

SITUACIÓN ACTUAL DE LOS COMITÉS DE BIOÉTICA CLÍNICO-ASISTENCIALES EN LA CIUDAD DE CARTAGENA¹

THE CURRENT STATUS OF CLINICAL-CARE BIOETHICS COMMITTEES IN THE CITY OF CARTAGENA

SITUAÇÃO ATUAL DOS COMITÊS DE BIOÉTICA CLÍNICO-ASSISTENCIAIS NA CIDADE DE CARTAGENA

Stephanye Carrillo-González²

RESUMEN

La relevancia de este proyecto se debe al gran beneficio que conlleva para el personal de salud en su práctica diaria el adquirir conocimientos fundamentales para la identificación y valoración de los comités de Bioética.

El objetivo es identificar las características de identidad y de funcionamiento de los comités de Bioética en la ciudad de Cartagena. Para esto se realizó una investigación descriptiva, de corte transversal y retrospectiva. Se utilizó un cuestionario semiestructurado a partir del cual se realizó la valoración de los comités de ética y de Bioética que funcionan en cada institución de salud de alta y mediana complejidad de la ciudad de Cartagena. El estudio evidenció la existencia y el apoyo institucional que tienen. Dentro de sus limitaciones están la falta de educación en el tema, recomendación de planes de acción y revisión de casos. Se concluye la importancia del estudio por la necesidad de tener un referente teórico acerca de los comités que servirá a su vez de guía para la creación de los otros y para el mejoramiento de las condiciones de los que están en funcionamiento en las instituciones de salud de Cartagena.

PALABRAS CLAVE: bioética, ética, comités de ética, investigación, educación. (Fuente: DeCs, BIREME).

ABSTRACT

The relevance of this project is rooted in the enormous benefit the acquisition of fundamental knowledge for identification and assessment by bioethics committees has for health-care staff members with respect to their practice.

The aim of this project is to discover the features of bioethics committees in the city of Cartagena in terms of their identity and how they function. To do so, a descriptive, cross-sectional, retro prospective study was done using a semi-structured questionnaire as a basis for assessing the ethics and bioethics committees that operate at each health care institution of high and medium complexity the city of Cartagena. The study demonstrated the existence and extent of the institutional support they receive. Their limitations include, among others, a lack of education on the topic, recommendations on action plans, and case review. The conclusion is that the study is important because of the need for a theoretical reference on these committees that in turn will guide the creation of others and improve the conditions for those now operating at health-care institutions in Cartagena.

KEYWORDS: Bioethics, ethics, ethics committees, research, education. (Source: DeCs, BIREME).

- 1 Artículo basado en la investigación monográfica realizada durante los estudios de la autora en la Especialización en Bioética de la Universidad de La Sabana.
- 2 Instrumentadora quirúrgica. Docente investigadora, Corporación Universitaria Rafael Núñez, Cartagena. tefycg@gmail.com

FECHA DE RECEPCIÓN:	2013-03-02
FECHA DE ENVÍO A PARES:	2013-03-04
FECHA DE APROBACIÓN POR PARES:	2013-04-01
FECHA DE ACEPTACIÓN:	2013-05-20

RESUMO

A relevancia deste projeto se deve ao grande benefício que implica para o pessoal de saúde em sua prática diária o adquirir conhecimentos fundamentais para a identificação e valorização dos comitês de Bioética.

O objetivo é identificar as características de identidade e de funcionamento dos comitês de Bioética na cidade de Cartagena. Para isso, realizou-se uma pesquisa descritiva, de corte transversal e retrospectiva. Utilizou-se um questionário semiestruturado a partir do qual se realizou a valorização dos comitês de ética e de bioética que funcionam em cada instituição de saúde de alta e média complexidade da cidade de Cartagena. O estudo evidenciou a existência e o apoio institucional que eles têm. Dentro de suas limitações, estão a falta de educação no tema e a recomendação de planos de ação e revisão de casos. Conclui-se que é relevante o estudo pela necessidade de ter um referente teórico sobre os comitês que servirá, por sua vez, de guia para a criação dos outros e para o melhoramento das condições dos que estão em funcionamento nas instituições de saúde de Cartagena.

PALAVRAS-CHAVE: bioética, ética, comissão de ética, pesquisa, educação. (Fonte: DeCs, BIREME).

INTRODUCCIÓN

Debido al acelerado crecimiento, progreso de la tecnología y ciencia de la salud se han generado nuevos problemas éticos y legales, a raíz de los cuales surgen algunos interrogantes: ¿quién toma las decisiones por el paciente cuando este no puede?, ¿cómo se toman estas decisiones?, ¿cuáles son las mejores opciones cuando se cruzan salud y religión?, ¿quién educa al personal sanitario en cuanto a la relación médico-paciente? Estos problemas que plantea la medicina, las ciencias de la vida y las tecnologías se relacionan con el respeto de la dignidad de la persona, los derechos humanos y las libertades fundamentales, y es lo que lleva a la conformación de los comités de Ética y Bioética en las Instituciones de Salud.

Historia**Los comités de Bioética en el mundo**

Cabe mencionar que las naciones pioneras en crear los comités de Bioética clínica-asistencial fueron Estados

Unidos, España, Brasil y Argentina, puesto que eran países que tenían altos índices de demandas, la mayoría de los casos por negligencia médica-quirúrgica. En Estados Unidos, después de los juicios de Núremberg, el Código de Núremberg abordó el tema de la protección de los sujetos humanos en los estudios experimentales. Más tarde, la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 1964) insistió en la necesidad de crear organismos que se encargaran de asegurar la calidad de los protocolos de investigación. A partir de este momento nacieron los comités de ensayos clínicos (CEC). En Europa los comités ético-asistenciales (CEA) son mucho menos numerosos que en Estados Unidos, si bien en algunos países —España entre ellos— cuentan con CEA prácticamente en todos los hospitales, tanto públicos como privados, con una legislación que determina su proceso de acreditación (2).

Los comités de Bioética en Colombia

En Colombia, los comités de Bioética Clínica-asistencial (CBCA) se crearon con el fin de defender los derechos

del usuario del sector salud y, al mismo tiempo, excluir toda irregularidad que atentara contra la integridad del individuo, y que por consiguiente salvaguardara todo intento de demandas frente entidades de carácter privado y gubernamentales tales como: entidades prestadoras de servicios de la salud (EPS) contributivas y subsidiadas. La idea de la Organización Mundial de la Salud (OMS) surge debido a la problemática de orden público que atravesaba la salud a nivel internacional; esto desencadenó enormes catástrofes a causa de la carencia de atención humanizada integral por parte del personal de la salud y equipo administrativo con perjuicio para los usuarios. Esto da lugar a la implementación de una herramienta social al servicio de la humanidad como son los comités de Bioética clínica-asistencial (CBCA). Se conoce la investigación de los CBCA realizada por la enfermera colombiana María Mercedes Hackspiel, especialista en Bioética, ella recopiló información sobre comités similares en diferentes países, entre ellos Estados Unidos, España, Brasil y Argentina, y propuso al Ministerio de Salud un programa piloto para aplicar su nueva propuesta de constitución de un equipo de trabajo bioético intrahospitalario que denominó comités bioéticos clínicos, clasificándolos en comités bioéticos clínicos asistenciales (CBCA) y comités bioéticos clínicos de investigación (CBCI). En 1997, María Mercedes, con la colaboración del Departamento de Bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Sabana (a través de la enfermera Nubia Posada G.), comenzó la experiencia de sensibilización en el departamento de

Cundinamarca en cuatro hospitales de tercer nivel o alta complejidad, y dos hospitales de segundo nivel o mediana complejidad. Los resultados fueron muy positivos, y con la colaboración de la misma Universidad, de un médico especialista en Bioética y un filósofo, preparó un libro sobre comités bioéticos clínicos que el Ministerio de Salud publicó y distribuyó por todo el país en 1998.

En ese mismo año se repitió la experiencia con 10 hospitales de la Secretaría de Salud del Tolima, y en 1999 se aplicó a los 32 hospitales y 106 Unidades de Atención de la Secretaría de Salud de Cundinamarca. Por la aguda crisis económica y social que lógicamente ha repercutido también en el sector salud, en los últimos seis años han aumentado la quiebra y el cierre definitivo, y las fusiones y drásticas reestructuraciones con los consiguientes cortes de personal de los hospitales y, como consecuencia, muchos de los que habían sido sensibilizados ya no están vinculados con la institución y otros, por la sobrecarga de tra-

bajo debida a las reducciones de nómina, mantienen el interés pero no la disponibilidad de tiempo necesaria para continuar el desarrollo de los comités bioéticos clínicos-asistenciales. A partir de 1993 se hizo un primer intento por establecer normas técnicas y administrativas y algunas normas de carácter ético para la investigación en salud con la Resolución 008430 del Ministerio de Salud (hoy Ministerio de la Protección Social). Sin embargo, dicha resolución no contempla la creación, ni el funcionamiento, ni la regulación de los comités de ética, aunque sí exhorta a la creación de un comité

EN LA CIUDAD DE
CARTAGENA SE HACE CADA
VEZ MÁS NOTORIO EL BAJO
NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE
LOS COMITÉS DE BIOÉTICA
CLÍNICA ASISTENCIAL
(CBCA).

de ética de investigación en toda institución que realice investigación biomédica (3).

A nivel de la costa atlántica no se conoce la información de estudios previos acerca de estos comités, pero es más probable que se creen los comités de Bioética en los centros de atención de salud con enfoque comunitario y orientación religiosa, cuyo principal objetivo sea mejorar la atención dispensada a los pacientes. Ahora bien, en la ciudad de Cartagena se hace cada vez más notorio el bajo nivel de cumplimiento de los comités de Bioética clínica asistencial (CBCA) puesto que existen factores determinantes que propician esta situación, tales como el desconocimiento de su estructura interna y de su funcionamiento entre otras características; en muchas instituciones de salud su existencia solo está plasmada en los estatutos y protocolos del hospital mas no se evidencia en su práctica clínica. Las ventajas de la mayoría de estos comités son su existencia y el apoyo institucional que tienen, sin embargo, en su nombre son denominados como comités de ética pero no como un comité de Bioética, considerándose esto una de sus limitaciones, además de la falta de educación en temas de ética y Bioética, formulación de planes de acción y la revisión de casos clínicos.

LOS COMITÉS BIOÉTICOS CLÍNICOS

Los comités de ética son grupos interdisciplinarios que se ocupan de la docencia de asuntos de ética y Bioética, para los mismos miembros del comité, para todo el personal de la institución hospitalaria incluyendo los docentes y estudiantes que en ella realicen sus prácticas, y miembros de la comunidad; también estudian la calidad ética de los protocolos de investigación y atienden consultas sobre Bioética (consejería, estudio y establecimiento de

pautas o recomendaciones éticas que se deben tener en cuenta en protocolos y políticas hospitalarias) (1). Los comités bioéticos clínicos trabajan en dos componentes: asistenciales e investigación.

Estructura y característica de los comités bioéticos

La participación de los miembros de los comités bioéticos clínicos varía de acuerdo con la función y el origen del Comité. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el número promedio ha de estar entre seis y diez miembros, quedando abierta la posibilidad de que haya personas invitadas a trabajar en determinados temas. Un número menor tiene la desventaja de poca pluralidad y poca interdisciplinariedad; con un número mayor pueden prolongarse exageradamente las discusiones y perder eficacia (1).

Características de las personas que conforman el comité

Las cualidades personales de los miembros de dichos comités, tales como las actitudes, el temperamento, los antecedentes de una buena conducta ética, la disposición de estudiar Bioética con profesionalismo y la capacidad de pensar críticamente, son determinantes.

Los miembros de los comités de Bioética necesitan estar abiertos a ideas diversas. Deben ser capaces de dejar a un lado sus propios juicios mientras evalúan la lógica y el razonamiento de juicios que ostentan valores diferentes y quizás poco atractivos.

El trabajo de los comités de Bioética

El trabajo de los comités de Bioética aborda tres aspectos: el primero es la educación del propio comité,

de la comunidad hospitalaria y del público en general. El segundo comprende la recomendación de políticas y pautas. El tercero es la revisión de casos tanto previamente como en retrospectiva.

Educación. Este aspecto se ha de concentrar en tres campos: educación del comité, educación de la comunidad hospitalaria e IPS y educación de la comunidad en general.

Redacción de políticas y pautas. La redacción de buenas políticas con frecuencia es un proceso dispendioso que exige mucho tiempo y que resultar muy frustrante para los profesionales de la salud, de quienes se esperan resultados rápidos y concretos.

Revisión de casos. La función de revisión de casos de un comité de Bioética se llama consulta. Sin embargo, la naturaleza implícita de las consultas médicas es que se está solicitando la opinión de alguien con un alto grado de especialización y que se va a seguir el consejo del especialista, a menos de que exista una razón muy fuerte para no hacerlo.

No todos los miembros de un comité de Bioética son especialistas ni expertos en ética. Son miembros de un comité que es responsable de considerar la naturaleza ética de las decisiones médicas y de la comunidad hospitalaria que tienen un interés especial en el área de la ética y quizás han estudiado y reflexionado sobre consideraciones éticas un poco más que sus colegas. Referirse a ellos como consultores o a su actividad como la de realizar consultas sería representar falsamente la relación entre el comité y los profesionales de la salud y los pacientes a quienes deben servir. Además, tendería a estimular a los miembros del comité de Bioética consi-

derarse a sí mismos como especialistas cuyas opiniones deberían ser acatadas (4).

NO TODOS LOS MIEMBROS DE UN COMITÉ DE BIOÉTICA SON ESPECIALISTAS NI EXPERTOS EN ÉTICA. SON MIEMBROS DE UN COMITÉ QUE ES RESPONSABLE DE CONSIDERAR LA NATURALEZA ÉTICA DE LAS DECISIONES MÉDICAS Y DE LA COMUNIDAD HOSPITALARIA.

MATERIALES Y MÉTODOS

Este proyecto de investigación corresponde a un estudio descriptivo, de corte transversal, retrospectivo.

Para este estudio se tomó como población todas las instituciones de salud de alta y mediana complejidad de la ciudad de Cartagena —diez instituciones de salud con estas características—. La muestra fue por conveniencia debido a que de las diez instituciones solo cinco tienen sus comités activos, el restante no posee o solo está en documentos.

En la investigación se utilizaron fuentes primarias y secundarias.

- *Fuentes primarias.* Se realizaron visitas donde se aplicó un cuestionario semiestructurado con la finalidad de identificar las características de identidad y de funcionamiento de los comités de Bioética en la ciudad de Cartagena durante 2009 y 2010. La información recopilada en esta fase permitió un diagnóstico de la

situación de los comités y una descripción completa de las debilidades de los mismos para una posterior propuesta de mejoramiento al interior de ellos. Durante las visitas se realizaron entrevistas al personal médico o directamente relacionado con los comités dirigidas a obtener la mayor información posible sobre el manejo de los comités de ética en la institución de salud, con el fin de realizar una descripción objetiva y certera de la situación actual del comité en cada entidad hospitalaria en relación con lo anteriormente mencionado.

- *Fuentes secundarias.* Revisión bibliográfica, consultas de libros y páginas en Internet como bases de datos de soporte científico y académico, y consulta a profesionales en el tema.

Selección de instrumentos

El instrumento seleccionado es un cuestionario semiestructurado donde se realizó la valoración de los comités de ética y Bioética que funcionan en cada institución. Este instrumento recogió información sobre los comités: características de sus miembros, educación en aspectos éticos al resto de la institución, proceso de la toma de decisiones éticas, etc.

Para la aplicación de la encuesta se presentó una carta de permiso a cada una de las personas entrevistadas para la recolección de los datos. Luego de haber realizado las encuestas, durante el tiempo de la investigación se llevó a cabo la tabulación de los datos y la información recopilada permitió un diagnóstico de la situación y una descripción completa de las debilidades y fortalezas de los comités de la ciudad de Cartagena.

Sistematización de datos

Teniendo en cuenta los datos encontrados en el instrumento aplicado se realizó el procesamiento de los datos mediante la hoja de cálculo de Excel 2007, los cuales se categorizaron según la naturaleza de las variables en cualitativas, y según el grado de medición en nominales y ordinales, para una mejor tabulación y comprensión de los datos, de acuerdo con el tipo de pregunta y respuesta del instrumento y los objetivos específicos de la investigación.

Plan de análisis estadístico

Teniendo en cuenta los datos encontrados en el instrumento aplicado se realizó el procesamiento de los datos mediante la hoja de cálculo de Excel 2007 y el programa Statgraphics versión 16.1.15, los cuales se categorizarán, según la naturaleza de las variables, en cualitativos y cuantitativos; según el grado de medición, en nominales y ordinales. Asimismo, se calculó el porcentaje y la frecuencia, los cuales se convirtieron a gráficas de pastel y de barras para una mejor tabulación y comprensión de los datos.

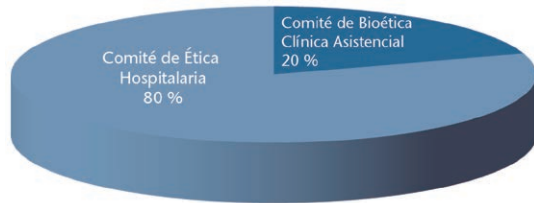
RESULTADOS

A partir de la realización del proyecto de investigación y los resultados anteriormente descritos es posible establecer los siguientes resultados relacionados con el manejo de los comités de ética y Bioética en la ciudad de Cartagena:

Mediante la interpretación del instrumento es posible observar que la mayoría de los comités posee el nombre de Comité de Ética Hospitalaria, que se utilizaba en

la Resolución 13437 de 1991 (5) y el Decreto 1757 de 1994 del Ministerio de Salud (6), y no están actualizados como Comités de Bioética Clínica-Asistenciales, según la Ley 1164 del 2007 (7) (Gráfica 1).

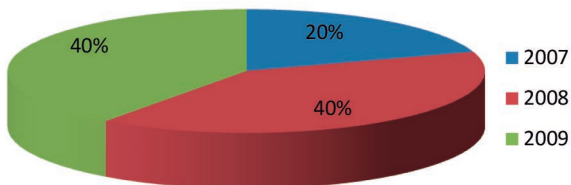
Gráfica 1. Nombre empleado por el comité



Fuente: instituciones de salud de Cartagena. Formato de encuesta año 2010.

El 80 % de los comités de Bioética se crearon entre el 2008 y el 2009 con un 40 % cada uno y un 20 % en el 2007, esto significa que estos comités son relativamente nuevos en Cartagena (Gráfica 2).

Gráfica 2. Año en el cual se estableció el comité

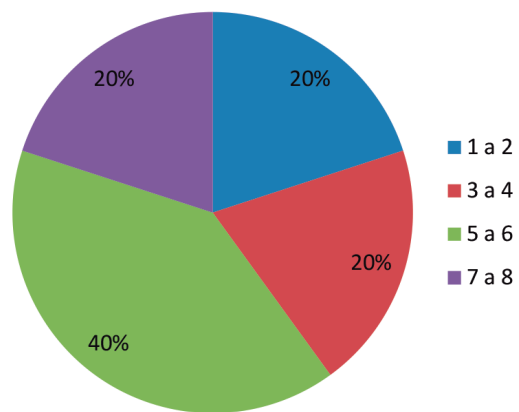


Fuente: instituciones de salud de la ciudad de Cartagena. Formato de encuesta año 2010.

El 40 % de los comités de Bioética están conformados entre cinco a seis miembros. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) recomienda un número promedio entre seis a diez miembros, quedando abierta la posibilidad que haya personas invitadas a trabajar en determinados temas (1). En este momento hay una deficiencia en el número de los integrantes del Comité,

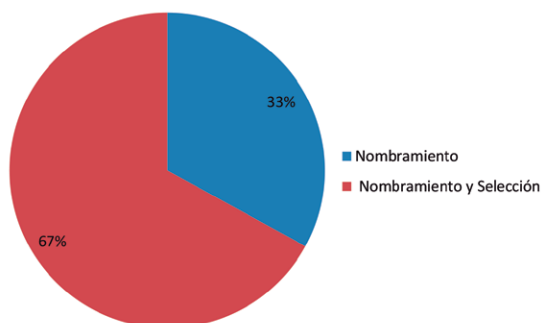
ya que con un número menor se dan desventajas de poca pluralidad y poca interdisciplinariedad y con un número mayor pueden prolongarse exageradamente las discusiones y perder eficacia (Gráfica 3).

Gráfica 3. Número de miembros permanentes que integran el comité



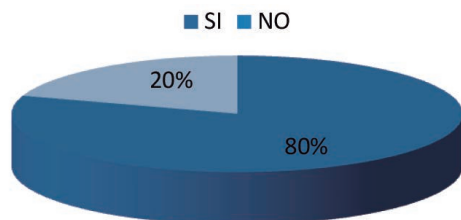
Fuente: instituciones de salud de Cartagena. Formato de encuesta año 2010.

Un 33 % de los comités respondieron que escogían a sus miembros por nombramiento, y un 67 % lo hacían por nombramiento y por selección. Cabe anotar que los comités de Bioética que se inician usualmente incluyen a toda persona que esté interesada en el asunto; cuando se escogen miembros específicamente, a veces se seleccionan de manera democrática y a veces se sacan de las categorías más altas de la comunidad hospitalaria; de igual forma, en este caso el personal que se encuentra en los comités lo hace porque es seleccionado o nombrado para cumplir esa tarea, pero no por interés personal, de tal manera que podemos concluir la falta de asesoría al personal de lo que significa un comité de Bioética, y la importancia de pertenecer a este (4) (Gráfica 4).

Gráfica 4. Elección de los miembros del comité

Fuente: instituciones de salud de Cartagena. Formato de encuesta año 2010.

El 80 % de los comités de Bioética tienen un número mínimo de miembros para poder sesionar, en su gran mayoría concordaron en cuatro miembros. Teniendo en cuenta la importancia de ejercer libremente en el momento de decidir hay que resaltar que todos los comités esperarían al quórum para decidir frente a un caso específico (Gráfica 5).

Gráfica 5. Número mínimo de miembros del comité para la toma de decisiones

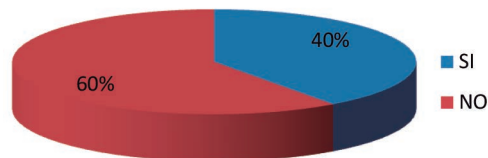
Fuente: instituciones de salud de Cartagena. Formato de encuesta año 2010.

El 100 % de los comités de Bioética respondieron que sí realizan renovación de sus miembros periódicamente, esto se puede tomar como algo positivo en tanto que los mismos tendrán siempre unas ideas frescas en la

toma de decisiones, pero de igual forma también hay un componente negativo al entender que los procesos de educación en Bioética se retrasan cada vez que hay que formar un equipo nuevo, por ello debe haber un equilibrio en el tiempo de conformación y en el empalme de ambos equipos (entrante-saliente) (4).

Del personal seleccionado solo un 40 % tiene formación en ética y Bioética. Teniendo en cuenta los protocolos establecidos a nivel mundial y de uso imprescindible en todas las instituciones de salud, el movimiento bioético ha llevado a la creación de un posgrado en Bioética. La insistencia en que dichos comités cuenten entre sus miembros con un profesional con posgrado en Bioética no implica que deba ser de dedicación exclusiva, más bien pretende sugerir que se busque a alguien que tenga cierta capacitación profesional en el análisis ético y que esté dispuesto a poner esa destreza al servicio del comité.

La contribución del profesional con estudios en ética es sensibilizar ante la necesidad de claridad, consistencia y razonamiento con base en principios. Aunque todos los miembros del comité deben aprender a pensar lúcidamente dentro de un marco de referencia ético, el profesional con posgrado en Bioética puede contribuir a que comience el proceso y puede efectuar un chequeo continuo a lo largo del tiempo (4) (Gráfica 6).

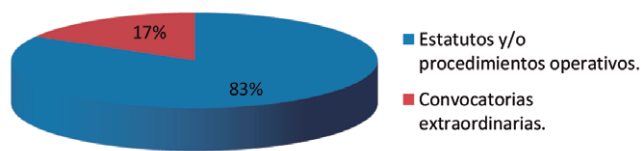
Gráfica 6. Capacitación de los miembros del comité en ética y Bioética

Fuente: instituciones de salud de Cartagena. Formato de encuesta año 2010.

Teniendo en cuenta el artículo 4 de la Resolución 13437 de 1991 y el Decreto 1757 de 1994, los comités de ética hospitalaria se reunirán como mínimo una vez al mes, y extraordinariamente cuando las circunstancias así lo requieran, para lo cual deberán ser convocados por dos de sus miembros. En este estudio es posible observar que las instituciones estudiadas cumplen en su totalidad lo antes mencionado, ya que, en su totalidad, realizan reuniones mensuales.

Un 83 % de los comités señaló que la frecuencia de reuniones está determinada por los estatutos o procedimientos operativos y convocatorias extraordinarias, mientras que en un 17 % está determinada por las convocatorias extraordinarias. Es importante destacar que hay una secuencia en las reuniones definida por los estatutos del comité y esto hace que los miembros la acaten. (Gráfica 7).

Gráfica 7. Determinación de la frecuencia de las reuniones de los miembros

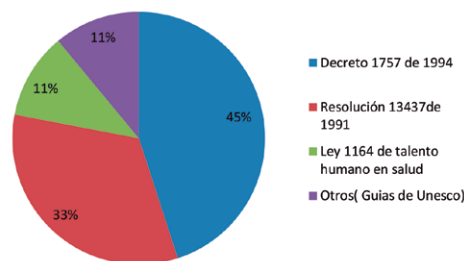


Fuente: instituciones de salud de Cartagena. Formato de encuesta año 2010.

Las guías de funcionamiento de los comités más usadas son: el Decreto 1757 de 1994 (45 %) y la Resolución 13437 de 1991 (33 %), teniendo en cuenta que estas solo se limitan a hablar de comités de ética hospitalaria, y las disposiciones solo hablan de algunas directrices de funcionamiento y cantidad de miembros que debe poseer un comité y no profundizan acerca de decisiones a nivel ético, teniendo

en cuenta que solo un 11 % registra que entre sus bases teóricas están otros como Ley 1164 de talento humano en salud, directrices de la OMS- Guías de los comités de Bioética de la Unesco(8), entre otras. Por ello existe una falencia en guías referenciales que den directrices a los comités en la toma de decisiones (Gráfica 8).

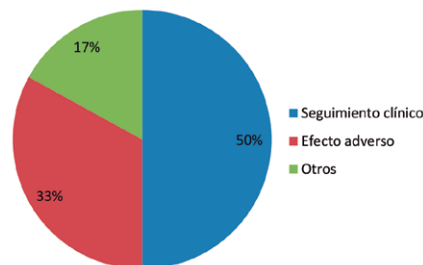
Gráfica 8. Códigos o guías como referentes teóricos en el funcionamiento del comité



Fuente: instituciones de salud de Cartagena. Formato de encuesta año 2010.

Respecto a las reuniones extraordinarias los comités justificaron su convocatoria en un 50 % por seguimiento clínico, un 33 % por un efecto adverso y un 17 % en otros como demandas por prestación de servicios y problemas de la atención (Gráfica 9).

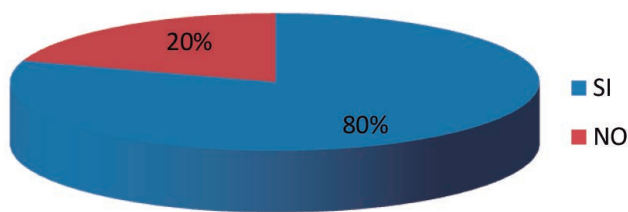
Gráfica 9. Razones de reuniones extraordinarias del comité



Fuente: instituciones de salud de Cartagena. Formato de encuesta, año 2010.

Los estatutos y procedimientos estándar de funcionamiento solo están establecidos por un 80 % de los comités, el 20 % restante no y esto se considera una deficiencia en el sentido de que cada comité debe establecer pautas realistas de funcionamiento y revisarlas continuamente. Debido a que las políticas bien razonadas y cuidadosamente redactadas pueden tener un considerable efecto en las decisiones sobre la atención médica, es importante que los miembros de estos comités tomen muy en serio su formulación (Gráfica 10).

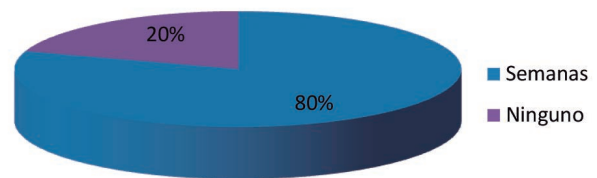
Gráfica 10. Estatutos o procedimientos estándar de funcionamiento del comité



Fuente: instituciones de salud de Cartagena. Formato de encuesta año 2010.

Los Comité de Ética Asistencial se definen como una comisión o grupo autorizado de personas de carácter consultivo e interdisciplinario, creado para analizar y asesorar en la resolución de posibles conflictos éticos que se producen durante la práctica clínica en las instituciones sanitarias y cuya finalidad es mejorar la calidad de dicha asistencia sanitaria (9), teniendo en cuenta esto el 80 % de los comités tiene como tiempo de análisis de casos o protocolos semanas; un 20 % no respondió dado que el tiempo de valoración depende de la complejidad del caso (Gráfica 11).

Gráfica 11. Tiempo de revisión de un protocolo por parte del comité

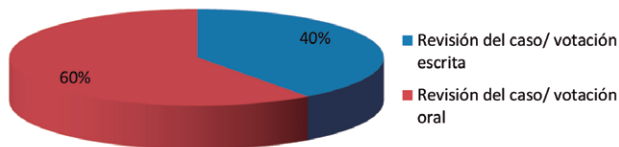


Fuente: instituciones de salud de Cartagena. Formato de encuesta año 2010.

En cuanto a las funciones que tiene el comité, el 80 % de las instituciones encuestadas señalaron que defender y divulgar entre los funcionarios de la institución y la comunidad usuaria de servicios los derechos y deberes en salud de los pacientes entre las funciones prioritarias del comité. El 20 % restante de los comités encuestados determinó las siguientes funciones: promover programas de promoción y prevención en el cuidado de la salud individual, familiar, ambiental, proponer las medidas que mejoren la oportunidad y la calidad técnica y humana de los servicios de salud y preserven su menor costo, y vigilar su cumplimiento, atender y canalizar las veedurías sobre calidad y oportunidad en la prestación de servicios de salud; atender y canalizar las inquietudes y demandas sobre prestación de servicios de la respectiva institución por violación de los derechos y deberes ciudadanos en salud. De igual forma determinaron que asesorar y educar, desde el punto de vista ético y bioético, en lo referente a: la atención de las personas, relación del personal de la institución incluyendo situaciones de conflicto. Este último punto se considera relevante debido a que debe convertirse en la función más importante del comité, ya que se parte de la educación que se les brinde a todos los integrantes del equipo de salud para así tener una mejor apreciación de lo que significa el comité en la institución y poder tener una cercanía con el mismo.

Ante la pregunta acerca de cuándo llevan un caso o problema al comité, la forma para tomar decisiones es: la revisión del caso y luego se procede a la votación oral, un 60 % eligió esa opción; sin embargo, el otro 40 % revisa el caso o problema pero la decisión que se toma es por escrito (Gráfica 12).

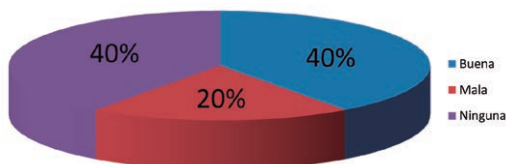
Gráfica 12. Proceso de la toma de decisiones éticas frente a los problemas que se llevan al comité



Fuente: instituciones de salud de Cartagena. Formato de encuesta, año 2010.

En cuanto a la educación en aspectos éticos un 40 % de los comités brindan una buena educación, otro 40 % no brinda ninguna y un 20 % reconoce que esta es mala, justificando su respuesta al considerar que no la tienen como prioridad en sus funciones. Esto nos muestra que además de la autoeducación es necesaria la educación en la comunidad hospitalaria y en el público en general utilizando estrategias didácticas que despierten el interés sobre temas de ética. Algunos comités desarrollan encuestas para determinar las mayores preocupaciones del personal y posteriormente concentran sus esfuerzos educativos en esas áreas (Gráfica 13).

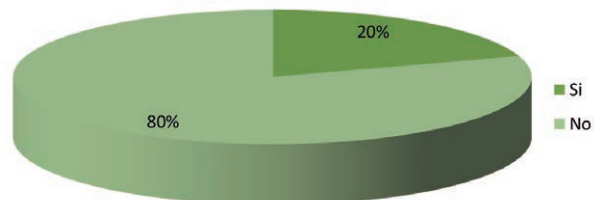
Gráfica 13. Educación en aspectos éticos al resto de la institución



Fuente: instituciones de salud de Cartagena. Formato de encuesta, año 2010.

Un 80 % de los comités no invitan a expertos a sus sesiones, mientras un 20 % sí lo hace. Considerando que la mayoría de los miembros de los comités trabajan en la institución de salud y son un equipo interdisciplinario sería sano verla posibilidad de compartir la información sobre un cuidado médico específico ante un caso determinado, teniendo en cuenta que para eso es la interdisciplinariedad en aras de aprender uno del otro (Gráfica 14).

Gráfica 14. Expertos para asesorías en temas puntuales en las reuniones del comité

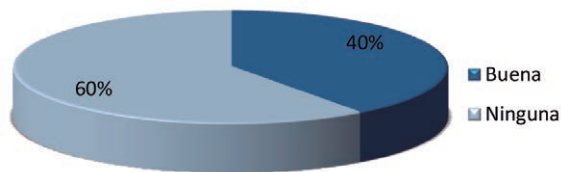


Fuente: instituciones de salud de Cartagena. Formato de encuesta, año 2010.

Un 100 % de los integrantes del comité no posee una remuneración económica extra por hacer parte del mismo, detalle que debe considerarse en cuanto a estímulos que ayuden al personal a pertenecer a este; tal vez el incentivo económico no sea la salida, pero se puede considerar la remuneración en tiempo, entre otras.

En cuanto a la percepción que tiene el resto del personal de la institución acerca del comité en un 40 % es buena y un 60 % no tiene ninguna, estos e da por desconocimiento o poco interés en el mismo (Gráfica 15).

Gráfica 15. Percepción del resto del personal de la institución de salud y pacientes acerca del comité



Fuente: instituciones de salud de Cartagena. Formato de encuesta, año 2010.

Por lo anteriormente expuesto concluimos que el comité debería continuar con su labor docente poniendo el énfasis en la aplicación práctica de los conceptos bioéticos; realizando, por ejemplo, ateneos de casos clínicos en donde se enseñe a distinguir dilemas ético-clínicos, o invitando más activamente a los profesionales a realizar consultas o a presenciar sesiones del comité. Asimismo, las facultades de ciencias de la salud deberían incrementar la enseñanza de esta disciplina en el pregrado para que el médico, al egresar, ya sepa distinguir estos dilemas, se encuentre capacitado para enfrentarlos, y acuda oportunamente a pedir ayuda (10).

DISCUSIÓN

Este trabajo pretende ser una aproximación al diagnóstico de la situación actual de los comités de ética y Bioética en la ciudad de Cartagena. En este estudio se evidenció que la mayoría de instituciones encuestadas manifestaron su cumplimiento con la creación de comités de ética hospitalaria; sin embargo, solo uno de los comités funciona como comité de Bioética clínica, destacando con ello la importancia en la aplicación del cuestionario, ya que su implementación mostró un despertar en cuanto a lo que venían realizando, un compromiso profesional

de cada uno de los miembros de las directivas de la institución hospitalaria y sentido de responsabilidad para crear el comité.

En estos comités cabe destacar el hecho de priorizar sus funciones, apuntando más a la educación. Los hallazgos de esta investigación indican claramente que existe un desconocimiento de la composición de los comités existentes y aún más de sus funciones dentro de la comunidad hospitalaria, especialmente en la educación en aspectos éticos, lo que repercute en la relación médico-paciente. Algunas de estas funciones son la educación, la difusión, la promoción y la defensa de la Bioética en las instituciones de salud. Estas funciones se desempeñan a través de actividades educativas, consultivas y normativas que facilitan, a través del uso creativo del diálogo, una relación más racional entre la persona humana, la biotecnología y el medioambiente. Dentro de las actividades antes mencionadas vale la pena destacar la primera de ellas, pues es allí donde los comités de Bioética pueden brindar su mayor aporte, y donde los comités de ética evidencian su mayor falencia (11). En referencia a este tema decía el doctor Pablo Arango:

Los Comités de Bioética son grupos interdisciplinarios que asesoran y analizan dilemas éticos que ocurren en la práctica médica y que inciden en la calidad de la relación médico-paciente. Con su ayuda es posible tomar decisiones más acertadas a la par que discutir posibles alternativas de atención a los pacientes en aras de mantener la calidad de la relación del médico con ellos. Estas son solo algunas ideas de la manera como la Bioética puede entrar en la formación médica y de todos los profesionales en el área de la salud (12).

LA MAYORÍA DE INSTITUCIONES ENCUESTADAS MANIFESTARON SU CUMPLIMIENTO CON LA CREACIÓN DE COMITÉS DE ÉTICA HOSPITALARIA; SIN EMBARGO, SOLO UNO DE LOS COMITÉS FUNCIONA COMO COMITÉ DE BIOÉTICA CLÍNICA.

En los últimos años en América Latina se ha notado un avance importante en la instauración de estos comités. En Colombia los avances son significativos, aunque es poca la legislación sobre los comités de ética asistenciales y de Bioética clínica-asistencial. Se conoce la Resolución 13437 del año 1991 (5). Esta se crea con el objeto de dar respuesta a los enormes cambios en cuanto a atención en salud, a la introducción de creciente tecnología nueva y costosa, y al complejo proceso de toma de decisiones clínicas y terapéuticas; sin embargo, a pesar del logro de su creación el trabajo de los mismos fue limitado a la defensa de los derechos de los pacientes y a los protocolos de atención en las instituciones hospitalarias, esto se complementa en el Decreto 1757 de 1994(6), el cual declara que dentro de las funciones del mismo están las de impulsar programas de promoción y prevención en el cuidado de la salud individual, familiar, ambiental, además de divulgar entre los funcionarios y la comunidad usuaria de servicios los derechos y deberes en salud. Aun así, no abarcaba el sentido de lo que realmente debía hacer un comité de Bioética en una institución de salud. Estas dificultades de operación práctica limitaron su funcionamiento, y se anota en esta parte de la historia el estudio de los comités hecho por María Mercedes Hackspiel Z., Carlos Eduardo Maldonado, Nubia Posada G. y Eduardo Rueda Barrera, ya que lleva a un vuelco del concepto de comité de ética hospitalaria por comité de Bioética clínica-asistencial y contribuye en gran manera a hablar de otra estructura de los comités. Esta guía proporcionada en el libro *Comités bioéticos clínicos* fue útil para considerar mayor utilidad en cuanto a funcionamiento, ya que brindó una orientación acerca

del porqué de los comités, enfatizando en la enseñanza, el estudio de la calidad ética en los procesos de investigación y la atención de consultas sobre Bioética (1).

Luego, con el impacto de la Bioética en las comunidades educativas, científicas y hospitalarias, en el año 2007 se crea la Ley 1164 (Ley de talento humano en salud) (7), que en su capítulo sexto habla de la prestación ética y Bioética de los servicios de salud, brindando un aporte considerable en cuanto a principios, valores, deberes y derechos que debe tener todo personal del área de la salud. Se creó la Comisión Intersectorial de Bioética en el año 2000, órgano consultivo del gobierno para el estudio y la definición de políticas en temas relacionados con la investigación y la respectiva protección al ser humano, además con proyección a crear un consejo asesor de Bioética de carácter permanente, con decisiones vinculantes para la sociedad científica y la comunidad en general (13).

A pesar de todos estos aportes y de las guías internacionales de funcionamiento de los comités, la reglamentación sobre la estructura de los comités de Bioética clínica-asistencial sigue siendo escasa. Se deberían gestionar acciones que lleven a presentar proyectos de ley que respalden y ayuden a ser más operantes a los comités de las instituciones de salud en Colombia en cuanto a estructura y funcionamiento.

Estas deficiencias podrían ser superadas con un poco interés de las instituciones de salud, comprometiendo

al personal que posee capacidad de intervención en todos los procesos clínicos y con interés en participar en Bioética, para que se concientice en la importancia de la formación de un comité de Bioética y su debido funcionamiento, con el fin de que estos realicen cambios transformadores en las instituciones de salud y ejerzan influencia enseñando a otros, proponiendo políticas y pautas de actuación con mayor sentido ético y vocación en la praxis diaria de la salud, y llevando poco a poco a construir una cultura ética y Bioética en las instituciones, con unos comités estructurados y con un debido funcionamiento, solo así podremos hacer parte de la historia de los comités de las instituciones de salud en Colombia, solo cuando esto suceda el personal sanitario involucrado en este proceso trascenderá más allá de lo clínico y se irá abriendo en el camino de la humanización.

RECOMENDACIONES

Debido a la presentación de falencias de gran importancia relacionadas con la apropiación de conceptos fundamentales sobre el funcionamiento de los comités bioéticos clínico-asistenciales por parte del personal asistencial y administrativo que labora en las diferentes instituciones de la ciudad de Cartagena, es imprescindible que se elaboren estrategias para la planeación y ejecución de capacitaciones sobre:

- Presentación de políticas, principios y pautas de cada comité.
- Seguimiento de protocolos sobre casos específicos que se presenten en la institución.
- Concientización y motivación del personal para el reconocimiento de su actividad como pieza funda-

mental en el comité y en la educación de los demás miembros de la institución.

- Designar a un integrante del comité para que sea el coordinador y veedor del mismo, incentivando a que sus miembros posean una formación en Bioética clínica.
- Actualización de conocimientos del personal acerca de principios de ética y Bioética.

REFERENCIAS

1. HackspielZE. Comités Bioéticos Clínicos. Bogotá: Ministerio de Salud. Dirección de Desarrollo Científico y Tecnológico; 1998. pp. 1-48.
2. Sarrias LX. Comités Éticos Asistenciales (CEA). Barcelona: Asociació Catalana D' Estudis Bioètics. Hospital Universitario de Bellvitge. [Visitado ene. 2011]. Disponible en: <http://www.aceb.org/1pres.htm>
3. Posada GN. Los Comités Bioéticos Clínicos Asistenciales. (CBCA). Experiencia colombiana. [Visitado ene. 2011]. Disponible en: http://www.provida.es/pensamiento/Publicaciones/Nubia_Posada.htm
4. Ross F. Manual para Comités de Ética de Hospitales. Bogotá: Editora Guadalupe, Centro de Gestión Hospitalaria; 1993, pp. 41-80.
5. Resolución 13437 de 1991. Por la cual se constituyen los comités de Ética Hospitalaria y se adoptan el Decálogo de los Derechos de los Pacientes. [Visitado feb. 2011]. Disponible en: <http://www.minproteccionsocial.gov.co>
6. Decreto 1757 de 1994 (agosto 3) por el cual se organizan y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud. [Visitado feb. 2011]. Disponible en: <http://www.minproteccionsocial.gov.co>
7. Ley 1164 del 3 de octubre del 2007. La presente ley 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. [Visitado feb. 2011]. Disponible en: <http://www.minproteccionsocial.gov.co>

8. Guías de los Comités de Bioética: procedimientos y políticas. Unesco. París Cedex. 2005-2006. [Visitado mar. 2012]. Disponible en: <http://www.unesco.org/shs/ethics>
9. Barroso P, García IC. Situación actual de los Comités de Ética Asistencial en los hospitales públicos y privados de Comunidades Autónomas de España. *Revista de Bioética y Ciencias de la Salud* 1999; 4 (1). [Visitado ene. 2011]. Disponible en: http://www.bioeticaes.org/iceb/seleccion_temas/cea/ceas.pdf
10. Lynch D, Muracciole M, Del Valle M, Giglio N. Encuesta sobre Bioética en un hospital de pediatría. Bases para futuras estrategias. *Medicina* 2004; 64:37-42.
11. Gamboa G. Comités de Ética y Bioética: una diferencia operativa. *pers.bioét.* 2007; 18: 2003. 16-24.
12. Arango RP. La formación en bioética: una alternativa para la calidad de la relación médico-paciente. *Persona y Bioética* 1998; 3.
13. Manrique JI. Generalidades de los Comités de Bioética y su utilidad como medio probatorio en los procesos judiciales y éticos. *Médico Legal* 2003; 67-68.