Propuesta para el Análisis de la Experiencia y Retos en la Conformación y Funcionamiento de un Comité de Bioética Clínico-Asistencial en la Ciudad de Cartagena de Indias.

Nikson Mogollón Martinez

Universidad El Bosque

Especialización Bioética

Cartagena De Indias

Noviembre 2022

Propuesta para el Análisis de la Experiencia y Retos en la Conformación y Funcionamiento de un Comité de Bioética Clínico-Asistencial en la Ciudad de Cartagena de Indias.

Nikson Mogollón Martínez

Trabajo de grado para optar el título de Especialista en Bioética

Tutor

Dra. Tania Duran

Universidad El Bosque

Especialización Bioética

Cartagena de Indias

Noviembre 2022

Resumen

El acelerado desarrollo de nuevas tecnologías aplicadas en el área de la salud, los cambios conceptuales que surgen a través del tiempo y la experiencia en el quehacer de la medicina, los valores individuales tanto de los profesionales como de los pacientes en medio de sociedades pluridisciplinares y pluralistas pueden acarrear consigo situaciones de conflictos morales a la hora de tomar decisiones clínicas. Los comités de ética hospitalaria surgen como espacios multidisciplinares que a través de un proceso deliberativo y de análisis reflexivo emite recomendaciones que intentan mediar o resolver los dilemas morales asociados a la práctica clínica, su propósito fundamental es proteger los derechos de las personas, la dignidad humana y libertades individuales. Realizando un estudio bibliográfico se plantea un ensayo interpretativo que busca analizar la situación de los comités de ética en la región caribe colombiana y a través de la experiencia en una institución de salud de la región, proponer herramientas que permitan analizar los retos en la conformación y el funcionamiento de los comités, buscando estrategias que permitan aumentar su impacto en las instituciones de salud.

Palabras clave: Comités de ética, comité bioético, conflicto de valores.

Introducción

Los avances tecnocientíficos aplicados en la salud potencialmente traen consigo grandes beneficios para la sociedad, sin embargo, a raíz del acelerado desarrollo de nuevas tecnologías también han surgido situaciones en las cuales el personal de salud puede presentar conflictos morales a la hora de tomar decisiones clínicas. Buscando proteger los derechos de las personas, la dignidad humana y de las libertades individuales, surgen como herramienta los comités de bioética clínico asistenciales o comités de ética hospitalaria como espacios donde un grupo multidisciplinar de personas delibera frente a estos dilemas éticos y morales planteados en la práctica clínica.

Desde mi experiencia como médico general que desempeña sus funciones en un hospital de alta complejidad en la región Caribe colombiana y donde he tenido la oportunidad de ejercer el rol de secretario del comité de ética hospitalaria, a través de los conocimientos adquiridos al cursar la especialidad en Bioética, he podido identificar que los nuevos valores introducidos en la región que surgen al brindar alternativas en el cuidado y manejo de los pacientes, por ejemplo, a través del servicio de Cuidados Paliativos, Instituto de Cáncer o Geriatría; pueden entrar en conflicto con los valores morales arraigados en la población y en el personal de salud de la institución.

A través de un análisis de la bibliografía y las herramientas adquiridas en la especialidad de bioética, el siguiente ensayo interpretativo plantea analizar la situación de los comités de ética hospitalaria en la región. Partiré de un marco teórico que permita entender el funcionamiento de los comités de bioética clínico-asistencial en la región y proponer, a través de la experiencia, una herramienta que permita analizar los retos en

la conformación y en el funcionamiento de un comité de ética hospitalaria en la región caribe colombiana a un año de su funcionamiento, buscando proponer estrategias para el mejoramiento de este las cuales puedan ser utilizadas para el beneficio de la población y del personal de salud de la región, ya que al conocer y entender las funciones de un comité de bioética clínico-asistencial pueden enriquecer su práctica clínica en las instituciones de salud en Cartagena.

Los Comités de Bioética a Través de la Historia

En sus inicios, la ética médica se centraba en el individuo y la investigación sobre seres humanos en respuesta a los problemas derivados del desarrollo tecnocientífico en medicina. Con la creación en 1946-1948 del código de Núremberg (1947), así como la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), se definen las condiciones de la experimentación humana (Consentimiento informado y voluntario, Metodología Científica Avanzada, evaluación de riesgos con respecto a beneficios esperados, reversibilidad de daños eventuales).

En la declaración de Helsinki (1964) resalta la importancia de la evaluación científica y ética de los proyectos de investigación, se reconoce que existe una población vulnerable que debe ser protegida y se cuestiona la autocracia paternalista tradicional de que el médico es el único juez del bien de su paciente, surgiendo así el reconocimiento de los derechos de los pacientes con énfasis en su autonomía, su identidad individual y cultural.

En 1970 en los Estados Unidos aparece el principialismo (Beauchamp y Childress,1978) el cual sugiere la resolución de los problemas éticos mediante la

aplicación de principios (Autonomía, Beneficencia, No maleficencia, Justicia) referenciados en el Informe Belmont. (Potter,1970) acuña el término bioética referenciando al progreso de la ciencia y tecnología de carácter interdisciplinario cuyo objetivo principal es el conocimiento.

En 1980 a nivel internacional en el plano institucional europeo aparecen los comités nacionales de bioética. En 1990 el alcance de la bioética es global, surgiendo consigo preguntas asociadas a la globalización, animados por la preocupación por los seres vivientes humanos y no humanos en general y su papel frente a las dinámicas económicas e intereses personales.

Diego Gracia (1998) ofrece otra visión frente al principialismo, la ética de mínimos y máximos que considera que es necesario jerarquizar los principios de Beauchamp y Childress para deliberar y resolver conflictos morales.

Gilbert Hottois (2004) propone una definición de la bioética como un conjunto de investigaciones, discursos y prácticas interdisciplinarias y pluralistas cuyo objetivo es generar un acompañamiento reflexivo relacionado con preguntas de tipo ético suscitadas por la Investigación y Desarrollo en el seno de sociedades individualistas, multiculturales y evolutivas.

En Colombia se constituyeron en 1991 mediante la (resolución 13437, Ministerio de Salud, 1997) los comités de ética hospitalaria, con el objeto de dar respuesta a los cambios en conceptos de la atención en salud y la introducción de nuevas tecnologías, el complejo proceso de la toma de decisiones clínicas, la búsqueda de una mejor participación de los pacientes y en la búsqueda de formas de aplicar principios éticos en estas situaciones. Se actualizó el nombre a Comités de Bioética Clínica-Asistenciales

con la Ley 1164 de 2007 “Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud”, teniendo en cuenta que sus funciones son las mismas, no se realizará una diferenciación en ambos términos.

Si se debe establecer una distinción clara de las funciones entre los Comités de Bioética Clínico-Asistenciales y los comités de Bioéticos de Investigación Clínica, ya que el segundo comité se trata de un grupo que vela por que se apliquen en las investigaciones las normas éticas y legales acordes con la dignidad de los seres humanos, el valor de los animales y los intereses y beneficios de la comunidad en lo relacionado a investigación, como describe Hackspiel Zárate (2000).

Es posible que en algunas instituciones aún existe un desconocimiento de la diferencia entre ambos comités, así como en algunas instituciones un solo comité cumple ambas funciones.

Son pocos los artículos de describen la experiencia en el funcionamiento de los comités de ética hospitalaria en la región caribe colombiana, entre la literatura revisada puedo destacar el trabajo realizado por Carrillo-González (2013) quien logra crear un referente teórico acerca de los comités en esta región del país. De este estudio se pudo concluir que a pesar de que las instituciones que participaron del estudio cumplían con la creación de un comité de ética hospitalaria en papel, solo uno sesionaba de manera continua y ejercía las funciones establecidas por el comité.

Conformación y Funcionamiento

Nuestro comité se conformó a mediados de 2021, en conformidad con el inicio de actividades asistenciales de un nuevo hospital de alta complejidad de la región caribe

colombiana.

Para la conformación del comité de ética hospitalaria se realizó una reunión citada por Dirección Médica y liderada por el equipo de Cuidados Paliativos de la Institución en aras del cumplimiento de la Resolución Nº 13437 del 1 de noviembre de 1991 emanada del Ministerio de Salud (hoy Ministerio de la Protección Social) y con el Decreto 1757 de 1994 se constituye el Comité de Ética Clínica con objetivos, funciones y procedimientos propios.

Se tomó como guía una investigación realizada por la enfermera colombiana María Mercedes Hackspiel, especialista en Bioética, magíster en salud pública y magíster en filosofía quien en su trabajo recopiló información sobre comités similares en diferentes países, entre ellos Estados Unidos, España y Argentina; propuso al Ministerio de Salud un programa piloto para aplicar su nueva propuesta de constitución de un equipo de trabajo bioético intrahospitalario.

Tomando como base el trabajo de Hackspiel, se estableció un esquema para la conformación del comité de ética hospitalaria el cual incluyó lo siguiente:

- Definir el concepto del Comité de ética hospitalaria o Comité de Bioética Clínico-Asistencial.
- Establecer el alcance de las funciones del comité.
- Definir el marco legal para su conformación.
- Redactar un objetivo general y objetivos específicos.
- Establecer las funciones del comité.
- Definir la dependencia administrativa.
- Establecer una organización interna:

-Perfil de los miembros y su elección.

-Funciones de los miembros del comité

-Guía de procedimientos

Definición:

Al realizar la definición del comité de ética hospitalaria o Comité de Bioética Clínico- Asistencial se puede tomar como referencia la postura de Diego Gracia (2003), quien resalta que una de las características más importantes de estos comités es permitir la deliberación, donde su objetivo es ser un instancia que ayude en la toma de decisiones correctas sobre cuestiones complejas, con la intención de lograr un equilibrio entre los aspectos tecnocientíficos, los valores del paciente y los principios éticos.

Al definir qué es un comité de ética hospitalaria o Comité de Bioética Clínico-Asistencial es importante definir qué no es, ya que en la práctica como se demostrará más adelante, puede existir una percepción errónea de las funciones del comité, donde por desinformación se le atribuyen otras características como un carácter punitivo o de vigilancia frente a las decisiones en la práctica clínica.

De acuerdo con la UNESCO en la Guía N°1 Creación de comités de bioética y la Guía N°2 Funcionamiento de los comités de bioética: procedimientos y políticas, hay cuatro tipos de comités de bioética (Trillos, 2019):

1) Comités de carácter normativo y consultivo (CNC), que definen políticas científicas y de salud para los ciudadanos.

2) Comités de asociaciones médicas de profesionales de la salud (AMP), los cuales buscan establecer pautas y guías idóneas para orientar las prácticas de los profesionales en la atención y manejo de personas.

3) Comités de ética asistencial/hospitalaria (CEH), que velan por mejorar la atención a los pacientes en instituciones hospitalarias y servicios de salud en general.

4) Comités de Ética de la Investigación (CEI), cuyo objetivo es proteger los sujetos incluidos en las investigaciones científicas clínicas, biológicas básicas, epidemiológicas, farmacológicas, genéticas y conductuales.

Establecer el alcance de funciones:

Con el fin de estructurar la dinámica de funcionamiento del comité, establecer el alcance de las funciones define hasta qué punto la participación del comité influye en la resolución de los casos. Para cumplir con esta función, el comité debe escuchar las razones del dilema, atender las opiniones de expertos médicos, de la familia, de los afectados, analizar el caso desde diferentes perspectivas y sobre todo desde la bioética. Limitarse a brindar una asesoría sólidamente fundamentada, respetando la decisión de los directamente interesados que son el médico, el paciente y su familia, podría ser considerado un adecuado alcance.

Definir el marco legal para su conformación:

En Colombia, la 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, 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, 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.

Objetivo general y objetivos específicos:

Establecer un objetivo general permite informar sobre la meta principal y el propósito del comité, por ejemplo: revisar, asesorar, apoyar y formular recomendaciones sobre los aspectos y dilemas éticos de casos presentados por personal de la salud involucrado en la toma de decisiones clínicas.

Los objetivos específicos permiten establecer metas a corto plazo, de esta manera evaluar el funcionamiento de las actividades del comité valorando el cumplimiento o no de los objetivos pactados.

Establecer las funciones del comité:

Para María Gómez (2011-2013), se pueden resumir las funciones de los comités en tres funciones básicas:

Consultiva: es la base de las tareas del comité, se refiere al análisis de casos en que existen conflictos éticos y de valores, a la solicitud de los médicos, profesionales o de los pacientes y sus familias.

Educativa: Consiste en la capacitación de los propios comités, los equipos de salud, la comunidad hospitalaria y la comunidad usuaria. Algunos autores plantean que debería ser la principal función y preocupación del comité.

Normativa o de generación de políticas institucionales: Implica el desarrollo de pautas y guías de actuación frente a situaciones de conflicto ético-clínico. También puede tratarse de propuestas de mejoría a la calidad de la atención y de modificaciones de formas de trabajo al interior de la institución.

Entre las funciones que se proponen desde nuestro comité se encuentran:

1. Facilitar el proceso de deliberación y toma de decisiones clínicas en las situaciones que creen conflictos éticos desde la perspectiva del equipo sanitario.

2. Cumplir funciones de consejería, educación y consultoría para la resolución de los problemas éticos asociados a la práctica clínica que se presenten dentro de la institución y que sean sometidos a su consideración. Asesorar las decisiones de revisión de casos: activos (pacientes), retrospectivos (análisis de casos) e hipotéticos (estudios).

3. Elaborar procedimientos y guías institucionales y evaluar permanentemente su incidencia en las prácticas clínicas de la institución.

4. Divulgar los derechos de los pacientes en desarrollo de la Resolución Nº 13437 del primero de noviembre de 1991.

5. Analizar las consecuencias legales para cada caso y rendir su concepto en todos los casos en que las leyes exijan un pronunciamiento del Comité de Ética Hospitalaria de la institución.

6. Velar porque la atención en salud dentro de la institución se preste ajustada a los más estrictos principios éticos.

7. Propender por la educación ética (a los miembros del comité, pacientes y miembros de la institución).

8. Recomendar la distribución equitativa de recursos.

9. Respetar los derechos fundamentales de pacientes, familias, empleados y profesionales, para evitar abusos.

10. Capacitar en temas relevantes a la comunidad (asesorar en aquellos casos en que se presentan conflictos de tipo ético).

11. Organizar y mantener a disposición de la comunidad médica todo el archivo de las consultas realizadas.

Cuales no son funciones de un comité de ética hospitalaria:

Analizar problemas relacionados con mala praxis, manejar problemas interpersonales, no funciona como amparo jurídico de los profesionales, no emite juicios éticos sobre las conductas de estos. Nunca sustituyen la toma de decisiones del médico tratante.

Dependencia Administrativa:

Como organismo, la gerencia de la institución deberá velar por proporcionar los recursos logísticos necesarios para desarrollar el comité y velar por la seguridad de los archivos producidos por el mismo. Su trabajo debe ser ordenado y sistemático, contar con una reglamentación interna clara que permita consolidarse como un grupo y ser reconocidos por la institución y sus pares (Gómez, 2011-2013).

El comité tendrá autonomía absoluta en el desempeño de sus funciones, la deliberación debe ser plena e independiente para poder asesorar en la toma de decisiones clínicos; cuando una institución desconoce, menosprecia o ignora el papel del comité, corre el riesgo de caer en situaciones de indiferencia moral ante ciertos actos. (Escobar Triana, 2019)

La realidad en Cartagena de Indias, descrita por Stephanye Carrillo es que, en ocasiones, las instituciones formalizan los comités de ética hospitalaria en el papel solo para cumplir con requerimientos, cuando en la práctica no cumplen con los objetivos deseados.

Organización Interna:

Para su correcto funcionamiento, es necesario pactar una organización interna que permita establecer y delegar funciones.

Para la selección de los miembros, hay consenso frente al carácter

pluridisciplinar de los comités, razón por la cual se debe contar con miembros de distintas disciplinas.

Esquematizando un poco las características de estas personas se podría mencionar:

- Reflexiva.
- Considerar cabalmente los pro y contras de una decisión.
- Abierto a ideas diversas: debe ser plural e interdisciplinario.
- Habilidad y seguridad en la toma de decisiones responsables.
- Ser capaz de aceptar las diferencias, debe ser tolerante.
- Capacidad para reconocer la igualdad de la dignidad humana en todas las personas.
- Interesado en aprender ética, bioética, filosofía y materias afines.
- Tener la disciplina y paciencia suficientes para analizar los problemas antes de dar una respuesta.
- Contar con la disposición personal y el tiempo para las actividades del comité.

Algunos autores plantean que dentro de los miembros del comité no se debe obviar la participación de un experto con conocimientos en bioética, un experto en conocimientos jurídicos y políticas institucionales, un profesional en salud mental, trabajador social y de un miembro de la comunidad.

Hackspiel (2000) sugiere la implementación de una jerarquía para definir los roles de los participantes del comité.

Funciones del presidente: Convoca, dirige, preside las reuniones del comité. Vela por

el cumplimiento de la organización interna establecida, representa al comité frente a la gerencia institucional, prepara el calendario de reuniones y promueve la educación continuada, convocar reuniones extraordinarias cuando sea pertinente.

Funciones del secretario: Ser responsable de las actas y documentos generados por el comité, invitar a los miembros con antelación para las reuniones del comité, mantener actualizados los archivos y debidamente archivados, invitar a asesores externos cuando así lo amerite.

Como una de las funciones principales del comité es procurar la educación de sus miembros y la comunidad, los temas a revisar y actualizaciones podrán ser presentadas por cualquier miembro, previa notificación y compromiso de participar en la actividad.

Toma de decisiones en un comité de ética Hospitalaria

Diego Gracia (1998) expone en sus obras su gran conocimiento e interés con relación a los métodos para la toma de decisiones en la bioética clínica. Estos métodos, procuran la mejor solución desde el punto de vista humano, ético y científico. Tiene como objetivo procurar resolver los conflictos éticos que plantea la asistencia hospitalaria.

Gracia expone que el proceso de deliberación, entendido como un método de razonamiento práctico, en el que tanto en la ética como en la práctica de la medicina los juicios serán probables y razonables porque se ponderan todos los factores que intervienen, diferente a lo que se hace en la ciencia donde el razonamiento teórico no permite la deliberación. Por lo tanto, el proceso de deliberación comprende la jerarquización de distintos factores que intervienen en un acto o situación, con el fin de buscar la mejor solución, o por lo menos, la menos lesiva. Esto ha llevado a Gracia a

denominarla como el ‘método de la razón práctica’ y a considerarla como una característica esencial de la naturaleza humana.

Mario Parra (2018) resume el método de deliberación expuesto por Gracia como:

La deliberación sobre los hechos: hace referencia a la necesidad del conocimiento del caso de la manera más completa posible, desde el punto de vista científico y humano, "reduciendo la incertidumbre sobre ellos a límites razonables y prudentes", como base para la toma de decisiones. De igual forma, como en su primera propuesta metodológica, se enfatiza en la necesidad de contar con una historia clínica completa, que permita el análisis a partir de hechos ciertos y suficientes. En esta etapa se identifican dos momentos: a) la presentación del caso; y b) la deliberación acerca de este, en la que se realizan las preguntas necesarias para su comprensión.

La deliberación sobre los valores: A partir del conocimiento de los hechos se procede, en primer lugar, a la identificación de los problemas morales. De acuerdo con la experiencia de este autor, no deben ser menores a siete. Se caracteriza por evidenciar un conflicto de valores positivos, parece evidente que un conflicto de valores no es más que una colisión de dos valores, no porque esos dos valores sean siempre opuestos, sino porque en una situación concreta resulta imposible realizar uno sin lesionar al mismo tiempo el otro. En segundo lugar, se realiza la identificación del problema moral a estudiar. A partir del listado de problemas propuestos se procede a seleccionar el problema moral más importante para su estudio; en caso de que se identifique más de un problema relevante, estos se analizarán de manera sucesiva e independiente en una o más sesiones. En esta selección es deseable que participen la o las personas que traen el caso a evaluación. En tercer lugar, se hace la identificación de los valores en conflicto que se encuentran en juego.

La deliberación sobre los deberes: en este aparte, se estudian los cursos de acción

posibles que busquen dar solución al problema y a los valores en conflicto.

Como se expuso previamente, de este proceso de deliberación se tomarán distintos cursos de acción. Gracia propone que el curso ideal es el intermedio, uno que no favorezca sólo un valor lesionando completamente otro. De manera práctica sugiere que los cursos de acción identificados sean varios para poder realizar el ejercicio de definir cuál de ellos podría ser el curso de acción óptimo, para definir si esta decisión es consistente sugiere considerar si este curso es sostenible en el tiempo, si es sostenible públicamente al considerarse similar a los que podrían ser tomados en casos similares y si este curso recomendado es legal.

De este proceso se destaca que la decisión final del comité se realiza en forma de recomendación, ya que no sustituye las conductas tomadas por la institución, el personal de salud o el paciente y su familia.

En el libro Ética (Jonsen, Siegler, Winslade. 2011) se propone una aproximación práctica a la toma de decisiones éticas en la medicina clínica. Estos autores plantean que el método basado en principios (Autonomía, beneficencia, No maleficencia y Justicia) a pesar de ser adecuado para realizar abstracciones filosóficas, al llevarlo a la práctica se pueden presentar problemas, es por eso por lo que proponen un análisis a partir de cuatro puntos de vista que, a juicio de sus autores, sintetizan todos los aspectos que hay que tener en cuenta:

1. Las indicaciones médicas.
2. Las preferencias del paciente.
3. La calidad de vida.
4. Los aspectos contextuales, definidos éstos como el contexto social, el económico, el jurídico y el administrativo en que se enmarca el caso.

Aunque varíen las circunstancias de cada uno de ellos, los cuatro parámetros citados siempre son de interés, puesto que nos sirven para organizar los diversos hechos del caso planteado y, al mismo tiempo, nos alertan sobre los principios éticos que sobre ellos inciden, exponen además una tabla con las preguntas de interés para la resolución de conflictos éticos.

Tabla 1.
Preguntas de Interés para la resolución de conflictos éticos.

LAS INDICACIONES MÉDICAS **Los principios de beneficencia y no maleficencia** **1. ¿Qué problema médico tiene el paciente? ¿Cuál es su historial, diagnóstico y pronóstico?** **2. ¿Es un problema agudo o crónico, crítico o no crítico, reversible o irreversible?** **3. ¿Cuáles son los objetivos del tratamiento?** **4. ¿Cuáles son las probabilidades de éxito?** **5. ¿Qué alternativas se barajan en caso de fracaso terapéutico?** **6. En suma, ¿cómo se puede beneficiar el paciente de la atención médica y de enfermería sin causarle daño?**	**LAS PREFERENCIAS DEL PACIENTE** **El principio** **de respeto a la autonomía** **1. ¿Tiene el paciente intacto sus facultades mentales y es legalmente competente? ¿Hay signos de incapacidad?** **2. Si el paciente es competente, ¿ha manifestado sus preferencias en cuanto a su tratamiento?** **3. ¿Se le ha informado de los riesgos y beneficios? ¿Ha comprendido dicha información? ¿Ha dado su consentimiento?** **4. Si está incapacitado, ¿quién es su representante legítimo? ¿Basa estas decisiones en principios adecuados?** **5. ¿Ha expresado el enfermo previamente sus preferencias, p. ej. en directrices médicas anticipadas?** **6. ¿Se resiste o colabora en el tratamiento médico? Justifique la respuesta.** **7. En suma, ¿se está respetando, en lo posible, el derecho de elección del paciente de acuerdo con la ética y la ley?**
LA CALIDAD DE VIDA **Los principios de beneficencia y no maleficencia, y de respeto a la autonomía personal** **1. ¿Cuáles son las perspectivas del paciente de retornar a su vida normal, si sigue el tratamiento o si lo obvia?** **2. ¿Qué carencias de índole físico, mental y social son previsibles incluso con un resultado positivo del tratamiento?** **3. ¿Existen prejuicios susceptibles de influir en la evaluación que el profesional sanitario haga respecto de la calidad de vida del paciente?**	**LOS RASGOS CONTEXTUALES** **Los principios de lealtad y de justicia** **1. ¿Hay factores familiares susceptibles de influir en las decisiones relativas al tratamiento?** **2. ¿Hay factores vinculados a los profesionales sanitarios (médicos y enfermeros) que afecten a las decisiones en torno al tratamiento?** **3. ¿Median factores económicos o financieros?** **4. ¿Y factores religiosos o culturales?** **5. ¿Existen límites a la confidencialidad?** **6. ¿Hay problemas en la asignación de los recursos sanitarios?**

4. ¿Es la situación actual (o previsible) del paciente de tal naturaleza que no valdría la pena seguir viviendo? **5. ¿Existen planes o razones que justifiquen la renuncia al tratamiento?** **6. ¿Se han previsto alivios y cuidados paliativos?**	**7. ¿En qué medida afecta el Derecho a las decisiones sobre el tratamiento?** **8. ¿Media la investigación o docencia clínica?** **9. ¿Se da algún conflicto de intereses entre los profesionales sanitarios o en el centro hospitalario?**

Recuperado de Ética Clínica, Aproximación práctica a la toma de decisiones éticas en la medicina clínica. Edición en español 2011.

Análisis y Deliberación

Los avances a nivel latinoamericano en el campo de la Bioética en Colombia, representados en los últimos años por autores como el Dr. Jaime Escobar Triana, y el interés creciente de las universidades por establecer programas de educación superior en Bioética que representen un impacto a nivel nacional, son factores que promueven la creación y distribución de conocimiento que busca generar estrategias para hacer frente a los dilemas y problemas éticos que se pueden presentar en la práctica clínica.

La experiencia reciente a la que nos enfrentamos durante la pandemia por SARS- Cov2 sirve como ejemplo del rol fundamental que los comités de ética hospitalaria pueden representar al momento de enfrentar situaciones moral o éticamente complejas en la práctica clínica.

Los cambios en el modelo médico paternalista a una medicina centrada en el paciente donde el respeto por su autonomía juega un papel más importante puede generar angustia o desorientación moral frente a este cambio de la relación médico paciente. La introducción de especialidades como geriatría o cuidados paliativos en un entorno cultural donde aún prevalece el modelo paternalista de la atención sirve como ejemplo para describir las dificultades que se pueden presentar al momento de asumir una nueva cultura. Los comités de ética hospitalaria juegan un papel fundamental al brindar herramientas que ayudan a fortalecer la defensa de los derechos de los pacientes, ayudando al cambio en el modelo de atención generando espacios de deliberación en el mejor interés de los involucrados.

Uno de los roles fundamentales de estos comités y que según algunos

autores podría considerarse como rol principal es el de educar a los equipos de salud, a la comunidad hospitalaria y usuaria.

Para cumplir con sus objetivos, los comités deben contar con el reconocimiento de sus pares, de las instituciones a la cual pertenecen y de la comunidad. Es por esta razón que es importante establecer estrategias que permitan afianzar la confianza en sus recomendaciones, promover el conocimiento de sus funciones y demostrar su utilidad al mejorar la experiencia en la práctica clínica tanto para los profesionales en salud como para la comunidad.

Propuesta para el análisis de la conformación y funcionamiento del comité de ética hospitalaria o Comités de Bioética Clínico-Asistencial.

Basado en mi experiencia como miembro del comité de ética hospitalaria en un hospital de alta complejidad ubicado en la ciudad de Cartagena de Indias, teniendo en cuenta lo aprendido durante la especialidad en bioética, identificando los nuevos valores que la institución ha traído a la región y los conflictos morales que han surgido desde la conformación del comité de ética hospitalaria, surge la idea de proponer una herramienta que permita analizar los retos que se han presentado en el funcionamiento del comité desde su conformación.

El análisis propuesto se divide en 2 partes.

1. Realizar un estudio retrospectivo de los documentos (Acta de conformación, actas del comité, recomendaciones, protocolos) generados por el comité desde abril de 2021 y octubre de 2022.

Donde se identifique:

Tabla 2.
Variables para identificar en el acta de conformación y documentos generados.

DATOS PARA ANALIZAR ACTA DE CONFORMACIÓN	DATOS PARA ANALIZAR DOCUMENTOS DEL COMITÉ
-Cumplimiento de objetivo general y objetivos específicos planteados. -Cumplimiento del número de reuniones acordadas y el tiempo de las reuniones. -Número de miembros permanentes del comité y su permanencia. -Análisis de referentes teóricos para su funcionamiento. -Cronograma de actividades anual	-Orden del día. -Asistencia -Tiempo de deliberación -Cumplimiento de compromisos estipulados -Participación de invitados o expertos -Número de casos presentados -Reuniones extraordinarias -Servicio de origen de solicitud -Educación, revisión de temas o protocolos -Casos difíciles -Problemas identificados -Lugar de reunión

Para el análisis de datos se realizaría una tabulación de las variables de las cuales se podría realizar un estudio interpretativo de los resultados. Estos datos pueden ser utilizados para analizar el comportamiento técnico de los comités, revisar el cumplimiento de compromisos, la permanencia y participación de sus miembros, su nivel organizacional, la periodicidad de las reuniones, la infraestructura que se provee para las reuniones y, a partir de este análisis, identificar qué dificultades se han presentado que requieran una intervención.

Se podría identificar la falta de adherencia de los miembros del comité o una disminución en su participación y proponer cambios con el propósito de identificar estrategias de mejora. (Hora y fecha de reuniones, redistribuir las responsabilidades, incentivar con tiempo libre de trabajo para esta función dentro de sus labores).

A través de estos datos se evidencia además el área en que está teniendo mayor impacto al identificar el tipo de participantes, el origen de solicitud de revisión de caso, esto abre la posibilidad de invitar al comité a aquellas personas que han demostrado un interés por la bioética y estén dispuestos a aceptar el compromiso.

En general, permitiría establecer las fortalezas y debilidades en cuanto a su comportamiento técnico y desde ahí establecer un plan de mejora o reestructuración dependiendo de los hallazgos.

Para evaluar el comportamiento metodológico del comité mediante el análisis retrospectivo de sus documentos se podría establecer cuáles han sido los conflictos éticos más relevantes o prevalentes, identificar en qué casos se ha presentado dificultad para generar consenso y analizar a mayor profundidad la deliberación empleada, revisar casos de interés de los que se desprenda la necesidad de realizar una profundización bibliográfica. Actualizar los protocolos institucionales en los que el comité ha participado. Realizar un seguimiento de los casos posterior a las recomendaciones dadas por el comité.

Este análisis de la metodología permite reconocer en qué puntos trabajar para mejorar la experiencia del comité, a través de deliberaciones mejor articuladas se aumentaría la confianza institucional, de los trabajadores del área de la salud y la comunidad.

2. Realizar una encuesta semiestructurada que permita la evaluación y percepción y conocimiento acerca del comité de ética hospitalaria a un año de su funcionamiento.

Como describe Carrillo-González (2013) en su trabajo realizado en esta región, la experiencia en los comités de ética hospitalaria de las instituciones y trabajadores del sector salud ha sido muy limitada. Al momento de proponer la participación en el comité nos hemos encontrado con casos donde existe confusión respecto a sus funciones o inclusive miedo de ser juzgado frente a decisiones clínicas o de su profesionalismo.

La apertura de esta institución de alta complejidad que brinda entre sus servicios la atención de pacientes oncológicos en su instituto de cáncer, el manejo por cuidados paliativos y geriatría ha introducido nuevos conceptos que en ocasiones pueden entrar en conflicto con la cultura de la región, inclusive con la práctica médica tradicional-paternalista.

Imagen 1.
Encuesta propuesta para el análisis de la percepción y conocimiento sobre comités de ética hospitalaria.

ENCUESTA DE PERCEPCION Y CONOCIMIENTO SOBRE COMITÉS DE ÉTICA HOSPITALARIA

Esta encuesta tiene la intención de evaluar la percepción y conocimiento entre los colaboradores acerca del comité de ética hospitalaria del Centro Hospitalario Serena del Mar.

...

Información personal

1. **Cargo en la institución:** _____

2. **Servicio en el que se desempeña:**

Hospitalización Adultos
Hospitalización Pediatría
Cirugía
Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos
Unidad de Cuidados Intensivos Adultos
Instituto de Cáncer

3. **Sexo**

Masculino
Femenino

1. ¿Sabía usted que el Centro hospitalario Serena del Mar cuenta con un comité de ética hospitalaria?
   - Si
   - No

2. **¿Bajo qué documento se constituyen los Comités de Ética Hospitalaria?**

- Decreto 2493 de 2004
- Ley 1805 de 2016
- Resolución N° 13437 del 1 de noviembre de 1991

3. Es función del comité de ética hospitalaria:

- Emitir juicios sobre la ética profesional o las conductas del personal sanitario o de los pacientes.
- Facilitar el proceso de deliberación y toma de decisiones clínicas en las situaciones que creen conflictos éticos desde la perspectiva del equipo sanitario.
- No tengo claridad sobre las funciones del comité

4. Dentro de sus funciones asistenciales, ¿se ha encontrado en situaciones que representen un conflicto ético?

- Si
- No

5. **Cuál de las siguientes NO es función del comité de ética hospitalaria**:

- Propender por la educación ética (a los miembros del comité, pacientes y miembros de la institución).
- Cumplir funciones de consejería, educación y consultoría para la resolución de los problemas éticos asociados a la práctica clínica que se presenten dentro de la institución y que sean sometidos a su consideración. Asesorar las decisiones de revisión de casos: activos (pacientes), retrospectivos (análisis de casos) e hipotéticos (estudios).
- Asumir el plan de tratamiento o conductas médicas tomadas en casos que representen conflictos éticos.
- Emitir recomendaciones sobre situaciones clínicas especiales.

6. ¿Qué opinión tiene respecto al Comité de Ética Hospitalaria?

- Buena
- Mala
- Ninguna

7. ¿Ha participado en un comité de ética hospitalaria en esta u otra institución?

- Si
- No

8. ¿Conoce qué paso debe seguir para solicitar una reunión del comité de ética hospitalaria?

- Si
- No

9. De haber participado en un comité de ética hospitalaria calificaría su experiencia como:

- Buena
- Regular
- Mala

10. ¿Le gustaría recibir más información sobre las funciones del comité de ética hospitalaria?

- Si
- No

Esta encuesta podría ser aplicada a los colaboradores de la institución buscando identificar qué conocimiento se tiene frente a las funciones del comité y su percepción, la propuesta tiene además la intención de informar y aclarar dudas una vez sea respondida la encuesta.

Los resultados una vez analizados servirán como referente para encaminar las funciones educativas del comité, buscando afianzar su postura e impacto en las actividades dentro y fuera de la institución.

Conclusiones.

- Al conformar y poner en funcionamiento un comité de ética hospitalaria, podemos encontrarnos con dificultades técnicas o metodológicas, realizar una evaluación del impacto de sus funciones puede generar estrategias para mejorar el impacto que tiene en la institución en la que se conforma.

- El advenimiento de nuevas propuestas y conductas de tratamiento puede generar conflictos éticos y morales en los trabajadores del área de la salud que no han tenido experiencias previas con relación a reorientación de esfuerzos terapéuticos, sedación paliativa o eutanasia puede suponer un choque cultural que debe ser abordado. Promover un espacio diverso y pluridisciplinar de deliberación que promueve los derechos y la autonomía de los pacientes es de las mejores estrategias para comunicar estos nuevos conceptos.

- Es de vital importancia contar con colaboradores que tengan estudios

superiores en bioética para el correcto funcionamiento del comité. No como agente moral que impone sus decisiones sino como guía en cuanto a la organización y definición de su marco teórico y su aplicabilidad.

- Los comités de ética hospitalaria deben contar con autonomía absoluta para ejercer sus funciones, sin embargo, las instituciones de salud deben promover sus labores no solo por el cumplimiento de la norma.

Referencias

Abajo, Francisco J. de. (2001). La Declaración de Helsinki VI: una revisión necesaria, pero ¿suficiente? Revista Española de Salud Pública, 75(5), 407-420.

Acta 001 Conformación del comité de Ética Hospitalaria del CHSM

Carrillo-Gonzalez, Stephanye. situación de los comités de bioética clínico- asistenciales en la ciudad de Cartagena. Persona y Bioética 2013 Vol 17 N1. Pag 96-110.

Escobar Triana. Jaime. Ponencia Institucionalidad vs Independencia de los Comités de Bioética ¿Ceguera Axiologica? Revista Colombiana de Bioética. Vol. 14 N 01 2019.

Gómez M. Los Comités de Ética Asistencial. En Reflexiones sobre Bioética: Seminarios de la Academia Chilena de Medicina (2011-2013), pp 170-9.

Gómez M. Los Comités de Ética Asistencial. En Reflexiones sobre Bioética: Seminarios de la Academia Chilena de Medicina (2011-2013),

Gracia.Diego. Teoría y práctica de los comités de ética. Comités de ética, Dilemas de la medicina actual. 2003

Gracia Diego. Bioética clínica. Bogotá: Editorial El Búho Ltda.; 1998.

Hackspiel Zarate, María Mercedes. Comités Bioéticos Clínicos. Persona y Bioética. 2000 Vol. 9.

Hottois, G. (2004). ¿Qué es la bioética? (1st ed.)

Jonsen, Siegler, Winslade. Ética clínica. Aproximación práctica a la toma de decisiones éticas en la medicina clínica. Edición en español.

T. L. BEAUCHAMP y J. F. CHILDRESS, “Principios de ética biomédica”, Masson, Barcelona, 1999.

TRILLOS. Carlos. Revista Colombiana de Bioética vo.14 num. 1,2019

Parra, Mario. Deliberación y la toma de decisiones bioético-clínicos según Diego Gracia. Investigaciones Andina. Vol 20 2018 pag 27-40.

U.S. Department of Health & Human Services (HHS). (s.f.). The Nuremberg Code.