

Ética y bioética en Terapia Respiratoria

Ethics and bioethics in Respiratory Therapy

Freiser Cruz Mosquera*

© <https://orcid.org/0000-0001-7584-4636>

Anisbed Naranjo Rojas**

© <https://orcid.org/0000-0001-7676-8284>

Sandra Patricia Moreno Reyes***

© <https://orcid.org/0000-0001-6790-8644>

Resumen

La bioética estudia la conducta humana a la luz de los valores. Dada su importancia, es esencial para el desarrollo de múltiples profesiones siendo la terapia respiratoria una de ellas. Objetivo: Analizar la relación entre la bioética y la terapia respiratoria. Desarrollo: La íntima relación entre la respiración y la vida ha hecho que históricamente preservar lo segundo implique velar incansablemente por garantizar lo primero. Por lo anterior, resulta natural que sean muchas las disciplinas que de manera contemporánea giran alrededor del cuidado respiratorio, siendo la más importante de ellas la Terapia Respiratoria. En términos

* Universidad Santiago de Cali. Cali, Colombia.

✉ freiser.cruz00@usc.edu.co

*** Universidad Santiago de Cali. Cali, Colombia.

✉ sandra.moreno04@usc.edu.co

** Universidad Santiago de Cali. Cali, Colombia.

✉ anisbed.naranjo00@usc.edu.co

Cita este capítulo

Cruz Mosquera, F.; Naranjo Rojas, A. y Moreno Reyes, S. P. (2020). Ética y bioética en Terapia Respiratoria. En: Bermeo de Rubio, M. y Pardo Herrera, I. (eds. científicas). *De la ética a la bioética en las ciencias de la salud*. (pp. 303-323). Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali.

simples, la Terapia Respiratoria es una profesión que promueve la conservación de la salud en general y la respiratoria en particular; desde su aparición en el territorio colombiano, esta ha experimentado un crecimiento exponencial que se deriva de las exigencias en materia de salud asociadas a la cambiante dinámica social del país, y la amplia demanda de profesionales idóneos que respondan a la creciente frecuencia de enfermedades pulmonares y factores relacionados con las mismas. El posicionamiento de la terapia respiratoria no sólo ha traído consigo la necesidad de procurar un continuo desarrollo técnico y científico que soporte el quehacer de los expertos en esta materia, sino también la de incurrir en una reflexión de corte humanista que ha dejado como resultado la incorporación cada vez mayor de elementos éticos y bioéticos en el proceso formativo y la práctica profesional. Conclusión: La bioética es esencial para el crecimiento y perfeccionamiento del ejercicio de la terapia respiratoria.

Palabras claves: terapia respiratoria, ética, bioética.

Abstract

Bioethics studies human behavior in light of values. Given its importance, it is essential for the development of multiple professions, Respiratory Therapy being one of them. Objective: to analyze the relationship between bioethics and Respiratory Therapy. Development: The intimate relationship between breath and life has historically meant that preserving the latter implies tirelessly ensuring the former. Therefore, it is natural that there are many disciplines that revolve around respiratory care in a contemporary way, the most important of which is Respiratory Therapy. In simple terms, Respiratory Therapy is a profession that promotes the preservation of health in general and respiratory in particular; Since its appearance in the Colombian territory, it has experienced an exponential growth that derives from the demands in health matters associated with the changing social dynamics of the country, and the wide demand for qualified professionals who respond to the increasing frequency of lung diseases and factors related to them. The positioning of Respiratory Therapy has not only brought with it the need to seek continuous technical and scientific development that supports the work

of experts in this field, but also to engage in a humanistic reflection that has resulted in the incorporation increasing number of ethical and bioethical elements in the training process and professional practice. Conclusion: bioethics is essential for the growth and improvement of the exercise of Respiratory Therapy.

Keywords: respiratory therapy, ethics, bioethics.

Introducción

Desde siempre, el acto de respirar ha sido un fenómeno de especial atención, su íntima relación con la vida lo ha hecho objeto de innumerables reflexiones desde la antigüedad; sin embargo, la aparición de profesiones que a partir de una perspectiva científica velen por garantizarlo es relativamente reciente. Lo fundamental que resulta respirar para el óptimo desarrollo de diversas funciones biológicas exige que alrededor del cuidado de la respiración converjan muchas disciplinas, siendo la Terapia Respiratoria la más afín de todas ellas (Vado y Chanto, 2018; Wilkins, Stoller, Kacmarek, Egans, 2013).

En un sentido amplio, la Terapia Respiratoria es:

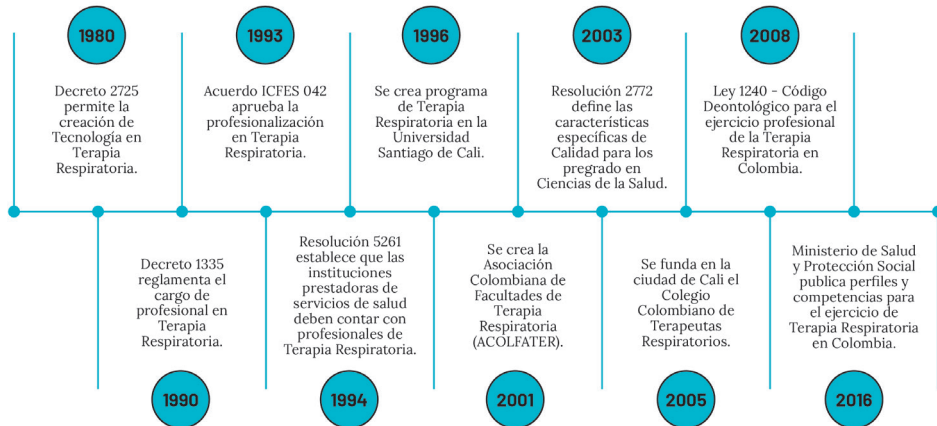
Profesión del área de la salud con formación científica y humanística a nivel universitario, que propende por la conservación de la salud en general y la cardiorrespiratoria en particular, mediante diversas modalidades de intervención como son la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, valoración, tratamiento y rehabilitación de alteraciones respiratorias y cardiacas, en las diferentes etapas de la vida (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

Tal como sucedió en distintos países del mundo y especialmente de Latinoamérica, en Colombia la terapia respiratoria ha experimentado un crecimiento exponencial (Sobando, Castro y Portocarrero, 2020). Pese a ser una disciplina relativamente joven, su incuestionable posicionamiento se fundamenta en la demanda cada vez mayor de profesionales con un perfil ocupacional que les permita responder de manera asertiva a los cambios sociales y el notable incremento de patologías cardiopulmonares en los distintos grupos poblacionales,

no sólo desde una perspectiva curativa, sino apelando a diversas estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, considerando el bienestar del individuo el resultado de diversos factores biopsicosociales (Arias, Becerra, Cruz, Quintero, 2020).

Lejos de pretender ser exhaustivos y con el ánimo de dar a conocer los elementos esenciales de la historia de la terapia respiratoria en Colombia, en la figura 1 se puede apreciar un breve recuento de su evolución.

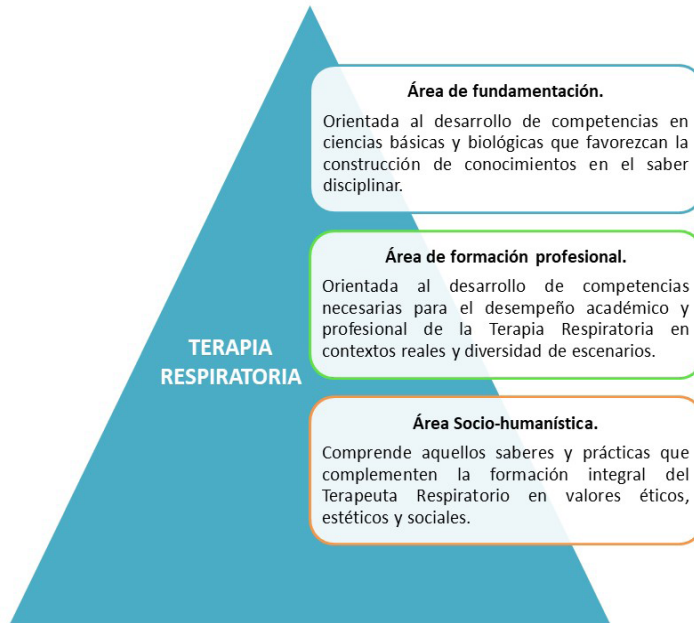
Figura 1. Eventos históricos importantes de la terapia respiratoria en Colombia.



Fuente: elaboración propia (2020).

El rol preponderante del terapeuta respiratorio en el equipo multidisciplinario de la salud y el impacto de su ejercicio profesional en el desenlace del individuo sano o enfermo requiere que éste sea el producto final de una sólida formación no sólo técnica y científica (como tradicionalmente se ha buscado), si no también socio-humanística, situación apenas natural si se tiene en cuenta que el sujeto de atención o cuidado es el ser humano. En consonancia con lo anterior, el Ministerio de Educación Nacional de la República de Colombia considera esencial durante la etapa formativa al menos tres áreas, contemplando en una de ellas el ineludible e imperativo componente ético y bioético (Ver figura 2).

Figura 2. Áreas de formación del terapeuta respiratorio.



Fuente: diseñado a partir de: Ministerio de Educación Nacional República de Colombia. Resolución 2772 de Noviembre 13 de 2003.

Aproximación conceptual a la ética y bioética

Ética

Desde una perspectiva etimológica la palabra ética proviene del término latino *ethicus* y del griego *ethicos* (ἠθικός) utilizado por el célebre filósofo Aristóteles para hacer alusión al comportamiento, modo habitual de ser, costumbre o en un sentido estricto al “carácter” (Cortina, 2013; Vilchez, 2012).

Al respecto, es importante tener en cuenta que el carácter es el producto de una construcción continua del sujeto, que se forja con el tiempo, en la medida que se toman decisiones en las que se refleja la clara predisposición a actuar en un sentido u otro, teniendo como patrón

de conducta la prudencia y justicia o por el contrario, algunas características que se ubican en el polo opuesto a las antes mencionadas.

Retomando las palabras de Polo Santilla, Betancur define la ética como:

(...) la reflexión del propio modelo de vida, acciones, comportamientos y actos en donde la razón tiene un papel importante en la toma de decisiones para comprender, justificar y argumentar. En este sentido, evaluar el interés y el gusto o disgusto personal, teniendo en cuenta no solo los derechos, lo individual, sino también los deberes para con los otros y también que el interés personal no rebase el interés general (Betancur, 2016).

La definición anterior deja en evidencia que la ética trasciende el plano individual, la adopción o no de una conducta relacionada con la misma trae claras repercusiones en el entorno del sujeto y quienes lo constituyen; por tal razón, reflexionar alrededor del ethos y sus implicaciones prácticas es sin duda alguna fundamental para el desarrollo del ser humano, las comunidades, las organizaciones, y por supuesto todas las profesiones (particularmente las que tienen como objeto de estudio el hombre).

Bioética

Si bien no hace justicia a las grandes implicaciones del término, desde una visión simple bioética se reduce a una palabra que resulta de la suma de dos (Bio + ética) la segunda constituye un sufijo ya definido en párrafos anteriores, la primera un prefijo derivado del griego bios (βίος) que alude a la vida humana digna. Partiendo de esa premisa, bioética hace referencia a la ética de la vida o estudio de la conducta humana la luz de los valores (Rojas y Lara, 2014; Garrad, 2003).

Si bien la ejecución de acciones encaminadas a preservar la vida y la integridad del otro están atadas a la génesis del hombre mismo y el establecimiento de relaciones entre este y sus pares, la bioética como disciplina es relativamente reciente y surge en el seno de la cultura estadounidense como respuesta a los no pocos conflictos suscitados por el acelerado avance del conocimiento científico y tecnológico en las distintas áreas de la medicina y la biología (Casillas, 2017).

Alrededor del uso por primera vez del término bioética existen algunas discrepancias históricas, sin embargo, por lo general se le atribuye al pastor y filósofo Fritz Jahr quien en los años 1920 lo usó en una editorial de la *Revista Kosmos* para referirse a la relación entre los seres humanos, los animales y las plantas (Rotondo, 2017). Desde la perspectiva de Molina N, Fritz Jahr no hizo más que inspirarse en los ya conocidos imperativos éticos de Kant para poner en relieve la necesidad de un imperativo bioético que orientara de manera correcta el comportamiento del hombre respecto a todos los seres vivos (Molina, 2013).

A pesar de lo anterior, fue el destacado bioquímico e investigador en el área de oncología, Van Rensselaer Potter quien popularizó el término a principios de 1970 en su publicación "Bioethics: The Science of Survival" publicado en la revista *Perspectives in Biology and Medicine* (Bilajac, Brkljacic, Ggas, Gajski y Tomislav, 2015). Desde la perspectiva de Van Rensselaer Potter (cargada de una visión un tanto apocalíptica) el riesgo al que se somete cada vez más la raza humana en razón al continuo desarrollo tecnológico era creciente, entre otras cosas, porque dicho desarrollo regularmente exige contemplar opciones que atentan de manera directa o indirecta contra la integridad del individuo y su medio ambiente, lo que hace de la bioética la ciencia de la supervivencia.

Sumado a Potter, el no menos reconocido ginecólogo Andrés Hellegers fundador del Instituto Kennedy para el estudio de la Reproducción Humana y Bioética insistió en lo fundamental de la ampliación de la bioética al campo de las ciencias biomédicas dado el riesgo que sin lugar a duda constituye la introducción de las biotecnologías.

Desde su aparición el concepto de bioética ha evolucionado, aunque su esencia permanece intacta. Pocos años después de Potter, Reich en la primera edición de la Enciclopedia de Bioética la define como:

El estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y la atención de la salud, en tanto que dicha conducta es examinada a la luz de principios y valores humanos (Reich, 1978).

Para 1995, en su segunda edición la definición se plantea des de una visión más amplia como se cita:

Bioética es un término compuesto derivado de las palabras griegas bios (vida) y ethike (ética). Puede ser definida como el estudio sistemático de las dimensiones morales, incluyendo visiones, decisiones, conductas y políticas morales de las ciencias de la vida y atención de la salud, empleando una variedad de metodologías éticas en un contexto interdisciplinario (Reich, 1995).

Este breve panorama conceptual e histórico obliga meditar alrededor de varios aspectos de los cuales es importante mencionar al menos uno. Si bien la reflexión en torno a la ética era natural del área de las humanidades lo que hace comprensible que la paternidad del término bioética se le otorgue a alguien de este campo (Fritz Jahr) las bases conceptuales de la disciplina tal como la concebimos hoy descansan en planteamientos de un químico y un ginecólogo. Lo anterior refleja que desde aquel entonces (sin deseos de establecer un momento exacto en el tiempo) los profesionales de las ciencias biomédicas empezaban a reconocer en el marco del ejercicio de sus disciplinas, que preservar la vida del ser humano no sólo exigía procurar el desarrollo científico en aras de encontrar la mejor alternativa de intervención (lo cual es ético), sino también garantizar el cumplimiento de principios éticos mínimos en quien provee la atención.

Al margen de la discusión conceptual o de todas aquellas aristas que se generen teóricamente alrededor del binomio Bio + ética, la aplicación de los principios derivados de éste aportan enormemente al desarrollo de la terapia respiratoria y al perfeccionamiento del quehacer de los profesionales de este campo, lo que se traduce en el pleno bienestar de los individuos objetos del cuidado.

Bioética en el proceso formativo del terapeuta respiratorio

La importancia de la bioética plantea un reto para los actores involucrados en la formación de los terapeutas respiratorios:

Idear e implementar estrategias que permitan al estudiante desde el proceso formativo concebir la aplicación de principios bioéticos como una parte fundamental del quehacer profesional, tan fundamental como lo es contar con las competencias clínicas tradicionalmente promovidas.

Como bien se mencionó al principio de este capítulo, el Ministerio de Educación de Colombia a través de la Resolución 2772 de noviembre 13 de 2003 plantea dentro de las áreas de formación del profesional de Terapia Respiratoria el área socio-humanística en la que se estipula la bioética como elemento trascendental; aunque lo anterior constituye un espaldarazo para una disciplina necesaria para todas las profesiones de las ciencias de la salud, es apenas un lineamiento cuya materialización eficaz depende de las universidades y programas académicos.

En virtud de lo anterior, es menester que las facultades o programas de Terapia Respiratoria trabajen incansablemente para llevar la formación bioética más allá de un curso consignado en el plan de estudios. Algunos aspectos que se pueden considerar son:

1. Dada la íntima relación de la bioética con cada acción ejecutada durante la práctica clínica formativa y el ejercicio profesional, desde todos los cursos que constituyen el currículo se debe enfatizar continuamente en el actuar ético.
2. La enseñanza de la bioética debe superar el tradicional enfoque teórico en el que se recurre con frecuencia un discurso con un amplio contenido abstracto.
3. Durante la formación bioética es fundamental considerar enfoques pedagógicos como el “Aprendizaje de la Bioética Basado en Problemas” (ABBP).
4. El ABBP debe partir de problemas reales: el aula ha de convertirse en el “gran laboratorio”, en el cual el estudiante experimente las mismas sensaciones, retos y decisiones que deberá vivir cuando esté en la consulta con su paciente (Garzón y Zárate, 2015).
5. La evaluación de competencias éticas debe contemplar no sólo elementos conceptuales, sino también habilidades y actitudes.
6. Los docentes deben constituir el principal referente del actuar ético.
7. La identificación y resolución de dilemas éticos debe ser uno de los objetivos fundamentales de la práctica formativa.

A continuación, se presentan los distintos niveles de complejidad relacionados con la adquisición de competencias en materia de bioética. El presente esquema se toma a partir de lo planteado por Bosh et al como adaptación de la pirámide de Miller (Bosch, Briceño, Capella, Castro, Farres, Quintana et al., 2015).

Figura 3. Distintos niveles en la enseñanza de la bioética.



Fuente: Bosch J, Briceño H, Capella D, Castro C, Farres R, Quintana A, et al. Enseñar bioética a estudiantes de medicina mediante el aprendizaje basado en problemas (ABP). Cuadernos de Bioética. 2015; 26(2): 303-309.

Breve comentario sobre la deontología

Al hablar de ética y bioética un término que resulta difícil pasar por alto es el término acuñado por el filósofo inglés Jeremy Bentham en *Deontología or the Science of Morality* denominado deontología (Hardy y Rovelo, 2015). Esta palabra proviene de las raíces griegas deon (δεον) que significa deber y “logos” (λογος) que significa discurso o tratado, desde esta perspectiva la deontología es el tratado del deber.

Para Lega (1983) la deontología se define como:

Conjunto de reglas y principios que rigen determinadas conductas del profesional de carácter no técnico, ejercidas o vinculadas, de cualquier manera, al ejercicio de la profesión.

Como se puede apreciar, mientras la ética gira alrededor de lo bueno y lo malo como bien lo afirma Pantoja L (2012), la deontología se centra en el deber ser y las normas morales, enfatiza en el conjunto ordenado de deberes y obligaciones de corte moral a las que deben responder los profesionales de una determinada área. Con el fortalecimiento de la deontología y la preocupación por establecer pautas claras de conductas al interior de cada profesión, aparecieron los códigos deontológicos definidos por Banks (2011) como:

(...) un documento escrito producido por una asociación profesional con el propósito explícito de guiar a los especialistas, protegiendo a los usuarios del servicio y velando por la reputación de la profesión.

Uno de los hitos indudables de la historia de la Terapia Respiratoria en Colombia es la promulgación de la Ley 1240 de 2008 por la cual se dan a conocer todas las disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio profesional de la Terapia Respiratoria. Lo anterior, otorga un salto cualitativo a la profesión y refleja el claro deseo de perfeccionar el quehacer de quienes hacen parte de esta valiosa disciplina de las Ciencias de la Salud (Congreso de la República. Ley 1240/ 2008 30 de julio).

Ley 1240 de 2008 Código Deontológico del Terapeuta Respiratorio

Principios bioéticos

A continuación, se esquematizan y conceptualizan cinco principios bioéticos fundamentales tomando como referencia lo expuesto en la Ley 1240.

Figura 4. Principios bioéticos.



Fuente: elaboración propia (2020).

Una mirada a los principios bioéticos desde la práctica clínica

El trabajo del terapeuta respiratorio es determinante en todo el proceso salud-enfermedad, dado que fomenta la prevención de la enfermedad, la promoción de la salud apostando a una cultura de autocuidado, realiza intervenciones terapéuticas que coadyuvan al tratamiento integral del paciente con afecciones cardiorrespiratorias, instaure estrategias de rehabilitación y suministra cuidados paliativos. Todo esto demanda que su labor deba ser integral apelando no solo a competencias clínicas sino también a los principios éticos y bioéticos (Conflictos bioéticos: atención fisioterapéutica domiciliaria a pacientes en condiciones terminales, 2017).

En primera instancia, es importante recordar que la ética es la disciplina que estudia las acciones humanas voluntarias categorizándolas como buenas o malas, correctas o incorrectas, legales o ilegales, justas o injustas. La ética como ciencia trata de demostrar y sustentar los juicios del individuo y de entender el proceso a través del cual se llega a la valoración de los actos (Sanchez, 2008).

Los principios éticos y bioéticos juegan un papel preponderante en todas las ciencias de la salud, la aplicación de éstos contribuye a la adecuada resolución de los dilemas que se presentan en el momento de tomar decisiones que impacten en la integridad de los pacientes (Šore, 2020).

La terapia respiratoria desde sus inicios ha sido una profesión ligada a la asistencia clínica, este aspecto ha traído consigo la exposición frecuente a situaciones complejas que deben ser enfrentadas para preservar la vida del sujeto enfermo y garantizar el reintegro de este a su entorno (como se lo propone en alguna medida la rehabilitación).

Por lo anterior, resulta significativo realizar un breve comentario sobre los principios éticos y bioéticos y la manera como estos se ven claramente reflejados durante el ejercicio de la terapia respiratoria en el entorno hospitalario. Se revisan los principios de igualdad, autonomía, beneficencia, mal menor y no maleficencia.

Igualdad

Como su nombre lo indica implica reconocer a todas las personas el mismo derecho a recibir una atención sin condiciones, provista de altos estándares de calidad, capaz de dar respuesta a sus necesidades y a las de su entorno inmediato.

La igualdad debe hacer honor al cubrimiento de cada necesidad de los pacientes sin importar etnia, condición social y cultural. Cada paciente (sin excepción alguna) debe ser valorado por el profesional de terapia respiratoria bajo los mismos estándares de calidad e integralidad. Desde esta perspectiva, es necesario que a los múltiples propósitos del ejercicio clínico de los expertos en esta disciplina (abordaje preventivo, proporcionar un diagnóstico funcional y tratamiento basado en las

distintas modalidades terapéuticas) se sume uno más, el actuar bajo el principio de igualdad (González, Salinas, Farías y Rodríguez, 2008).

Autonomía

Este principio hace referencia a la capacidad del profesional de terapia respiratoria para deliberar y tomar decisiones siempre y cuando no afecten de manera negativa a sí mismo y a los demás. El terapeuta respiratorio debe ser consciente y responsable de cada acción, dado que si bien se ejecutan de manera individual impactan a nivel multidisciplinar.

La autonomía también alude al respeto por las personas, se basa en que los individuos deben ser tratados como agentes autónomos y en caso de autonomía disminuida tienen derecho a ser protegidos.

Al revisar la literatura el principio de la autonomía también es llamado “Principio de la libertad y de la responsabilidad”. Este principio, es legítimo para todos los ámbitos de la vida, en especial en la salud. La autonomía no solo se deberá cumplir en el ejercicio profesional del terapeuta respiratorio, también aplica para los pacientes, los cuales deben ser tratados como personas que tienen derecho a ser informados y a participar en las decisiones del profesional, sin embargo, hay situaciones complejas en que pueden surgir conflictos, en donde la comunicación y la buena información en una relación de confianza son claves, para evitar interpretaciones poco positivas en el tratamiento de los pacientes (Congreso de la República. Ley 1240/ 2008, 30 de julio; Sanchez, 2008).

Beneficencia

En este apartado es importante citar la institución Hipocrática y dos preceptos que dejan en evidencia lo esencial de este principio. El precepto positivo: “El sistema que adopto es para beneficiar a los pacientes con todas mis fuerzas y con lo mejor de mi inteligencia”. El precepto negativo: “No daré a nadie, aunque me lo pida, ningún fármaco letal, ni haré semejante sugerencia. Igualmente, tampoco proporcionaré a mujer alguna, un pesario abortivo.” Si bien es cierto no todas las profesiones de la salud realizan este juramento, sí existe de

manera genuina el cumplimiento de este en la práctica clínica, todos los terapeutas respiratorios tienen la responsabilidad de no generar daños en los pacientes y siempre deberán promocionar acciones para el beneficio de estos (Zelaya, 1997).

La beneficencia involucra ofrecer a cada ser humano lo más conveniente, donde predomina el cuidado y autocuidado, evitando a todo riesgo generar un mal en los pacientes, ya sea en términos físicos o psicológicos, procurando el mayor beneficio y la menor demanda de esfuerzo en términos de riesgos y costos. La cronicidad, gravedad o incurabilidad de la enfermedad no constituyen motivo para privar de la asistencia proporcionada a ningún ser humano (Congreso de la República. Ley 1240/ 2008 30 de julio).

Lo interesante de este principio es que hace parte fundamental del quehacer profesional del terapeuta respiratorio, cuyo gran interés natural es propiciar en el paciente beneficios que permitirán el mejoramiento de la enfermedad y la calidad de vida, impactando de manera positiva en cada objetivo propuesto en el plan de manejo para el sujeto y su entorno.

El mal menor

De acuerdo a la Ley 1240 el mal menor consiste en “elegir la alternativa que genere consecuencias menos graves de las que se derivan de no actuar; y en obrar sin dilación en relación con la opción seleccionada, evitando transgredir el derecho a la integridad del atendido.” (Congreso de la República. Ley 1240/ 2008 30 de julio).

Este principio centra especial atención en no generar consecuencias derivadas de una intervención por parte del terapeuta respiratorio. Es importante que las decisiones tomadas por este profesional estén amparadas en minimizar consecuencias que pueden tener un desenlace grave, es decir, deben evaluarse todos los aspectos para una intervención que asegure ser siempre la mejor alternativa. En términos prácticos el principio mal menor según Vera O se “justifica en la elección de un mal con tal de evitar otro mal mayor” (Vera, 2013). No se podrá justificar bajo ningún contexto no priorizar la mejor atención y disminución de complicaciones y/o iatrogenias derivadas de la práctica clínica del profesional de terapia respiratoria.

La no-maleficencia

La no-maleficencia consiste en que el personal de terapia respiratoria realice acciones que, aunque no generen algún beneficio sí puedan evitar daños”. Este principio desde sus orígenes ha sido uno de los pilares de la ética en todos los profesionales de la salud, se basa en el principio hipocrático de “*Primum non nocere*,” es decir, “ante todo, no hacer daño” (Moreno, 2011; Tapiero 2011).

La no maleficencia es un principio muy evidente porque ningún profesional del ámbito de la salud debe utilizar sus conocimientos o su situación para ocasionar daños al paciente. El fundamento de la no maleficencia se basa en generar una intervención, que si bien por la naturaleza de la enfermedad del paciente no garantice mejoría, tampoco propicie o genere daño alguno. Este principio es esencial en la práctica clínica pues durante la misma se debe establecer el balance entre los riesgos y beneficios de cualquier actuación.

En este punto es menester recordar a la luz de la Ley 1240 de 2008 algunas responsabilidades del profesional en Terapia Respiratoria durante el ejercicio de sus funciones clínicas.

Artículo 9. El profesional de terapia respiratoria dentro de la práctica del cuidado debe procurar el respeto de los derechos de los seres humanos, especialmente de grupos vulnerables o que estén limitados en el ejercicio de su autonomía.

Artículo 10. El profesional de terapia respiratoria debe garantizar cuidados de calidad a quien realice sus servicios con la terapia respiratoria.

Artículo 11. El profesional de terapia respiratoria no debe participar en trato cruel o inhumano. Respetará el principio de la dignidad humana, y el derecho a la integridad espiritual, física y síquica. En lo relacionado con los medicamentos de terapia respiratoria, el profesional los administrará mediante protocolos establecidos y previa fórmula médica correcta, legible y actualizada.

Artículo 12. La actitud del profesional de terapia respiratoria estará sujeta al cuidado y será de apoyo teniendo prudencia y adecuada comunicación en su formación.

Artículo 13. El profesional de terapia respiratoria no hará a los usuarios o familiares pronósticos de las intervenciones y tratamientos prescritos por otros profesionales.

El incumplimiento de los principios y responsabilidades mencionadas anteriormente puede traer graves consecuencia no sólo en quien recibe el cuidado respiratorio sino también en quien lo provee; para lo segundo se han establecido lo que habitualmente se denomina tribunales de ética.

Alcance de los Tribunales de Ética en Terapia Respiratoria
(Congreso de la República. Ley 1240/ 2008 30 de julio)

El Tribunal Nacional de Ética de Terapia Respiratoria y los Tribunales Departamentales de Ética de Terapia Respiratoria cuentan con la autoridad para realizar seguimiento a los procesos disciplinarios de profesionales en esta materia. Es importante tener en cuenta que la primera instancia siempre estará guiada por los tribunales departamentales y en segunda instancia el nacional.

Frente a una falta a la ética el terapeuta respiratorio tiene derecho al debido proceso de acuerdo con las normas establecidas y ser representado legalmente presumiendo su inocencia hasta tanto no exista un fallo. Todo proceso disciplinario se inicia con la presentación por escrito dirigida al Tribunal Ético de Terapia Respiratoria, por cualquier entidad pública o privada. Una vez se hayan realizado las investigaciones de rigor el magistrado ponente dispondrá de 15 días hábiles para presentar el proyecto de fallo, y el tribunal de 15 días hábiles para su estudio y aprobación. El fallo será absolutorio o sancionatorio.

Las sanciones derivadas de las faltas en materia deontológica pueden ser:

1. Amonestación verbal de carácter privado.
2. Amonestación escrita de carácter privado.
3. Censura escrita de carácter público;
4. Suspensión temporal del ejercicio de la terapia respiratoria.

De acuerdo al artículo 42 de la Ley 1240 de 2008 la suspensión consiste en la prohibición del ejercicio de la terapia respiratoria por un término hasta de tres años.

Para finalizar, es menester mencionar que los temas revisados en el presente capítulo dejan en evidencia lo fundamental que resulta la bioética en el ejercicio de la Terapia Respiratoria. Por lo anterior, la formación eficaz en este tópico es un desafío que deben asumir con diligencia los distintos actores que contribuyen a la educación de los terapeutas respiratorios en Colombia. Por otro lado, es vital que los profesionales de esta disciplina apuesten por una bioética que supere lo estrictamente discursivo y constituya una herramienta de uso frecuente durante la toma de decisiones y la ejecución de acciones en los distintos campos laborales. Indudablemente el crecimiento en los próximos años de la terapia respiratoria en Colombia estará atado tanto al desarrollo técnico y científico, como a la capacidad del gremio de ver en la bioética algo íntimamente relacionado con su quehacer que merece especial atención.

Referencias Bibliográficas.

- Arias, P., Becerra, L., Cruz, C., Quintero, D. (2020) Rol del terapeuta respiratorio frente al desplazamiento forzado en Colombia. Aproximación a sus representaciones sociales. *Revista Teoría y Praxis Investigativa*. 2010;5(2): pp. 57-67.
- Banks, S. (2011). De juramentos a libros de normas. Un examen crítico de los códigos de ética en las profesiones sociales. Comunicación presentada en el XV Congreso Mundial de la Asociación Internacional de Educadores Sociales, 2011.
- Betancur G. (2016) La ética y la moral: paradojas del ser humano. *Revista CES Psicología*. 2016. 9(1): pp. 109-121.
- Bilajac, I., Brkljacic, M., Ggas, C., Gajski, D., Tomislav, R. (2015) Current perspectives of potter's global bioethics as a bridge between clinical (personalized) and public health ethics. *Acta Clin Croat*. 2015; 54(4):509-15.
- Bosch, J., Briceño H., Capella D., Castro, C., Farres, R., Quintana, A., et al. (2015) Enseñar bioética a estudiantes de medicina mediante el aprendizaje basado en problemas (ABP). *Cuadernos de Bioética*. 2015; 26(2): 303-309.

- Casillas, E. (2017) Por una historia de la Bioética. *Rev Méd Electrón.*2017; 39(5): pp. 1171-1178.
- Colegio Colombiano de Terapeutas Respiratorios. Perfiles y competencias profesionales del terapeuta respiratorio en Colombia. Bogotá, Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social [Citado el 15 de agosto de 2020] Disponible desde: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/TerapiaRespiratoria_Octubre2014.pdf
- Conflictos bioéticos: atención fisioterapéutica domiciliaria a pacientes en condiciones terminales. *Revista Bioética.* 2017; 25(1): pp. 148-157.
- Cortina, A. (2013) *¿Para qué sirve realmente la Ética?* España: Ediciones Paidós.
- Garrad P. (2003) *Encyclopedia of bioethics.* 3ª ed. Italia: Editorial Board.
- Garzón, F., Zárate, B. (2015) El Aprendizaje de la Bioética Basado en Problemas (ABBP): un nuevo enfoque pedagógico. *Acta bioeth.*2015; 21(1): pp. 19-28.
- González, X., Salinas, P., Farías, A. y Rodríguez, C. (2008) Aspectos éticos de la ventilación mecánica domiciliaria. *Neumol Pediatr.*2008;3(Supl 1): pp. 83-6.
- Hardy, A. y Rovelo, J. (2015) Moral, ética y bioética. Un punto de vista práctico. *Medicina e Investigación.*2015; 3(1): pp. 79-84
- Lega, C. (1983) *Deontología de la profesión de abogado.* Madrid: Civitas.
- Ministerio de Educación Nacional República de Colombia. Resolución 2772 de Noviembre 13 de 2003. Por la cual se definen las características específicas de calidad para los programas de pregrado en Ciencias de la Salud. Bogotá: Mineducación; 2003. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1759/articulos-86416_Archivo_pdf.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia (2016). Perfiles y competencia profesionales en salud. Perspectiva de las profesiones, un aporte al cuidado de la salud, las personas, familias y comunidades. Bogotá: Minsalud; 2016. Disponible en:<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Perfiles-profesionales-salud.pdf>
- Molina, N. (2013) La bioética: sus principios y propósitos, para un mundo tecnocientífico, multicultural y diverso. *Revista Colombiana de Bioética.* 2013; 8(2): pp. 18-37

- Moreno, R. (2011) La riqueza del principio de no maleficencia. *Revista Cirujano General*. 2011 33(S2): pp. 178-185.
- Pantoja, L. (2012) Deontología y código deontológico del educador social. *Revista interuniversitaria*.2012; 19: pp. 65-79.
- Reich, W. T. (1978) *Encyclopedie of Bioethics*. New York: Free Press-MacMillan.
- Reich, W. T. (1995) *Encyclopedie of Bioethics*. Vol 1, New York: Free Press-MacMillan.
- República de Colombia. Congreso de la República. Ley 1240/ 2008 30 de julio. Por la cual se dictan disposiciones en materia de Responsabilidad Deontológica para el ejercicio profesional de la terapia respiratoria en Colombia. Bogotá DC. Diario oficial 47066, (30-07-2008). Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i= 31689>
- Rojas, A., Lara, L. (2014) ¿Ética, bioética o ética médica? *Rev Chil Enf Respir* 2014; 30: pp. 91-94.
- Rotondo, T. (2017) Introducción a la bioética. *Rev Urug Cardiol* 2017; 32: 240-248.
- Sanchez, I. (2008) Niños con enfermedades respiratorias crónicas y dependencia de tecnología: historia y ética. *Neumología Pediátrica*.2008;3: pp. 1-6.
- Sobando, E., Castro, R. y Portocarrero, A. (2020) Caracterización ocupacional de los profesionales en Terapia Respiratoria en Guayaquil. *Revista Identidad Bolivariana*. 2020;4(1): pp. 1-10
- Šore, J. (2020) Bioética en la práctica clínica del fisioterapeuta. *Rev. Bioética y Derecho*. 2020; 48: pp. 193-207.
- Tapiero A. (2011) Los principios bioéticos: ¿se aplican en la situación de enfermedad terminal? *Anales de Medicina Interna*. 2011; 18(12): pp. 650-654.
- Vado, M., Chanto, P. (2018) Terapia Respiratoria en Costa Rica: historia y evolución. *Rev. Ter*. 2018; 12(1): pp. 25-31
- Vera, O. (2013) Aspectos éticos y legales en el acto médico. *Revista Médica La Paz*. 2013;19(2): pp. 73-82.
- Vilchez, Y. (2012) Ética y Moral, una mirada desde la Gerencia Pública. *Revista de Formación Gerencial* .2012; 11(2): pp. 232-247.

De la ética a la bioética en las ciencias de la salud

Wilkins, R., Stoller, J., Kacmarek, R., Egans (2013) *Fundamentals of Respiratory Care*. 10a ed. Missouri: Elsevier.

Zelaya, E. (1997) Ética e investigación. *Honduras pediátrica*. 1997; 18(1):1