamente implicados que prepararan una descripción detallada de lo ocurrido y los respectivos descargos.

El día del comité se contó con la presencia de todos los citados excepto la Dra. Solano y el Dr. Urzola, quienes indicaron que no deseaban asistir, por lo que se adelantó la discusión sin la presencia de estos.

Inicialmente, Martín expuso de manera precisa toda la línea de sucesos, las circunstancias y situaciones presentadas; posteriormente se dieron las intervenciones

de los demás involucrados quienes corroboraron todo lo referido por Martín, adicionalmente Referencia y contrarreferencia confirmó que si se disponía de un cubículo libre en la UCI la noche del evento y por último se dio un espacio para que las demás personas expusieran sus consideraciones al respecto.

Luego de escuchar todas las intervenciones, se continuó con el análisis y se llegó a las siguientes conclusiones:

1. El Dr. Martín Delgado actuó de manera correcta y apropiada, siendo capaz de identificar y reconocer los signos de alarma y de intervenirlos rápidamente, logrando así responder oportunamente a las necesidades de la paciente según las herramientas con las que contaba. Además, demostró habilidades de liderazgo y coordinó adecuadamente al equipo de salud involucrado, siempre desde el respeto, la cordialidad, el compromiso, el apoyo y una buena comunicación; vital para optimizar los resultados clínicos en estas situaciones.
2. A pesar de los obstáculos que enfrentó y de verse sometido a malos tratos y actitudes inadecuadas por parte de su colega, el Dr. Martín mantuvo la calma y priorizó la salud de la paciente, lo cual es fundamental en la práctica médica.
3. La condición médica de Susana era crítica y ameritaba su traslado a la Unidad de Cuidados Intensivos para garantizar la monitorización y el manejo adecuados; por lo tanto, la negativa de los intensivistas a aceptarla e ingresarla a este servicio y su falta de disposición para brindar su colaboración ante un escenario de tal magnitud se traduce en una vulneración al derecho a la salud de la paciente.
4. Respecto a la Dra. Edivina Solano se deben además considerar los siguientes puntos, los cuales son faltas graves al reglamento interno de trabajo de la clínica:
  - a. Se evidencia un incumplimiento claro a los protocolos establecidos para la aceptación de pacientes en la UCI y la atención de estos en el servicio, en los cuales ella figura como líder al ser la intensivista de turno.
  - b. Llama la atención que se encontrara en el cuarto de descanso antes de las 10 pm cuando tenía turno programado de 7 pm a 7 am, lo que significa que se encontraba iniciando su jornada laboral y debería estar realizando actividades propias de su labor.

- c. Se dirigió de manera irrespetuosa y soberbia al Dr. Martín, cuestionando sus capacidades profesionales y menospreciando su rol como médico tratante; lo cual debilita la colaboración interprofesional y afecta la eficacia del trabajo en equipo.
  - d. Durante el análisis del caso se hizo evidente que previamente esta profesional ya se había visto involucrada en situaciones similares de no aceptación de pacientes e irrespeto hacía otras personas, en las cuales se habían realizado los respectivos llamados de atención y planes de mejora requeridos.
  - e. Al ser requerida por coordinación médica y aun habiéndose explicado la gravedad de la situación, se negó a participar de la reunión y decidió no asumir responsabilidad frente a lo sucedido. De igual manera, no se presentó al comité institucional argumentando falta de deseo personal de participar.
  - f. Su comportamiento no solo va en contra de la normativa interna, sino que también es una infracción de los principios éticos de la medicina.
5. A pesar de que el Dr. Víctor Urzola no tenía a su cargo la cama U603, su respuesta a la solicitud del Dr. Martín no debió ser que “No podía hacer nada”, al contrario, debió actuar de forma proactiva, intervenir y buscar soluciones para garantizar la atención de la paciente.
  6. Si bien es lamentable el desenlace fatal de este caso, también brinda una oportunidad valiosa para corregir y mejorar aspectos relevantes que pueden estar presentando fallas en los procesos de atención; por lo tanto, es necesario crear espacios de capacitación, revisión de protocolos y guías de práctica clínica, fortalecimiento de la cultura institucional de comunicación y colaboración.

### **Justificación respecto a los principios**

Al analizar el caso, evidenciamos que la no aceptación de Susana en la UCI y el desenlace fatal de esto son una vulneración a su derecho a la salud en cuanto a accesibilidad, oportunidad, pertinencia y continuidad. Además, se pone de manifiesto la transgresión de varios principios relevantes de la bioética.

- **Beneficencia:** Promover el bienestar del paciente. La ruptura de la comunicación entre los servicios médicos y la actitud de los médicos intensivistas impidió que se

implementaran todas las medidas adecuadas para garantizar el tratamiento óptimo y adecuado que requería Susana de acuerdo con su condición.

- No maleficencia: No hacer daño. El “no hacer” también puede traducirse en generar y maximizar el daño, como ocurrió en este caso cuando se negó el acceso a la Unidad de Cuidados Intensivos a Susana a pesar de tener varios criterios que ameritaban su admisión y al no brindar la asistencia especializada requerida para manejar el caso.
- Justicia: Dar a cada uno lo que le corresponde - Distribución equitativa de recursos. No aceptar a Susana en la UCI a pesar de contar con la disponibilidad del recurso y de existir la indicación clínica, representa una inequidad, toda vez que se privó a la paciente de la atención que requería en ese momento y que era necesaria para salvar su vida.
- Autonomía: Respetar la capacidad de decisión. La actitud de la dra. Solano demuestra un irrespeto a la autonomía profesional de Martín, quien como médico tratante tomó decisiones en pro del mejor interés de la paciente, sin embargo, estas fueron cuestionadas y desestimadas.
- Dignidad humana: Trato con el respeto, integridad, equidad y consideración inherentes a su condición humana. Los médicos intensivistas no otorgaron a Susana la prioridad, relevancia y consideración que merecía como paciente, subestimando su condición clínica, lo que resultó en que recibiera la atención médica adecuada. Por otra parte, la dra. Solano utilizó lenguaje despectivo y ofensivo al dirigirse a Martín, socavando no solo su profesionalismo, sino también su valor como individuo.
- Defensa de la vida física: Martín actuó con diligencia y respondió adecuadamente a la situación para salvar y proteger la vida de Susana; sin embargo, en su camino se encontró con obstáculos que limitaron su capacidad e impidieron que se asegurara un cuidado especializado que permitiera salvaguardar la vida de la paciente.
- Totalidad o principio terapéutico: Martín realizó todas las intervenciones medicamente indicadas según la situación clínica de Susana y las herramientas con las que disponía, contrario a los intensivistas de turno, quienes crearon una barrera

que impidió que Susana recibiera la atención integral que requería para su condición crítica.

- *Libertad y responsabilidad:* Martín, el personal de enfermería y la Dra. Martínez (Emergencióloga de turno) estaban plenamente conscientes de que tanto el equipo de salud directamente involucrado en la atención de Susana como aquel al que se solicitó su intervención tenía la obligación de velar por el bienestar del paciente. Esto implicaba no solo proteger su vida, sino también respetar su autonomía y asegurar que recibiera el cuidado necesario según su condición. Desafortunadamente, los especialistas de la UCI no fueron conscientes de su responsabilidad.
- *Sociabilidad y de solidaridad:* Los intensivistas debieron demostrar su compromiso, interés y apoyo de diferentes maneras y llevar su intervención mucho más allá de la sola asignación de la cama en la unidad. Era su obligación contribuir y proporcionar ayuda y asistencia en la medida de sus posibilidades y según su alcance.

### **Realización, aunque requiera esfuerzo**

En consideración a todo lo anterior, el Comité institucional decidió:

1. Retirar del cargo de manera irrevocable a la Dra. Edivina Solano, quien se desempeñaba como Médico especialista en Medicina intensiva y Cuidado crítico en la Clínica Santa Teresita del Niño Jesús.
2. Realizar un llamado de atención formal y escrito – con copia a su hoja de vida al Dr. Víctor Solano, el cual debe contar con el respectivo plan de mejora que será supervisado y evaluado periódicamente para verificar su cumplimiento.
3. Poner en conocimiento del Tribunal Seccional de Ética Médica de Bogotá los hechos, para que se adelante el debido proceso ético disciplinario y se instauren las sanciones a que dé lugar.
4. Realizar el respectivo análisis del caso desde el área de Seguridad del paciente.
5. Revisar de manera profunda y completa los protocolos institucionales existentes y vigentes para el proceso de presentación, aceptación y traslado de pacientes al servicio de medicina crítica y cuidados intensivos, con el fin de identificar falencias que puedan ser corregidas y mejorar estos procedimientos.

6. Trabajar de manera interdisciplinaria y desde diferentes frentes (Coordinaciones asistenciales, psicología, talento humano, etc) para fortalecer la cultura institucional de buen trato y respeto y promover un entorno de trabajo colaborativo.
7. Crear escenarios de capacitación para abordar temas como la comunicación efectiva y el trabajo conjunto en los equipos de salud, liderazgo, manejo de situaciones críticas, toma de decisiones, resolución de conflictos, principios éticos en la atención en salud, socialización de guías de práctica clínica correspondientes y reglamento interno de trabajo, manejo del estrés, entre otros.
8. Crear e Implementar la figura de “Apoyo médico nocturno”, que brinde acompañamiento y asistencia en el manejo de casos difíciles y la resolución de conflictos que se puedan presentar durante las horas de la noche en la institución.

### **Conclusión del Caso Clínico.**

Desde un análisis bioético, es evidente que la conducta ideal en este caso era la aceptación de Susana en la Unidad de Cuidados Intensivos, pues se tenía la disponibilidad y se contaba con todos los recursos necesarios. Con esto, se hubiera garantizado la atención y manejo necesario para la condición de la paciente, la cual era potencialmente reversible y posiblemente el desenlace hubiera sido diferente.

Dentro de la evaluación de los hechos, se resalta la actuación del Dr. Martín la cual es altamente valorada por su alineación con los principios éticos fundamentales de la medicina. Bioeticistas coincidirían en que las decisiones que tomó, a pesar de las posibles tensiones entre colegas, está guiada por un imperativo ético claro: proteger el bienestar de Susana (beneficencia) y evitar el daño que podría resultar de la inacción o de seguir órdenes que comprometan su salud (no maleficencia).

El principio de justicia, que exige una distribución equitativa de los recursos de salud, también es un eje central en esta postura. Al insistir en que Susana reciba una cama en la UCI, el doctor defiende su derecho a un acceso justo al tratamiento, evitando que se la discrimine o se la prive de cuidados necesarios.

En cuanto a la autonomía, aunque Susana no puede expresarse directamente, el Dr. Martín actúa como un defensor de su bienestar, lo cual es consistente con su deber

de respetar la autonomía del paciente incluso cuando este no está en condiciones de tomar decisiones. En este sentido, asume una representación moral que refuerza su compromiso con el respeto de los derechos de Susana.

Finalmente, el principio de solidaridad, que aboga por la cooperación entre los profesionales de salud, se observa en la capacidad del Dr. Martín de trabajar con los miembros del equipo que comparten su preocupación por la paciente. Esta colaboración demuestra que, aunque enfrenta resistencia por parte de algunos colegas, él mantiene una ética de trabajo en equipo en pro del bienestar de Susana.

Conclusión ejecutiva bioética: El Dr. Martín actúa conforme a los principios de beneficencia, no maleficencia, justicia, autonomía y solidaridad, en un contexto desafiante. Su manejo ético, al combinar la escalación del conflicto y la colaboración con colegas afines, asegura que los derechos y el bienestar de Susana sean protegidos, incluso bajo presión institucional. Desde una perspectiva bioética, su intervención es considerada correcta y necesaria, dado el contexto clínico y las condiciones de la paciente.

## EVALUACIÓN DE LA EXPERIENCIA

### **Fortalezas: Identificación de los aspectos positivos de la pasantía.**

#### **- Perspectiva individual:**

- Experiencia práctica y oportunidad de aplicación de principios teóricos aprendidos: Esta pasantía permite poner en práctica los conocimientos adquiridos a lo largo de la maestría e implementar las herramientas, técnicas y recursos disponibles para analizar y resolver situaciones reales en salud.
- Aumento y fortalecimiento del conocimiento y las competencias: El paso por el servicio de bioética demanda una comprensión profunda y adecuada de los temas bioéticos y biojurídicos más relevantes y vigentes, lo que se traduce en la necesidad de ampliar nuestro conocimiento y dominar estos conceptos para facilitar su aplicación en la práctica clínica.
- Desarrollo de habilidades, capacidades y destrezas orientadas al campo de aplicación profesional: Durante esta experiencia, se adquieren diferentes tipos

de competencias que son fundamentales para abordar diferentes escenarios que se pueden presentar en entornos clínicos desde la ética y el bioderecho; logrando así un ejercicio profesional óptimo.

- *Establecimiento de conexiones profesionales:* Este es un espacio propicio para construir una red de contactos variada y robusta, que no solo amplie las oportunidades académicas, profesionales, laborales, sino que también proporcione apoyo y acompañamiento de expertos cuando sea necesario.
- *Acompañamiento y orientación personalizada por parte de expertos:* Durante la práctica, se cuenta con la supervisión y mentoría de expertos en los diferentes campos y disciplinas, lo que facilita y contribuye al aprendizaje y el desarrollo y cumplimiento de los objetivos.
- *Fomento de interés en escenarios formativos y de investigación:* Se resalta la relevancia de la capacitación y educación continua para colegas y otros profesionales sanitarios, como herramienta fundamental para prepararse y responder a los desafíos que pueden surgir en la actividad profesional; fomentando la generación y promoción de este tipo de espacios. Además, se hace más visible la importancia de la investigación clínica, que, en el cumplimiento de su objetivo de avanzar en el conocimiento médico y científico, debe ser rigurosa, responsable y garantizar la seguridad y el bienestar de los participantes.

- **Perspectiva institucional:**

La Clínica Los Nogales se destaca como un referente de excelencia en el sector de la salud, posicionándose por encima de otras instituciones prestadoras de servicios sanitarios en Bogotá. Su compromiso con la calidad y los estándares de servicio se evidencia en varios aspectos clave que la distinguen:

- *Infraestructura de Vanguardia:* La Clínica Los Nogales cuenta con instalaciones modernas y tecnológicamente avanzadas que permiten ofrecer tratamientos médicos de última generación. Esto asegura que los pacientes reciban atención con equipos de alta precisión y confortabilidad.

- Equipo Médico Altamente Calificado: El personal médico y asistencial de Los Nogales está compuesto por especialistas reconocidos en sus respectivos campos, con amplia experiencia y formación continua. Esta expertise asegura que los pacientes reciban diagnósticos precisos y tratamientos efectivos.
- Enfoque en la Atención Integral: La clínica se distingue por su enfoque holístico hacia la atención sanitaria, que va más allá del tratamiento de enfermedades físicas. Promueve el bienestar integral del paciente, abordando aspectos emocionales y sociales en su recuperación.
- Compromiso con la Bioética y la Calidad Asistencial: Los Nogales prioriza la ética médica y la calidad asistencial como pilares fundamentales de su práctica. Se asegura de que cada decisión clínica esté fundamentada en principios bioéticos robustos, garantizando el respeto por la autonomía del paciente y la justicia en la distribución de recursos.
- Reconocimientos y Acreditaciones: La clínica ha obtenido diversas certificaciones y acreditaciones que respaldan su compromiso con la excelencia. Estos reconocimientos son reflejo de su cumplimiento con estándares internacionales de calidad y seguridad en la atención médica. La Clínica Los Nogales se distingue por su liderazgo en calidad y estándares de servicio dentro del ámbito de la salud, estableciendo un estándar elevado que la posiciona como una de las mejores opciones para la atención médica avanzada. Su enfoque integral, combinado con un equipo humano excepcional y una infraestructura de clase mundial, la convierte en un ejemplo de referencia en el sector sanitario.

### **Aprendizajes Clave: Principales conocimientos y habilidades adquiridas.**

#### **- Conocimientos**

- Principios bioéticos: Es importante estar familiarizado con los principios bioéticos surgidos en las diferentes corrientes, su significado y formas prácticas de aplicación.
- Marco legal y normativo vigente en nuestro país: Se deben identificar y conocer las diversas leyes y regulaciones vigentes en Colombia que guían los

procedimientos médicos y la práctica clínica, especialmente aquellas que tienen implicaciones significativas en los ámbitos bioéticos y biojurídicos.

- Aspectos importantes para la atención médica con enfoque bioético: El reconocimiento de que hay factores culturales, sociales, espirituales, religiosos, etc, que pueden cobrar gran relevancia en cada caso y que influyen de manera directa y sustancial en el direccionamiento de conductas y la toma de decisiones.
- Temas claves: Es primordial dominar y profundizar en temáticas como consentimiento informado, comunicación de malas noticias, adecuación de esfuerzo terapéutico, fin de vida, eutanasia, entre otros; las cuales son fundamentales y recurrentes en el ejercicio profesional, y pueden implicar situaciones difíciles o conflictivas.

- **Habilidades adquiridas**

- Análisis bioético de casos complejos: Capacidad para identificar, analizar y resolver diversos dilemas y problemas éticos que surgen durante la práctica clínica, evaluando cuidadosamente cada uno de los factores influyentes y considerando diferentes perspectivas, lo que implica integrar la evidencia clínica con aspectos bioéticos fundamentales y estructuras normativas específicas.
- Toma de decisiones y emisión de conceptos: Desarrollar y comunicar conceptos claros y precisos que orienten al equipo médico y a los pacientes en el proceso de toma de decisiones, las cuales deben ser informadas y basadas en evidencia; esto que incluye la interpretación de información clínica, el asesoramiento objetivo y la búsqueda de decisiones alineadas a las mejores prácticas y consideraciones éticas para el caso en particular.
- Comunicación eficaz y transmisión de información: Transmitir información de manera efectiva, garantizando que la comunicación sea clara, precisa, apropiada, comprensible y accesible para todos los involucrados y facilitando la participación, el respeto mutuo y la generación de espacios de reflexión entre las partes.

- Escucha activa: Atender de manera consciente y receptiva a todos los actores del sistema, permitiendo así el dialogo abierto y la retroalimentación constructiva. Para lograrlo, no basta con escuchar con plena atención, sino que también se debe demostrar empatía, validar los sentimientos, opiniones y expectativas de los demás y demostrar un interés genuino.
- Mediación con enfoque ético y jurídico: Competencias para intervenir en situaciones de conflicto ético, facilitando su resolución mediante enfoques racionales, imparciales y justos e intervenciones que validen los derechos, valores y principios de cada uno de los interesados, asegurando un proceso equitativo, respetuoso y que esté adherido a las normas éticas y jurídicas adecuadas.
- Liderazgo y coordinación de equipos: Organizar y articular los esfuerzos de cada uno de los integrantes del equipo asistencial, garantizando que se escuchen y consideren las perspectivas de cada uno. Esto permite una integración armoniosa de opiniones, fortalece la capacidad del equipo y contribuye a un proceso de toma de decisiones más sólido y alineado con los principios fundamentales.
- Trabajo colectivo: Habilidad esencial para el abordaje de problemas éticos de manera efectiva. La colaboración entre profesionales de diferentes disciplinas y con diversos niveles de experiencia, permite la integración de diferentes perspectivas, la construcción de un enfoque colaborativo, una evaluación más completa y profunda de cada situación, la toma de decisiones sólidas y centradas en el bienestar del paciente y la mejoría en la calidad de la atención.

**Desafíos encontrados: Dificultades enfrentadas y cómo se abordaron.**

- Terminología y conceptos médicos desconocidos: La terminología médica puede ser compleja y generar confusión tanto para profesionales de otras disciplinas, como el derecho. Además, en áreas especializadas como la oncología o el cuidado crítico, la terminología puede ser altamente específica y avanzada, y no todos los profesionales, incluidos los médicos, la manejan con fluidez. Esto requirió una

capacitación continua para adquirir y reforzar las habilidades técnicas y conocimientos necesarios.

- Casos clínicos complejos: Durante la atención médica, especialmente en servicios de alta complejidad; se presentan escenarios difíciles, delicados e inesperados que involucran patologías de alto impacto. Estos casos están marcados por la incertidumbre y el riesgo asociado a la evolución y tratamiento de las enfermedades, así como por la esencia y perspectiva del paciente, situaciones familiares específicas y circunstancias socioculturales particulares. Lo anterior, demandó el desarrollo de una gran capacidad de gestión y un enfoque integral de cada caso.
- Control de emociones y factores generadores de estrés: El abordaje médico y la toma de decisiones, especialmente en contextos difíciles, puede llevar a pensar y actuar bajo presión y generar una carga emocional que en algunas ocasiones es difícil de manejar. Por lo tanto, fue necesario desarrollar habilidades efectivas para el manejo del estrés y la modulación emocional e implementar estrategias de apoyo emocional dentro del equipo.
- Acceso y manejo de información sensible: La práctica clínica se relaciona con el acceso a información delicada y confidencial y datos altamente sensibles, que deben manejarse de manera cuidadosa, discreta y adecuada para evitar inconvenientes de tipo ético e incluso legal. Adicionalmente la comunicación de información al paciente, su familia y a los demás miembros del equipo de salud se debe realizar de manera eficaz y precisa manteniendo el respeto y la empatía. Para esto, deben combinarse los conocimientos teóricos y la formación rigurosa con la sensibilidad ética y el cumplimiento estricto de las normativas de privacidad.
- Adopción de posturas imparciales y neutras: Cada situación a la que nos enfrentamos, traía consigo diferentes perspectivas y puntos de vista, los cuales pueden ir más o menos alineados a nuestra conciencia moral. Sin embargo, es necesario evaluar y manejar cada conflicto ético que se presente con objetividad, equidad y justicia; evitando así que nuestras emociones, opiniones, creencias y

prejuicios influyan en el proceso de discusión y la toma de decisiones. Lo que a su vez permitirá fortalecer nuestras habilidades y nuestro enfoque ético y profesional.

- *Toma de decisiones pertinentes, objetivas y justas según cada caso:* Las decisiones que se tomen deben estar alineadas con el contexto clínico y las necesidades del paciente, considerando toda la información sobre el estado de salud y las circunstancias particulares del caso. Además, se deben adoptar según la evidencia clínica disponible y los principios éticos aplicables, considerando los valores y deseos del paciente y su mejor interés y permitiendo un enfoque riguroso y equilibrado que garantice que cada elección sea relevante, imparcial, equitativa.
- *Disponibilidad de tiempo para asistir a la rotación y para espacios de estudio y aprendizaje:* Lograr un equilibrio entre los requerimientos de la pasantía y las demás responsabilidades que se tienen fue un desafío considerable. Tuvimos que gestionar nuestro tiempo para asistir a la rotación y encontrar espacios para el estudio y aprendizaje, mientras cumplíamos con nuestras actividades laborales, asistíamos a las clases de maestría, desarrollábamos las tareas asignadas por los docentes, manteníamos nuestras responsabilidades familiares y atendíamos compromisos personales. Para lograrlo, debimos gestionar de manera estratégica nuestro tiempo, mediante la planificación anticipada, el establecimiento de horarios y la priorización de actividades. En este punto, también fue de gran ayuda la flexibilidad que nos brindó nuestro tutor para el manejo y la organización del tiempo.

## **CONCLUSIONES DE LA PASANTÍA EN BIOÉTICA CLÍNICA - CLÍNICA LOS NOGALES**

### **Perspectiva desde la óptica de la Abogada, Especialista en Derecho Médico Sanitario, Maestrante en Bioderecho y Bioética participante de la pasantía.**

Realizar interconsultas bioéticas directamente con pacientes en unidades de cuidados intensivos intermedios y UCI representó una experiencia de un valor excepcional para esta Abogada, Especializada en Derecho Médico Sanitario en formación de Maestría en Bioderecho y Bioética por la Universidad del Rosario Bogotá.

Este entorno único ofreció una perspectiva profunda y directa sobre los desafíos éticos y legales que enfrentaban tanto los pacientes como los profesionales de la salud en situaciones críticas.

La interacción cercana con pacientes en estas unidades me proporcionó una comprensión íntima de los dilemas éticos que surgían en decisiones cruciales de tratamiento y cuidado. Estas situaciones no solo demandaron conocimientos legales especializados, sino también una sensibilidad ética y una capacidad para trabajar bajo presión en circunstancias emocionalmente intensas.

Además, participar en interconsultas bioéticas en estos contextos me permitió desarrollar habilidades de comunicación empática y efectiva con pacientes, familiares y equipos médicos multidisciplinarios. La capacidad de navegar y facilitar discusiones éticas sensibles entre partes interesadas diversas se convirtió en un activo invaluable en la práctica profesional.

Profesionalmente, esta experiencia enriqueció mi bagaje jurídico, dotándola de herramientas para abordar cuestiones de consentimiento informado, decisiones al final de la vida y conflictos de valores en entornos clínicos complejos. Al mismo tiempo, personalmente, esta interacción directa profundizó mi comprensión del impacto humano de las decisiones legales y éticas en el ámbito médico, fortaleciendo mi empatía y compromiso con la justicia y el bienestar del paciente.

Realizar interconsultas bioéticas en unidades críticas como UCI y cuidados intensivos intermedios significó adentrarme en un terreno desconocido desde la perspectiva laboral como abogada. Esta experiencia me obligó a estudiar profundamente el funcionamiento del cuerpo humano, las patologías y enfermedades de alta complejidad que afectan a los pacientes. Este proceso de aprendizaje no solo amplió mi comprensión de los aspectos médicos involucrados en las decisiones éticas y legales, sino que también fortaleció mi capacidad analítica para generar resultados efectivos y éticamente fundamentados. Con cada caso, pude integrar de manera más holística mis habilidades legales con un entendimiento más profundo de los desafíos médicos, enriqueciendo así mi enfoque hacia una práctica jurídica más informada y sensible a las complejidades de la atención sanitaria avanzada.

En este contexto, pude conocer y reconocer el estrés moral al que se enfrenta el personal médico y asistencial. Dadas las situaciones y problemáticas actuales en temas de salud en Colombia, los médicos se ven abocados a actuar bajo la presión de la medicina defensiva, priorizando la protección de sus prácticas profesionales sobre el reconocimiento pleno de los intereses y necesidades de los pacientes. Esta realidad me llevó a comprender la complejidad de balancear los imperativos éticos y legales con las realidades prácticas del sistema de salud, fortaleciendo así mi perspectiva en la intersección entre el derecho y la medicina en beneficio de una atención sanitaria más equitativa y humana.

### **Perspectiva desde la óptica de la médica, Especialista en Derecho Médico Sanitario, Maestrante en Bioderecho y Bioética participante de la pasantía.**

La pasantía en el Servicio de Bioética de la Clínica Los Nogales fue una práctica enriquecedora desde todos los ángulos, la cual influyó y fortaleció de manera importante no solo mi experiencia académica y profesional, sino también mi ámbito personal.

Inicialmente, tener el privilegio de conocer una Institución con tantas fortalezas, que fomenta un ambiente de respeto por las decisiones del paciente y que crea espacios donde se prioriza la comunicación y la colaboración fue bastante significativo, pues esto demuestra su compromiso con los aspectos humanísticos y éticos que rodean la atención en salud. Adicionalmente, contamos una acogida maravillosa, pues desde el primer día nos recibieron con los brazos abiertos y nos demostraron la calidad humana de cada una de las personas que allí trabajan.

Como segundo punto, el acompañamiento del doctor Antonio Sánchez fue excepcional. Su compromiso, disposición, orientación, guía y enseñanzas nos permitieron, a lo largo de todos estos meses, robustecer nuestros conocimientos de manera sólida y reflexiva y desarrollar nuestra identidad y criterio como futuras bioeticistas. Adicionalmente, nos motivó a ser cada vez mejores, a ser conscientes de los desafíos y asumirlos siempre como una oportunidad de crecimiento y a seguir construyendo camino en este apasionante campo de la bioética y el bioderecho.

Por otra parte, Clara es una mujer y profesional increíble, cuya dedicación e interés son admirables; por lo que no pude haber tenido mejor compañera para asumir este reto. Logramos un gran equipo de trabajo en el cual aprendimos la una de la otra, nos complementamos, nos apoyamos y creamos un ambiente que potenció nuestras habilidades. Sin duda, su presencia fue clave en este proceso.

Ahora bien, participar en diferentes escenarios y contextos clínicos desde un enfoque y perspectiva diferente a la que generalmente se desarrolla la actividad médica asistencial; me permitió explorar otras dinámicas y formas de atención, reconocer la importancia de la multidisciplinariedad y comprender la influencia de las realidades sociales y culturales y de los contextos individuales en la salud de cada persona.

Tener espacios como la respuesta a interconsultas, la evaluación de casos, la participación en juntas médicas y en comités de bioética, que me permitieron aplicar todos los aprendizajes adquiridos durante la maestría fue maravilloso; pues con ellos profundicé mi comprensión de los dilemas bioéticos, reforcé mi capacidad de análisis y adquirí herramientas para la resolución de conflictos. Además, me ayudó a desarrollar habilidades esenciales para lograr una comunicación efectiva y tomar decisiones informadas y adecuadas en situaciones éticas complejas, las cuales no solo estén fundamentadas en conocimientos científicos, sino que involucren todo un marco ético.

También es importante destacar la comprensión del cuidado desde un enfoque holístico, que incorpora un mayor grado de sensibilidad y empatía y considera todos los aspectos de la salud y la vida del paciente. Este enfoque busca garantizar los derechos, priorizar el bienestar y proteger los principios bioéticos más relevantes según cada caso, lo que a su vez se traduce en acciones concretas que permiten abordar las necesidades de manera integral.

En conclusión, esta pasantía ha sido un puente entre la teoría y la práctica, fortaleciendo mi compromiso con una medicina ética y centrada en el paciente. He adquirido herramientas valiosas que, sin duda, guiarán mi futura práctica médica. La experiencia vivida en el Servicio de Bioética de la Clínica Los Nogales me ha permitido no solo crecer como profesional, sino también como ser humano, reforzando mi sensibilidad ante las necesidades de los demás y mi capacidad para enfrentar los

dilemas bioéticos que surgen en la atención sanitaria. Estoy profundamente agradecida por las enseñanzas recibidas, las conexiones establecidas y el impacto positivo que esta experiencia ha tenido en mi vida. Estoy emocionada por seguir contribuyendo y continuar mi crecimiento en este apasionante campo, siempre con la meta de priorizar el bienestar de los pacientes y fomentar un enfoque ético en cada aspecto de la atención en salud.

## **RECOMENDACIONES CONFORME LA EXPERIENCIA**

**Para la Institución de Pasantía:** Recomendaciones Prácticas para Mejorar la Integración de los Principios de Bioética y Bioderecho en la Práctica Clínica:

- Implementar con mayor frecuencia programas de formación en bioética para todo el personal médico y asistencial ya que percibimos una alta rotación de personal.
- Integración de Soft Law y Hard Law: Introducir en los programas educativos y de capacitación la distinción y aplicación práctica de soft law (normas no vinculantes) y hard law (normas obligatorias). Esto permitirá a los profesionales de la salud y del derecho entender y aplicar correctamente las normativas flexibles y las obligatorias en diferentes contextos clínicos y legales.
- Fomentar la comunicación interdisciplinaria y entre especialidades para la resolución de casos clínicos complejos.
- Fomentar el entrenamiento en brindar malas noticias al paciente y la familia mejorando así la relación médico paciente y fortaleciendo el objetivo de una atención humanizada.

Estas recomendaciones buscan fortalecer la ética profesional y la calidad de la atención médica, sino también cultivar un entorno institucional que valore el bienestar del paciente y la integridad ética en todas las facetas de la práctica clínica y legal.

**Para Futuras Pasantías:** Consejos para futuros pasantes en el campo de la bioética y el bioderecho de la Universidad del Rosario:

- Comprometerse con el Aprendizaje Interdisciplinario: Aprovechar la oportunidad de colaborar con equipos multidisciplinarios en entornos clínicos. Participar

activamente en comités de ética hospitalaria y buscar integrar los conocimientos de bioética y bioderecho en la práctica diaria.

- Desarrollar habilidades de Análisis Ético: Adquirir experiencia en la identificación y análisis de dilemas éticos complejos. Practicar la aplicación de principios bioéticos como la autonomía del paciente, la beneficencia y la justicia distributiva en casos clínicos reales.
- Fomentar la Comunicación Efectiva y el Consenso: Mejorar sus habilidades de comunicación para facilitar discusiones éticas entre diferentes partes interesadas, incluyendo pacientes, familiares y profesionales de la salud. Aprender a trabajar en equipo para alcanzar decisiones éticamente fundamentadas.
- Explorar la Aplicación Práctica de Normativas Legales: Familiarizarse con la legislación pertinente en bioética y bioderecho. Investigar cómo estas normativas impactan la práctica clínica y cómo estas pueden guiar la toma de decisiones éticas y legales.
- Participar en Actividades de Formación Continua: Asistir a seminarios, conferencias y cursos que enriquezcan la comprensión de temas emergentes en bioética y bioderecho. Mantenerse actualizado con los debates y desarrollos en el campo para aplicar las mejores prácticas en su trabajo.
- Contribuir al Desarrollo Académico y Profesional: No solo se debe limitar a cumplir con las tareas asignadas, sino buscar oportunidades para generar investigación, escribir artículos o participar en proyectos que contribuyan al avance del campo de la bioética y el bioderecho.
- Cultivar una Actitud Reflexiva y Ética: Reflexionar continuamente sobre sus propias prácticas y decisiones éticas. Mantener un compromiso personal y profesional con la integridad, el respeto por los derechos de los pacientes y el cumplimiento de los estándares éticos y legales.
- Identificar de manera oportuna temáticas y contenidos que por su relevancia clínica y jurídica requieran de un estudio profundo y un mayor grado de comprensión.

Estos consejos están diseñados para maximizar la experiencia durante la pasantía en Bioética Clínica desarrollada en hospitales y clínicas de alto nivel y ofrecida

por la Universidad del Rosario, proporcionándole las herramientas necesarias para enfrentar los desafíos éticos y legales en la práctica clínica y contribuir significativamente al bienestar de los pacientes y al avance del campo, el objetivo es integrar el conocimiento para tenga significado el que hacer desde la práctica.

**Para el desarrollo profesional en Bioderecho y Bioética:** Recomendaciones para la formación continua y la aplicación práctica de los conocimientos adquiridos

- Definir el área de mayor interés y establecer cómo y en qué contexto profesional desea aplicar el conocimiento adquirido permitirá enfocar y maximizar su aprendizaje. Esto no solo facilitará la adaptación y perfeccionamiento de sus capacidades, sino también una integración efectiva en el campo elegido.
- Hacer uso de todas las herramientas y recursos académicos disponibles, como literatura en bases de datos, congresos y simposios, cursos y diplomados, etc.; con el fin de profundizar, reforzar y mantenerse actualizado en los conocimientos teóricos y prácticos relevantes en el campo de la bioética y el bioderecho.
- Aprovechar todos los entornos en los que se pueda contar con el apoyo y acompañamiento por parte de expertos en la materia, lo cual facilita la adquisición de nuevas experiencias, la exploración de diferentes perspectivas, la supervisión y orientación y la recepción de comentarios y retroalimentaciones, contribuyendo así al fortalecimiento del enfoque profesional. Además, favorece la construcción de una red de contactos profesionales en el campo, lo que permite el intercambio de conceptos, abre la posibilidad a nuevas oportunidades laborales y da acceso a diferentes tipos de recursos.
- Participar activamente en espacios de análisis y conceptualización, como revisiones de tema, análisis de casos clínicos, juntas médicas o interdisciplinarias, sesiones de comités de bioética hospitalaria o de investigación, proyectos de investigación, que permitan aplicar todos los conocimientos adquiridos y contribuir a la resolución de problemas de índole ética o jurídica y mejorar la práctica clínica.
- Desarrollar habilidades prácticas relacionadas con el análisis, la toma de decisiones, la emisión de conceptos, la comunicación - incluyendo la escucha y la

transmisión de información, la mediación bioética, el trabajo en equipo; las cuales permitan construir un perfil profesional sólido y atractivo para el mercado laboral, generando así oportunidades y avance en la carrera profesional.

- Promover espacios de educación continua en entornos asistenciales, profesionales y académicos que permitan la formación en bioética y biojurídica y mejoren su comprensión y aplicación práctica.
- Aplicar de manera continua y en todos los entornos posibles (personales, académicos y profesionales), los aprendizajes adquiridos en este proceso. Convertir nuestra conciencia moral en el pilar de nuestro actuar diario, hará que nuestras decisiones y comportamientos estén alineadas y sean coherentes con nuestros valores fundamentales, promoviendo un impacto positivo en todas las áreas de nuestra vida.

## REFERENCIAS

- Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo. (2022). *Consenso Colombiano de Criterios de Ingreso a Cuidados Intensivos*. Bogotá DC.
- Asociación Médica Mundial. (29 de mayo de 2024). *Código Internacional de Ética Médica*. Obtenido de WMA: <https://www.wma.net/es/policias-post/codigo-internacional-de-etica-medica/>
- Asociación Médica Mundial. (29 de mayo de 2024). *Declaración de Ginebra*. Obtenido de WMA: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-ginebra/>
- Beauchamp, T., & Childress, J. (1999). *Principios de ética biomédica*. Masson.
- Bermeo, E. (2019). *Aportes del personalismo ontológico moderno a la bioética personalista*. Madrid, España: Universidad Autónoma de Madrid.
- Clínica Los Nogales. (Julio de 2024). *Conócenos*. Obtenido de Clínica Los Nogales: <https://www.clinicanogales.com/gobierno-corporativo>
- Clínica Los Nogales. (Julio de 2024). *Servicios*. Obtenido de Clínica Los Nogales: <https://www.clinicanogales.com/servicios>
- Congreso de Colombia. (18 de febrero de 1981). *Ley 23 de 1981*. Obtenido de Función Pública: [https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma\\_pdf.php?i=68760](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=68760)
- Congreso de Colombia. (2007). *Ley 1164*. Bogotá DC.
- Congreso de Colombia. (2011). *Ley 1438*. Bogotá DC.
- Congreso de Colombia. (2015). *Ley 1751*. Bogotá DC.
- Congreso de la República de Colombia. (1993). *Ley 100*. Bogotá.
- Congreso de la República de Colombia. (2007). *Ley 1122*. Bogotá DC.
- (1991). *Constitución Política de Colombia*. Bogotá DC: Gaceta Asamblea Nacional Constituyente.
- Curtis, K., Tzannes, A., & Rudge, T. (2011). How to talk to doctors – a guide for effective communication. *International Nursing Review*, 13 - 20.
- Departamento de Ética COLMED. (22 de octubre de 2020). *Relación el Médico con sus Colegas*. Obtenido de Colegio Médico de Chile: <https://www.colegiomedico.cl/wp->

<content/uploads/2020/10/RELACION-DEL-MODICO-CON-SUS-COLEGAS-DEPTO.-%C3%89TICA.pdf>

- Garcés, L. (2014). Metodologías para la resolución y el estudio de casos en bioética: una aproximación para la construcción de una metodología en la experimentación con animales. *Revista Lasallista de Investigación*, 129 - 137.
- Garcés, L. F. (2014). Modelo bioético personalista ontológico con fundamentación en la virtud para la experimentación con animales. *Producción + Limpia*, 60 - 73.
- García, J. (2013). Bioética personalista y bioética principialista. Perspectivas. *Cuadernos de Bioética XXIV*, 67 - 76.
- Insua, J. (2018). Principialismo, bioética personalista y principios de acción en medicina y en servicios de salud. *Persona y Bioética*, 223 - 246.
- León, A. (2006). *Fundamentos de seguridad al paciente para disminuir errores médicos*. Cali, Colombia: Universidad del Valle.
- Maya, J. M. (2022). Respeto por el colega. *Asociación Colombiana de Dermatología*, 180-192.
- Mazurenko, O., & Hearld, L. (2015). Environmental factors associated with physician's engagement in communication activities. *Health Care Management Review*, 79 - 89.
- Ministerio de la Protección Social. (2007). *Guía para el manejo de la enfermedad renal crónica y Modelo de prevención y control de la enfermedad renal crónica*. Bogotá DC: Colección PARS.
- Ministerio de Protección Social. (2008). *Resolución 2646*. Bogotá DC.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Decreto 780*. Bogotá DC.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Decreto 3100*. Bogotá DC.
- Montero Ruíz, E. (2023). *Asistencia compartida. Qué es y cómo ponerla en práctica*. Barcelona: Elsevier España.
- Organización de las naciones Unidas. (Septiembre de 2024). *Acerca el derecho a la salud y los derechos humanos*. Obtenido de Oficina de Derechos Humanos de

las Naciones Unidas - ohchr: <https://www.ohchr.org/es/special-procedures/sr-health/about-right-health-and-human-rights>

Organización Mundial de la Salud. (Septiembre de 2024). *Derechos Humanos y Salud*.

Obtenido de Organización Panamericana de la Salud:

<https://www.paho.org/es/temas/derechos-humanos-salud>

Organización de las Naciones Unidas. (Septiembre de 2024). *El derecho a la salud:*

*Folleto informativo No. 31*. Obtenido de Oficina del Alto Comisionado de las

Naciones Unidas para los Derechos Humanos: [https://acnudh.org/el-derecho-a-](https://acnudh.org/el-derecho-a-la-salud-folleto-informativo-no-31/)

[la-salud-folleto-informativo-no-31/](https://acnudh.org/el-derecho-a-la-salud-folleto-informativo-no-31/)

Organización de las Naciones Unidas. (11 de Abril de 2021). *La salud es un derecho*

*humano: ¿Qué significa la cobertura sanitaria universal?* Obtenido de Noticias

ONU: <https://news.un.org/es/story/2021/04/1490682>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: hacia la eliminación de los daños evitables en la atención de salud*. Macro Graphics Pvt. Ltd.

Parker, D., & Peck, M. (2008). Inside the Interdisciplinary Team Experiences of Hospice Social Workers. *Journal of Social Work in End-Of-Life & Palliative Care*, 7 - 21.

Presidencia de la República. (2014). *Decreto 903*. Bogotá DC.

Presidencia de la República. (2015). *Decreto 1072*. Bogotá DC.

Ramírez, J., Ocampo, R., Pérez, I., Velázquez, D., & Yarza, M. (2011). La importancia de la comunicación efectiva como factor de calidad y seguridad en la atención médica. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 167 - 174.

TAME. (Septiembre de 2024). *¿Qué es "Actitud de Servicio"?* Obtenido de TAME:

[https://tame.com.ec/index.php/es/productos/80-espanol/tameenpositivo/739-que-](https://tame.com.ec/index.php/es/productos/80-espanol/tameenpositivo/739-que-es-actitud-de-)

[es-actitud-de-servicio#:~:text=Una%20buena%20actitud%20de%20servicio,problemas%2C%20y%20dominando%20los%20procesos.](https://tame.com.ec/index.php/es/productos/80-espanol/tameenpositivo/739-que-es-actitud-de-servicio#:~:text=Una%20buena%20actitud%20de%20servicio,problemas%2C%20y%20dominando%20los%20procesos.)

Turner, A., Adesina, A., Pillow, T., Schmidt, M., Lescinkas, E., & Sekhon, N. (2021). Perceptions of Communication Between Emergency Medicine and Internal Medicine physicians. *The American Journal of Emergency Medicine*.

Universidad de Navarra. (septiembre de 2024). *Diccionario Clínico*. Obtenido de Clínica Universidad de Navarra: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/deterioro#:~:text=m.,las%20facultades%20f%C3%ADsicas%20o%20mentales>.

Vítolo, F. (2011). Problemas de comunicación en el equipo de salud. *Biblioteca Virtual NOBLE*, 1 - 12.

## ANEXOS

### Indicaciones de ingreso a Unidad de Cuidados Intensivos:

La siguiente tabla está basada en el CONSENSO COLOMBIANO DE CRITERIOS DE INGRESO A CUIDADOS INTENSIVOS de la Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo AMCI.

SISTEMA AFECTADO / CONDICION / PATOLOGIA	CRITERIOS
Sistema Respiratorio	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Insuficiencia respiratoria aguda con soporte ventilatorio con ventilación mecánica invasiva (VMI), no invasiva (VMNI) o cánula alto flujo de O<sub>2</sub>.</li> <li>- FR &lt;8 rpm con alteración del sensorio o &gt;25 rpm con disociación toraco abdominal posterior a intervenciones iniciales para corregir la hipoxemia.</li> <li>- SpO<sub>2</sub> &lt;92% con FiO<sub>2</sub> &gt;50% hasta los 1500 msnm.</li> <li>- SpO<sub>2</sub> &lt;88% con FiO<sub>2</sub> &gt;50% a más de 1500 msnm.</li> <li>- pH &lt;7.3 y/o PaCO<sub>2</sub> &gt;50 mmHg o alteraciones gasométricas agudas con síntomas.</li> <li>- PaO<sub>2</sub>/FIO<sub>2</sub> &gt;200 en paciente agudo con soporte de O<sub>2</sub> suplementario.</li> <li>- Embolismo pulmonar de riesgo intermedio/ alto.</li> <li>- Hemoptisis masiva.</li> </ul>
Sistema Cardiovascular	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Síndrome coronario (IAM con y sin elevación del ST, Angina inestable de alto riesgo).</li> <li>- Choque (cardiogénico, obstructivo, hipovolémico, distributivo).</li> <li>- Insuficiencia cardíaca aguda.</li> <li>- Síndrome post paro cardíaco.</li> <li>- Síndrome aórtico agudo.</li> <li>- Post operatorio de cirugía cardíaca.</li> <li>- Emergencia hipertensiva.</li> <li>- Taponamiento cardíaco con inestabilidad hemodinámica.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Infusión intravenosa de vasopresor, vasodilatador o inotrópico.</li> <li>- Soporte eléctrico con marcapaso transitorio transvenoso, mecánico con balón de contrapulsación aórtico o cualquier dispositivo de asistencia ventricular de corta duración.</li> <li>- Infusión intravenosa de antiarrítmico por arritmia cardíaca que produce inestabilidad cardiovascular.</li> <li>- FC &lt;40 lpm, cambios agudos con o sin síntomas.</li> <li>- FC &gt;140 lpm, cambios agudos y síntomas de mala tolerancia hemodinámica.</li> <li>- PAS &lt;90 o &gt;200 mmHg, cambios agudos y síntomas clínicos.</li> <li>- Caída súbita de PA sistólica 20 mmHg por debajo de la presión usual con síntomas.</li> <li>- PAD &gt;110 mmHg, cambios agudos con síntomas.</li> <li>- PAM &lt;60 mmHg, cambios agudos con síntomas.</li> <li>- Hiper o hipotensión en ACV isquémico o hemorrágico.</li> <li>- PA normal con signos de hipoperfusión tisular: Tiempo de llenado capilar prolongado &gt;3 seg y frialdad o moteado cutáneo generalizado.</li> </ul>
Sistema Neurológico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfermedad cerebro vascular isquémica o hemorrágica.</li> <li>- Hemorragia subaracnoidea.</li> <li>- Trauma craneoencefálico moderado o severo.</li> <li>- Muerte cerebral potencial donante.</li> <li>- Encefalopatía o coma metabólico/tóxico.</li> <li>- Depresión súbita o deterioro progresivo en el nivel de conciencia.</li> <li>- Agitación con alteración del estado de conciencia sin causa rápidamente aparente.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Convulsión con estado post-ictal prolongado sin recuperación de la conciencia.</li> <li>- Estatus convulsivo.</li> <li>- Depresión del estado de conciencia que no permite la protección de la vía aérea.</li> </ul>
Sistema Renal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falla renal (asociada a alteraciones hemodinámicas, electrolíticas, acido-base, neurológicas y/o respiratorias).</li> <li>- Soporte renal de urgencia, en modalidad continua, intermitente o lenta extendida.</li> </ul>
Sistema Circulatorio	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Necesidad de terapia extracorpórea con hemoperfusión o plasmaféresis por condiciones que ponen en riesgo la vida.</li> <li>- Pacientes con sangrado activo o sin sangrado con signos de hipoperfusión tisular o bajo gasto.</li> <li>- Pacientes sintomáticos con rechazo a la terapia transfusional.</li> <li>- Pacientes con necesidad de transfusión con antecedente de reacciones transfusionales.</li> </ul>
Laboratorios	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Calcio ionizado &lt;0.6 mmol/L o Calcio total &gt;15 mg/dl o cualquier alteración sintomática.</li> <li>- Potasio &lt;2.0 o &gt;7.0 mEq/L o cualquier alteración sintomática o en EKG.</li> <li>- Sodio &lt;110 o &gt;160 mEq/L o cualquier alteración sintomática.</li> <li>- Fósforo &lt;1 o &gt;9 mg/dl o cualquier alteración sintomática.</li> <li>- Magnesio &gt; 5 mg/dl o cualquier alteración sintomática.</li> <li>- Gases arteriales: pH &lt;7.3 o &gt;7.5 o HCO<sub>3</sub> &lt;10meq/L o PaCO<sub>2</sub> &gt;50mmHg o PaO<sub>2</sub> &lt;60mmHg o alteraciones gasométricas agudas con síntomas.</li> <li>- Glicemia: Glc &gt; 250 mg/dl por descompensación aguda de diabetes, hiperglicemia asociada a alteración en el equilibrio ácido base o con necesidad de infusión de insulina,</li> </ul>

	<p>hipoglicemia sintomática recurrente o refractaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Troponina &gt; de percentil 99 en SCA y/o falla cardíaca aguda.</li> <li>- TPT &gt; 2 veces el control con o sin anticoagulación y con sangrado.</li> <li>- INR &gt;1,5 con o sin anticoagulación y con sangrado.</li> <li>- Plaquetas &lt; 50.000 con evidencia de sangrado, cualquier valor de conteo con sangrado que pone en riesgo la vida, riesgo clínico elevado de sangrado en sistema nervioso central.</li> <li>- Hemoglobina &lt;7 gr/dl según contexto clínico.</li> <li>- Leucocitos &lt;500/mm<sup>3</sup> en el contexto clínico de infección.</li> <li>- Ácido Láctico &gt;2,2 mg/dl asociado a alteración de parámetros cardiovasculares, respiratorios o neurológicos.</li> </ul>
Gastrointestinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pancreatitis aguda severa.</li> <li>- Hemorragia de vías digestivas con repercusión hemodinámica.</li> <li>- Falla hepática aguda fulminante.</li> </ul>
Metabólico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estado hiperosmolar.</li> <li>- Tormenta tiroidea.</li> <li>- Cetoacidosis diabética.</li> <li>- Coma mixedematoso.</li> <li>- Trastorno hidroelectrolítico moderado o severo con manifestaciones clínicas.</li> </ul>
<p>Oncología</p> <p>**Considerar: La fase de la enfermedad, el estado funcional (medido con escalas objetivas como PS o ECOG) y nutricional, el deseo del paciente o la familia de recibir tratamiento, el pronóstico a corto plazo de la condición crítica aguda.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Embolia pulmonar.</li> <li>- Hipercalcemia.</li> <li>- Síndrome de lisis tumoral.</li> <li>- Síndrome de vena cava superior.</li> <li>- Coagulación intravascular diseminada.</li> <li>- Insuficiencia suprarrenal/crisis.</li> <li>- Neutropenia febril.</li> <li>- Anafilaxia.</li> <li>- Síndrome de liberación de citoquinas.</li> <li>- Arritmias.</li> <li>- Insuficiencia cardíaca congestiva.</li> <li>- Lesión pulmonar o sobrecarga circulatoria asociada a transfusiones.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>- Neumonitis.</li><li>- Neumonía.</li><li>- Sepsis.</li><li>- Postoperatorio de cirugía mayor o condición médica aguda grave potencialmente reversible que ameriten atención estricta, monitoreo continuo y recuperación asistida.</li></ul>
Otros	<ul style="list-style-type: none"><li>- Alteraciones severas en los signos vitales.</li><li>- Parámetros de función de órganos o sistemas con resultados críticos.</li><li>- Sepsis.</li></ul>

Adicionalmente, es importante tener en cuenta las consideraciones éticas del caso en particular; las cuales puede influir de forma significativa en la indicación de traslado.

## Plan de asistencia

Clara Cristiano

Inicio 8 Abril - 2024 / 100 horas

CONVENIO: CLINICA LOS NOGALES- UNIVERSIDAD DEL ROSARIO					
PASANTIA MAESTRIA BIODERECHO Y BIOÉTICA					
MAESTRANTE: Clara Eugenia Cristiano Fajardo					
MÉDICO DOCENTE RESPONSABLE: Doc. Antonio Sanchez					
FECHA	INGRESO	SALIDA	MODALIDAD	ACTIVIDAD	FIRMA
8 Abril	7:30 am	9:00 am	Presencial	Inducción	
08 Abril	3:00 pm	4:00 pm	Virtual	Comite Inveq. Baja	
9 Abril	7:00 pm	9:00 pm	Virtual	Comite Curadística	
10 Abril	11:30 am	12:30 pm	Presencial	Intercambio E.	
15 Abril	8:30 am	11:00 am	Presencial	Expo	
19 Abril	10:30 am	12:00 pm	Presencial	Intercambio	
22 Abril	6:00 pm	7:00 pm	Tipo Virtual	Virtual	
23 Abril	3:00 pm	5:00 pm	Presencial	Comite - Consulta	
26 Abril	11:30	5:00 pm	Presencial	Comite - Consulta	
29 Abril	7:30 am	9:30 am	Presencial	Consulta	
1 Mayo	1:30 pm	4:30 pm	Presencial	Consulta	
8 Mayo	6:00 pm	8:00 pm	Virtual	Charla - Etica Biomédica	
10 Mayo	10:00 am	2:00 pm	Presencial	Intercambio	
14 Mayo	1:00 pm	7:00 pm	Presencial	Intercambio	
14 Mayo	7:00 pm	9:00 pm	Virtual	Charla: Extracorpórea	
20 Mayo	7:00 am	10:00 pm	Virtual	Comite Inve. Nogales	
20 Mayo	6:00 pm	9:00 pm	Virtual	Charla: Historia - Bioética	
21 Mayo	2:00 pm	5:00 pm	Presencial	Intercambio	
24 Mayo	8:00 pm	9:00 pm	Presencial	Consulta - Hosp Clinica	
27 Mayo	8:00 am	2:00 pm	Presencial	Charla Esp. Civil - IC	
28 Mayo	2:00 am	6:00 pm	Presencial	Intercambio	
31 Mayo	7:00 am	1:00 pm	Presencial	Justa - IC - Aduvalis	
3 Junio	8:00 am	12:00 pm	Presencial	Intercambio	
4 Junio	9:00 am	12:00 pm	Presencial	Intercambio	

CONVENIO: CLINICA LOS NOGALES- UNIVERSIDAD DEL ROSARIO					
PASANTIA MAESTRIA BIODERECHO Y BIOÉTICA					
MAESTRANTE: Clara Eugenia Cristiano Fajardo					
MÉDICO DOCENTE RESPONSABLE: Doc. Antonio Sanchez					
FECHA	INGRESO	SALIDA	MODALIDAD	ACTIVIDAD	FIRMA
4 Junio	6:00 pm	8:00 pm	Virtual - Comite	Comite Ouco	
5 Junio	8:00 pm	12:00 pm	Intercambio	Intercambio	
7 Junio	10:00 am	12:00 pm	Presencial	Intercambio	
9 Junio	6:00 pm	8:00 pm	En Virtual Capar.	Capacitación	
10 Junio	8:00 pm	12:00 pm	Intercambio 1.	Intercambio	
11 Junio	2:00 pm	5:00 pm	Presencial	Intercambio	
11 Junio	6:00 pm	8:00 pm	Virtual	Comite Ouco	
12 Junio	8:00 am	11:00 am	Presencial	Intercambio - expo	
14 Junio	9:00 am	12:00 am	Presencial	Intercambio	
17 Junio	8:00 am	10:00 am	Presencial	Educación	
18 Junio	9:00 am	12:00 am	Presencial	Intercambio	
19 Junio	6:00 pm	7:00 pm	Virtual	Charla Hosp. Civil	
17 Junio	10:00 am	12:00 am	Presencial	Intercambio	
24 Junio	8:00 am	10:00 am	Presencial	Intercambio - expo	
26 Junio	8:00 am	12:00 pm	Presencial	Intercambio - Justa	
2 Julio	8:00 am	10:00 am	Presencial	Intercambio	
5 Julio	10:00 am	1:00 pm	Presencial	Intercambio	
8 Julio	8:00 am	12:00 am	Presencial	Intercambio	
10 Julio	6:00 pm	8:00 pm	Presencial/Virtual	Charla H. Clinica	

Stephany Cabrera

CONVENIO: CLINICA LOS NOGALES- UNIVERSIDAD DEL ROSARIO					
PASANTIA MAESTRIA BIODERECHO Y BIOTICA					
MAESTRANTE: Stephany Lissette Cabrera Fantecha					
MÉDICO DOCENTE RESPONSABLE: Dr. Antonio Sánchez					
FECHA	INGRESO	SALIDA	MODALIDAD	ACTIVIDAD	FIRMA
8 Abril/24	7:30 am	10:00 am	Presencial	Inducción	[Firma]
8 Abril/24	3:00 pm	4:00 pm	Virtual	Comité Inmuni. Biología	[Firma]
9 Abril/24	7:00 pm	9:00 pm	Virtual	Junta oncología	[Firma]
12 Abril/24	12:00 pm	1:00 pm	Presencial	Interconsultas bioéticas	[Firma]
15 Abril/24	8:30 am	11:00 am	Presencial	Exposición / IC	[Firma]
22 Abril/24	8:00 am	9:00 am	Virtual	Charla: Humanización NPS	[Firma]
22 Abril/24	6:00 pm	7:00 pm	Virtual	Charla: Objeción de conciencia	[Firma]
23 Abril/24	3:00 pm	5:30 pm	Presencial	Interconsultas Bioéticas	[Firma]
26 Abril/24	11:30 am	5:00 pm	Presencial	IC bioética / Comité	[Firma]
27 Abril/24	1:30 am	9:30 am	Presencial	Interconsultas bioéticas	[Firma]
7 Mayo/24	1:30 pm	4:30 pm	Presencial	Interconsultas bioéticas	[Firma]
8 Mayo/24	6:00 pm	8:00 pm	Virtual	Charla: Efecto de la remisión	[Firma]
10 Mayo/24	10:00 am	2:00 pm	Presencial	Interconsultas bioéticas	[Firma]
14 Mayo/24	1:00 pm	7:00 pm	Presencial	Estimación IC bioética	[Firma]
14 Mayo/24	7:00 pm	9:00 pm	Virtual	Charla: Estubaciones patéticas	[Firma]
20 Mayo/24	7:00 am	10:00 am	Virtual	Comité investigaciones biológicas	[Firma]
20 Mayo/24	6:00 pm	9:00 pm	Virtual	Charla: Historia C. de investig.	[Firma]
21 Mayo/24	2:00 pm	5:00 pm	Presencial	Interconsultas bioéticas	[Firma]
21 Mayo/24	8:00 am	2:00 pm	Presencial	IC bioética / Justificación	[Firma]
27 Mayo/24	8:00 am	2:00 pm	Presencial	Charla: For. Clini / IC bioética	[Firma]
28 Mayo/24	2:00 pm	6:00 pm	Presencial	Interconsultas bioéticas	[Firma]
31 Mayo/24	7:00 am	1:00 pm	Presencial	Junta / ICs / Act. seguimiento	[Firma]
30 Junio/24	8:00 am	12:00 pm	Presencial	Interconsultas bioéticas	[Firma]
4 Julio/24	9:00 am	12:00 pm	Presencial	Interconsultas bioéticas	[Firma]

CONVENIO: CLINICA LOS NOGALES- UNIVERSIDAD DEL ROSARIO					
PASANTIA MAESTRIA BIODERECHO Y BIOTICA					
MAESTRANTE: Stephany Lissette Cabrera Fantecha					
MÉDICO DOCENTE RESPONSABLE: Dr. Antonio Sánchez					
FECHA	INGRESO	SALIDA	MODALIDAD	ACTIVIDAD	FIRMA
4 Junio/24	6:00 pm	8:00 pm	Virtual	Junta Oncología	[Firma]
5 Junio/24	8:00 am	12:00 pm	Presencial	Interconsultas bioéticas	[Firma]
7 Junio/24	10:00 am	12:00 pm	Presencial	Interconsultas bioéticas	[Firma]
7 Junio/24	6:00 pm	8:00 pm	Virtual	Capacitación	[Firma]
10 Junio/24	8:00 am	12:00 pm	Presencial	Interconsultas bioéticas	[Firma]
11 Junio/24	2:00 pm	5:00 pm	Presencial	Interconsultas bioéticas	[Firma]
11 Junio/24	6:00 pm	8:00 pm	Virtual	Junta Oncología	[Firma]
12 Junio/24	8:00 am	11:00 am	Presencial	Interconsultas bioéticas	[Firma]
14 Junio/24	9:00 am	12:00 pm	Presencial	Interconsultas bioéticas	[Firma]
17 Junio/24	8:00 am	10:00 am	Presencial	Estimación	[Firma]
18 Junio/24	9:00 am	12:00 pm	Presencial	Interconsultas bioéticas	[Firma]
18 Junio/24	6:00 pm	7:00 pm	Virtual	Charla Responsabilidad Clini	[Firma]
19 Junio/24	10:00 am	12:00 pm	Presencial	Interconsultas bioéticas	[Firma]
24 Junio/24	8:00 am	10:00 am	Presencial	Interconsultas / Exposición	[Firma]
26 Junio/24	8:00 am	12:00 pm	Presencial	Interconsultas / Junta med	[Firma]
2 Julio/24	8:00 am	10:00 am	Presencial	Interconsultas bioéticas	[Firma]
5 Julio/24	10:00 am	1:00 pm	Presencial	Interconsultas bioéticas	[Firma]
8 Julio/24	8:00 am	12:00 pm	Presencial	Interconsultas bioéticas	[Firma]
10 Julio/24	6:00 pm	8:00 pm	Virtual	Charla Historia Clínica	[Firma]