



Facultad
de Medicina

Solemne II: Caso Clínico

Ética Médica

Grupo 1

Dra. Isabel Briceño

Estudiantes:

Borja Ugarte Alonso

Constanza Suazo

Constanza Núñez

Catalina Zamorano

Alicia Haro

Introducción

La práctica médica contemporánea no puede comprenderse en su totalidad sin una reflexión ética profunda, especialmente cuando se trata de tomar decisiones que afectan directamente la vida, la autonomía y la dignidad de las personas. En el contexto clínico actual, la relación entre el profesional de la salud, el paciente y su entorno familiar se ha complejizado, no solo por los avances biomédicos, sino también por el reconocimiento progresivo de los derechos de los pacientes, incluidos niños y adolescentes. En este marco, la ética médica no es un complemento opcional, sino una herramienta esencial para garantizar decisiones prudentes, razonables y humanas.

El presente trabajo se inscribe dentro de esa lógica. A través del análisis detallado del caso de Arturo, un adolescente de 15 años diagnosticado con leucemia mieloide aguda. La LMA es una neoplasia con una elevada letalidad, con resultados inferiores en nuestro país respecto a la experiencia internacional publicada, posicionándose como una prioridad desde el punto de vista de salud pública oncológica. Actualmente, para su diagnóstico y estratificación se dispone de citología, inmunofenotipo, cariograma y escasas traslocaciones/mutaciones por biología molecular (1). En esta discusión se busca aplicar el método deliberativo, herramienta que permite abordar los conflictos clínico-morales desde la reflexión, la escucha activa y la ponderación de los valores en juego. El caso de Arturo no es solo un desafío clínico, sino un verdadero nudo ético: ¿Cómo actuar cuando el paciente es un menor maduro que no ha sido informado de su diagnóstico? ¿Qué se debe priorizar: la voluntad de los padres, la protección médica, o el derecho del paciente a saber y decidir?

Más allá de lo clínico, este caso nos enfrenta a lidiar con dilemas profundos sobre la autonomía emergente, el consentimiento informado, el deber de veracidad y la gestión del sufrimiento. Nos exige pensar no solo con la razón médica, sino también con el corazón ético. Por ello, en las siguientes páginas se recorrerán los pasos del método deliberativo —desde el análisis de los hechos hasta la formulación del curso óptimo de acción— con el objetivo de fundamentar, desde la bioética, una decisión clínica justa, responsable y centrada en el paciente. Porque

cada decisión que tomamos como futuros profesionales de la salud no solo afecta cuerpos, sino también historias, vínculos y esperanzas.

Desarrollo: Respuesta a las preguntas formuladas

1. Hechos del caso: análisis desde la deliberación clínica

Arturo es un paciente de 15 años, diagnosticado con leucemia mieloide aguda, una enfermedad hematológica cuyo avance sin ningún tratamiento se asocia con una mortalidad cercana al 100%. Las opciones terapéuticas posibles constan en quimioterapia, que permitiría detener temporalmente el avance de la enfermedad, y ha sido el procedimiento estándar por décadas para esta enfermedad (2), y trasplante de médula ósea, con una probabilidad de remisión cercana al 40% (3). Sin embargo, existe un elemento crucial que marca el inicio del conflicto ético: los padres de Arturo no quieren que se le comunique el diagnóstico. Su argumento consiste en que “le asusta la palabra cáncer” y que “no le gustan los hospitales”, posicionándose como quienes saben lo que es mejor para su hijo, a pesar de lo que él pueda pensar, y aceptan cualquier tratamiento que se le practique. Arturo desconoce su enfermedad, por esto, no desea estar hospitalizado y, por lo tanto, su participación en el proceso clínico y terapéutico ha sido anulada. Este caso demuestra la tensión entre el deber del médico de informar acerca de la enfermedad, el respetar la autonomía del paciente, y el rol de los padres de proteger a sus hijos.

2. Problemas éticos presentes en el caso

A partir del análisis del caso, emergen diversas problemáticas éticas de relevancia. El hecho de que se oculte a Arturo su diagnóstico constituye una vulneración al principio de veracidad y compromete seriamente el consentimiento informado, que debe estar basado en la comprensión, voluntariedad y libertad. Dado que Arturo está en una etapa de desarrollo en la que su autonomía comienza a consolidarse, impedirle conocer su estado de salud limita su capacidad de participar activamente en decisiones que le afectan directamente. Esta falta de transparencia debilita la relación médico-paciente, cuyo fundamento es la confianza. Además, se

corre el riesgo de causar iatrogenia emocional al someterlo a procedimientos invasivos sin que tenga claridad sobre su propósito ni apoyo psicológico adecuado. El caso también evidencia una tensión entre el rol de los padres como representantes legales y la obligación ética del equipo médico de proteger el mejor interés del paciente. Así, cabe cuestionarse si el mantenerlo al margen realmente protege su bienestar, o si más bien perpetúa una forma de infantilización que podría provocarle mayor sufrimiento futuro.

En este sentido, la American Medical Association establece que los médicos tienen el deber ético de promover la autonomía en desarrollo de los menores al involucrarlos en la toma de decisiones sobre su atención médica, en la medida que sus capacidades lo permitan (4). Esta perspectiva refuerza la importancia de reconocer el derecho de adolescentes como Arturo a ser informados y escuchados respecto de su situación clínica.

3. Valores y principios éticos en conflicto

En este caso se enfrentan valores y principios de gran relevancia. Por un lado, la autonomía, entendida en este contexto como emergente y progresiva, propia de los adolescentes que demuestran madurez y capacidad de comprensión. A esto se suma el valor de la veracidad, indispensable para construir relaciones éticas y humanas. Por otro lado, el principio de beneficencia está presente en la intención de los padres de proteger a su hijo del dolor psicológico que podría generar el conocimiento de su diagnóstico, y también en el accionar del equipo médico, que desea salvarle la vida. El principio de no maleficencia también entra en juego, ya que iniciar un tratamiento altamente invasivo y tóxico sin consentimiento ni preparación puede generar daño físico y emocional considerable. Además, la justicia aparece como principio rector del acceso equitativo a la información y a la participación en la toma de decisiones que afectan directamente la vida de Arturo. El conflicto se genera cuando el deseo de proteger se convierte en una forma de exclusión del paciente, violando su dignidad como persona. Tal como plantea Diego Gracia, los juicios clínicos y morales deben fundarse en una deliberación prudente que reconozca los valores en juego y los analice con madurez racional, sin caer en automatismos o decisiones impulsivas basadas en el miedo o la angustia de los adultos. (5)

4. Cursos de acción posibles

A partir del análisis anterior, se pueden considerar varios cursos de acción. El primero sería acatar el deseo de los padres y no informar a Arturo de su diagnóstico, iniciando el tratamiento de inmediato. Este curso es éticamente problemático, pues despoja al paciente de su derecho a participar activamente en decisiones sobre su vida y cuerpo. Además, puede desencadenar en él angustia, resistencia y desconfianza si percibe incoherencias o descubre la verdad de forma abrupta. Diversos autores destacan que incluso los niños y adolescentes, dependiendo de su madurez, tienen capacidad progresiva para comprender su situación y participar en decisiones médicas, lo que sustenta la necesidad de su inclusión respetuosa en el proceso clínico (5). Un segundo curso posible sería informar directamente a Arturo sin considerar el contexto emocional ni acompañamiento profesional, lo cual podría generar un impacto traumático. Un tercer curso sería convocar al comité de ética o a un equipo de apoyo psicosocial para realizar una mediación entre los padres, el equipo médico y Arturo, generando un espacio de diálogo progresivo. También es posible contemplar una cuarta alternativa: ofrecer una instancia preparatoria a Arturo con apoyo psicológico para facilitar el abordaje de la noticia de manera más contenida y humana. Finalmente, un camino más drástico sería judicializar el conflicto si los padres impiden el tratamiento o rechazan absolutamente cualquier intento de informar a su hijo, lo cual implicaría intervención del sistema legal como último recurso.

5. Propuesta de curso óptimo

El curso de acción más prudente y éticamente adecuado es informar a Arturo de su diagnóstico de forma progresiva, en un contexto contenido emocionalmente, con la presencia de sus padres, si es posible, y el apoyo de profesionales de salud mental. Esta medida permite reconocer la autonomía progresiva del adolescente, evitar el trauma de lo no dicho, y facilitar que pueda tomar decisiones o expresar sus preferencias de manera informada. La propuesta no implica abandonarlo ni cargarlo con decisiones que no desea, sino precisamente invitarlo al proceso desde su dignidad personal. Informarlo no es una carga, sino un derecho (7). Además, este curso permite al equipo médico construir una relación honesta y sólida, indispensable para lograr adherencia terapéutica. Acompañarlo emocionalmente

tras la entrega del diagnóstico, y generar un plan de cuidados donde se le reconozca como sujeto activo, permite conjugar principios éticos fundamentales como la beneficencia, la veracidad, la autonomía y la no maleficencia. Esta opción no excluye la participación de los padres ni el acompañamiento familiar, sino que los incorpora como parte de una red que respeta y escucha a quien más importa: el paciente.

6. Evaluación desde la prueba de publicidad y legalidad

Aplicando la prueba de publicidad, el curso propuesto puede ser defendido ante otros colegas, ante un comité de ética o incluso en un tribunal, pues se sostiene en principios éticos ampliamente aceptados, y en la convicción de que respetar al paciente no es solo algo opcional, sino una exigencia moral. La propuesta no se basa en un capricho profesional, sino en una decisión razonada, deliberada y prudente. Desde la prueba de legalidad, se ajusta también al marco normativo vigente en Chile. La Ley N° 20.584 reconoce el derecho de los menores a ser informados según su nivel de madurez, especialmente en casos de enfermedades graves (8). A sus 15 años, Arturo, un adolescente, puede ser considerado competente para participar activamente en decisiones sobre su salud, siempre que se verifique su capacidad de comprensión respecto al tema y sus consecuencias, lo cual, según el caso, parece estar presente.

7. Valor del método deliberativo en la práctica clínica

Este caso destaca la importancia del método deliberativo en la práctica médica, ya que nos permite apartarnos de respuestas automáticas y enfoques paternalistas. En lugar de aplicar soluciones rígidas o protocolos universales, nos invita a reflexionar profundamente, de manera colaborativa y respetando la singularidad de cada paciente. La deliberación busca encontrar la mejor decisión dentro del contexto específico, tomando en cuenta no solo los aspectos médicos, sino también los valores y principios éticos involucrados, las posibles consecuencias y las alternativas disponibles. Así, nos ayuda a construir un camino cuidadoso y humano, donde la reflexión ética y la prudencia juegan un papel fundamental. En un momento en que la medicina tiende a ser cada vez más técnica y burocrática, el método deliberativo pone de nuevo el foco en lo más importante: la persona.

Como indica Diego Gracia, la ética clínica no busca respuestas absolutas ni soluciones inmediatas, sino decisiones bien fundamentadas que consideren la complejidad de la vida humana. En este sentido, la deliberación es, en su esencia, un acto ético y clínico a la vez, que reconoce las diversas dimensiones de la experiencia humana.

El análisis del caso de Arturo, abordado desde esta perspectiva deliberativa, resalta una enseñanza fundamental: la ética no son solo reglas abstractas, sino una práctica viva que se desarrolla en el contexto real de la atención clínica, dentro de las historias, emociones y circunstancias de los pacientes. A lo largo de este caso, se ha mostrado cómo los principios éticos fundamentales, como la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la veracidad, no se aplican de manera aislada ni mecánica. En cambio, se entrelazan y deben ser considerados de manera integrada, tomando en cuenta las circunstancias concretas. Informar a Arturo sobre su diagnóstico, lejos de ser un simple trámite legal o técnico, implica un compromiso ético profundo con su dignidad y su derecho a vivir la experiencia de su enfermedad y tratamiento con la verdad y el acompañamiento adecuado.

Cierre: Conclusiones y apreciaciones ante el trabajo realizado

Como estudiantes de medicina, enfrentarnos a estos dilemas nos interpela en lo más profundo de nuestra vocación. Nos recuerda que sanar no siempre significa curar, y que proteger no equivale a ocultar. Que la autonomía no es solo un ideal adulto, sino una realidad progresiva que debe ser reconocida en adolescentes que, como Arturo, pueden participar activamente en las decisiones sobre su cuerpo y su vida. Y, por sobre todo, que el ejercicio de la medicina exige valentía: para escuchar lo que incomoda, para mirar lo que duele, y para actuar no desde la comodidad del protocolo, sino desde la complejidad del encuentro humano.

La deliberación ética es entonces una herramienta clínica poderosa. Nos permite dejar atrás los dilemas cerrados y nos invita a construir soluciones prudentes, creativas y compasivas. En este proceso, no buscamos certezas absolutas, sino caminos razonables que reconozcan la unicidad de cada paciente y su contexto. Con cada caso como el de Arturo, se nos recuerda que la ética no es un añadido a

la medicina, sino su corazón palpitante. Porque decidir bien, con otros, y para otros, es también una forma de sanar.

Bibliografía

1. Jerez J, Briones JL, Buscaglia F, Torres C, Hidalgo S, Guerra MC, et al. Actualización en el diagnóstico y estratificación de pacientes con Leucemia Mieloide Aguda: una necesidad país imperiosa. *Revista médica de Chile* [Internet]. 2023 May;151(5):628–38. Available from: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v151n5/0717-6163-rmc-151-05-0628.pdf>
2. Lin TL, Pagano L. The important role of intensive induction chemotherapy in the treatment of acute myeloid leukemia. *Expert Rev Hematol* [Internet]. 2021;14(3):303–14. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/17474086.2021.1886920>
3. Willemze R, Fibbe WE, Kluin-Nelemans JC, Falkenburg JH, Richel DJ, Peters WG, et al. Bone marrow transplantation or chemotherapy as post-remission treatment of adult acute myelogenous leukemia. *Ann Hematol* [Internet]. 1991;62(2–3):59–63. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/bf01714901>
4. AMA. Confidential Health Care for Minors | ama-coe [Internet]. code-medical-ethics.ama-assn.org. Available from: <https://code-medical-ethics.ama-assn.org/ethics-opinions/confidential-health-care-minors>
5. Gracia D. *La deliberación moral: el método de la ética clínica*. Madrid: Triacastela; 2013.
6. Alderson P. Children as researchers: the effects of participation rights on research methodology. *Child Soc*. 2000;14(2):121–32.
7. Coyne I. Children's participation in consultations and decision-making at health service level: a review of the literature. *Int J Nurs Stud*. 2008;45(11):1682–9.
8. Chile. Ministerio de Salud. *Ley N° 20.584: regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud*. Santiago: Biblioteca del Congreso Nacional de Chile; 2012 [citado

2025 may 6]. Disponible en:
<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1039348>

PAUTA DE EVALUACIÓN SOLEMNE II ÉTICA MÉDICA I

Mayo 2025

Docente: /Dra. Victoria Gálvez Méndez/ Dra Isabel Briceño/ 36 puntos : 7.0 nota máxima.

Nombres de los/las Estudiante		Nombre del Caso				
Fecha		Evaluación				
Martes 06 de Mayo 2025		Puntaje: Calificación:				
Criterios de evaluación	Nunca 0	Mínimamente 1	A veces 2	Siempre 3	Excelente 4	
Criterios de base: coherencia externa e interna, atingencia, suficiencia, refacción y ortografía.						
1. Expone claramente el caso, aplicando el Método deliberativo.						

Describe, no enjuicia, aclara dudas, entre algunos					
2. Fase II identifica valores, distinguiéndolos de los Principios.					
3. Identifica problemas contenidos en el caso Se enfoca en el nodo central.					
4. Desarrolla y reflexiona sobre los problemas planteados, con argumentos sólidos y documentados. (a lo menos 6 fuentes)					
5. La deliberación sobre cursos intermedios posibles y su relevancia queda claramente establecida.					
6. Se establece el curso óptimo claramente definido y fundamentado.					
7. Cumple el curso optimo con las pruebas de legalidad y publicidad.					
8. Posee el trabajo, toda la estructura en indicaciones, propuesta: Introducción, Desarrollo, cierre y bibliografía.					

Contiene lenguaje apropiado, mensajes completos y respeta reglas ortografía y redacción					
9. Argumenta con solidez teórica desde la Bioética las respuestas a las reflexiones finales					
Puntos					

Observación: