



Persona y Bioética

ISSN: 2027-5382

Universidad de La Sabana

Carrillo-González, Stephanye; Lorduy-Gómez, Jaime; Muñoz-Baldiris, Ruby
Comités de bioética clínico-asistencial en las instituciones de salud públicas y privadas de los niveles de mediana y alta complejidad de las ciudades de la Costa Atlántica de Colombia
Persona y Bioética, vol. 23, núm. 1, 2019, pp. 122-136
Universidad de La Sabana

DOI: <https://doi.org/10.5294/pebi.2019.23.1.8>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83260630009>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UNAM  redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

COMITÉS DE BIOÉTICA CLÍNICO-ASISTENCIAL EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD PÚBLICAS Y PRIVADAS DE LOS NIVELES DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD DE LAS CIUDADES DE LA COSTA ATLÁNTICA DE COLOMBIA

CLINICAL AND CARE BIOETHICS COMMITTEES AT PUBLIC AND PRIVATE HEALTHCARE INSTITUTIONS OF MEDIUM AND HIGH COMPLEXITY LEVELS IN CITIES OF THE ATLANTIC COAST OF COLOMBIA

COMITÊS DE BIOÉTICA CLÍNICO-ASSISTENCIAL NAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE PÚBLICAS E PRIVADAS DOS NÍVEIS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE DAS CIDADES DA COSTA ATLÂNTICA DA COLÔMBIA

Stephanye Carrillo-González¹

Jaime Lorduy-Gómez²

Ruby Muñoz-Baldiris³

RESUMEN

Los comités de bioética asistencial son grupos interdisciplinarios que se ocupan de la docencia para los miembros de dicho comité, para todo el personal de la institución hospitalaria incluidos los docentes y estudiantes que en ella realicen sus prácticas, y para miembros de la comunidad. El objetivo del presente estudio es determinar la situación de los comités de bioética clínico asistenciales en

DOI: 10.5294/PEBI.2019.23.1.8

PARA CITAR ESTE ARTÍCULO / TO REFERENCE THIS ARTICLE / PARA CITAR ESTE ARTIGO

Carrillo González S, Lorduy-Gómez J, Muñoz-Baldiris R. Comités de Bioética Clínico-Asistencial en las instituciones de salud públicas y privadas de los niveles de mediana y alta complejidad de las ciudades de la Costa Atlántica de Colombia. *Pers Bioet.* 2019; 23(1): 122-136.

DOI: <https://doi.org/10.5294/pebi.2019.23.1.8>

- 1 orcid.org/0000-0001-8056-3361. Corporación Universitaria Rafael Núñez, Colombia. stephanye.carrillo@curnvirtual.edu.co
- 2 orcid.org/0000-0001-8941-5592. Corporación Universitaria Rafael Núñez, Colombia. jaime.lorduy@curnvirtual.edu.co
- 3 orcid.org/0000-0002-4859-3170. Corporación Universitaria Rafael Núñez, Colombia. ruby.munoz@curn.edu.co

RECEPCIÓN: 23/08/2018

ENVÍO A PARES: 01/09/2018

APROBACIÓN POR PARES: 06/12/2018

ACEPTACIÓN: 25/02/2019

las instituciones de salud en la Costa Atlántica de Colombia entre 2010-2016. Estudio descriptivo transversal retrospectivo. Se seleccionaron 26 instituciones de salud que cumplieron con los criterios de inclusión, a las cuales se les aplicó una encuesta semiestructurada. Para el análisis de la información se utilizó el programa estadístico SPSS versión 22. Este estudio cumplió las normas éticas en Investigación. La denominación más utilizada por parte de los comités es Comité de ética hospitalaria. Solo la mitad tiene un personal capacitado en ética o bioética, la función que más sobresale es la educación en aspectos éticos; sin embargo, en el mismo porcentaje hay comités que se dispersan en la opinión al no tener clara su funcionalidad. Los comités deberían poner en práctica la aplicación de los referentes éticos y bioéticos existentes y, asimismo, se deberían gestionar proyectos de ley que ayuden a ser más operantes a los comités de las instituciones de salud en cuanto estructura y funcionamiento.

PALABRAS CLAVE (FUENTE: TESAURO DE LA UNESCO): bioética; comités de ética; prestación de atención de salud; educación; Colombia; Costa Atlántica.

ABSTRACT

Care bioethics committees are interdisciplinary groups engaged in providing education to members of said committees, all the staff in the hospital—including professors and students in their internship—and members of the community. The objective of this study is to determine the situation of clinical and care bioethics committees at healthcare institutions in the Atlantic Coast of Colombia between 2010-2016. The study is cross-sectional, descriptive, and retro-prospective. Twenty-six health institutions that met the inclusion criteria were selected and administered a semi-structured survey. The statistical software SPSS version 22 was used to analyze the information. This study adhered to ethical research guidelines. The name most commonly given to committees is Hospital Ethics Committee. Only half have staff trained in ethics or bioethics and the most outstanding function is education in ethics; however, in the same percentage there are committees whose opinion is divided as their operation is unclear. Committees should follow existing ethical and bioethical models, and bills should be brought forward to help committees at healthcare institutions become more effective as regards their structure and operation.

KEYWORDS (SOURCE: UNESCO THESAURUS): Bioethics; ethics committees; delivery of health care; education; Colombia; Atlantic Coast.

RESUMO

Os comitês de Bioética assistencial são grupos interdisciplinares que tratam da docência para seus membros, para todo o pessoal da instituição hospitalar, incluídos os docentes e os estudantes que nela realizam seu estágio ou prática, e para os membros da comunidade. O objetivo deste estudo é determinar a situação dos comitês de Bioética clínico-assistencial nas instituições de saúde na Costa Atlântica da Colômbia entre 2010 e 2016. Estudo descritivo transversal retrospectivo. Foram selecionadas 26 instituições de saúde que cumpriram com os critérios de inclusão, às quais foi aplicado um questionário semiestruturado. Para a análise da informação, foi utilizado o programa estatístico SPSS versão 22. Este estudo cumpriu com as normas éticas em pesquisa. A denominação mais utilizada por parte dos comitês é Comitê de Ética Hospitalar. Somente a metade tem equipe capacitada em Ética ou Bioética; a função que mais se destaca é a educação em aspectos éticos; contudo, na mesma porcentagem, há comitês que se dispersam na opinião ao não ter clara sua funcionalidade. Os comitês deveriam colocar em prática a aplicação dos referenciais éticos e bioéticos existentes e, além disso, deveriam gerir projetos de lei que ajudassem os comitês das instituições de saúde a serem mais operantes quanto à estrutura e ao funcionamento.

PALAVRAS-CHAVE (FONTE: DECS): bioética; comissão de ética; assistência à saúde; educação; Colômbia; Costa Atlântica.

INTRODUCCIÓN

“Los Comités de Bioética son grupos interdisciplinarios para debate y decisión, en busca de la solución más adecuada para una gran cantidad de conflictos éticos que se están generando en la prestación de servicios de salud de alta tecnología en la actualidad” (1).

“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” (2).

En Colombia se han realizado investigaciones sobre el tema de los comités de bioética clínico-asistencial, entre las que se destaca la realizada por María Mercedes Hackspiel y su equipo de trabajo, y cuyo resultado llevó a la publicación del libro *Comités bioéticos clínicos* (3), y cuyas pautas han servido para la conformación y estructura de los mismos en las instituciones de salud.

En la Costa Atlántica colombiana solo se conoce investigación previa acerca de estos comités en la ciudad de Cartagena durante el año 2010, en la cual se evidenció el bajo nivel de cumplimiento de los comités de bioética clínico-asistencial (CBCA). Existen factores determinantes que propician esta situación, entre los que se encuentran

el desconocimiento de factores tales como la estructura de los miembros y el funcionamiento del comité. En muchas instituciones de salud existe la posibilidad de la composición teórica de los mismos, pero en algunas ocasiones esto solo está plasmado en los estatutos y protocolos del hospital mas no se evidencia en su práctica clínica. Dentro de las ventajas se encuentra su existencia en casi todas las instituciones y el apoyo que estos tienen, solo que en la mayoría de las organizaciones no están como comités de bioética sino de ética, por ello dentro de sus limitaciones está la falta de educación en el tema. Sus funciones potenciales son emitir recomendaciones sobre planes de acción y revisión de casos (2).

En relación con su denominación, las guías internacionales de la Unesco proporcionan cuatro tipos de comités de bioética: comités de bioética de carácter normativo o consultivo (CNC), comités de asociaciones médicas profesionales (AMP), comités de ética médica u hospitalaria (CEH) y comités de ética en investigación (CEI) (4). 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 (2). Se conoce la Resolución 13437 de 1991, por la cual se constituyen los comités de ética hospitalaria (5); el Decreto 1757 de 1994, el cual amplió las funciones de los comités de ética hospitalaria asignándoles roles administrativos y de control de calidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud, y que elevó los comités a la categoría de garantizar la participación social en las actividades que se desarrollen en el interior de las instituciones del sistema de seguridad social en salud (6); la guía proporcionada en el libro *Comités bioéticos clínicos* (3) mencionada anteriormente, que

fue útil para considerar el cambio del nombre, de comité de ética hospitalaria a comité de bioética clínico-asistencial, y la Ley 1164 de 2007 de los Comités de Talento humano en Salud, donde se mencionan los comités de ética y bioética (7).

En relación con la estructura y el funcionamiento, la Unesco, a través de su segunda Guía, brinda pautas a los comités de bioética como tribunas para deliberaciones y recomendaciones de políticas; procedimientos y políticas generales y específicas de los comités de bioética; evaluación de procedimientos y políticas de comités de bioética; métodos de documentación y cooperación administrativa con secretariados; ampliación de la influencia de los comités de bioética, y establecimiento de programas de educación permanente en bioética (8). A nivel nacional, en relación con el funcionamiento, en el libro sobre comités de bioética mencionado se concreta la labor más importante de los comités de bioética asistencial, como “grupos interdisciplinarios que se ocupan de la docencia para los mismos miembros del comité, para todo personal de la institución hospitalaria incluyendo docentes y estudiantes que en ella realicen sus prácticas, y miembros de la comunidad” (3). Es preciso destacar que:

El trabajo realizado por los comités de Bioética es muy complejo, la solución de conflictos donde están involucrados aspectos relacionados con la ética de la vida o de la salud no siempre tienen una sola solución. Es importante que estos comités se constituyan en las instituciones, para garantizar los derechos y el trato humanista de los profesionales o instituciones dedicadas al sector de la salud (9).

Debido al énfasis dado en los últimos años a la conformación y el fortalecimiento de los comités de ética y bioética de investigación, y los pocos referentes teóricos del tema, existe una alta motivación por el impacto social que conlleva el presente estudio, ya que sirve de referente para impulsar la consolidación de los comités de bioética clínicos asistenciales existentes, conocidos como comités de ética hospitalaria, y la creación de otros más, en una propuesta que vaya encaminada a fortalecer las necesidades y debilidades en cuanto a la conformación, educación, revisión de casos y políticas-pautas de los mismos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal retrospectivo.

Población y muestra

De 60 instituciones de salud de los niveles de mediana y alta complejidad en la Costa Atlántica de Colombia con las que se tuvo contacto y se envió carta de solicitud de datos acerca los comités, solo 26 cumplieron con los criterios de inclusión y esa fue la población de estudio con que se trabajó.

Es importante resaltar que en esta investigación no se trabaja con personas, sino con instituciones de salud, en las que se mira la estructura organizacional y funcional de los respectivos comités de bioética clínica asistencial, por lo tanto, no se requiere un enfoque probabilístico para la obtención de la población de estudio.

Las fuentes de información consultadas fueron primarias, el instrumento seleccionado es un cuestionario semiestructurado con el que se realizó la valoración de los comités de ética y de bioética que funcionan en cada institución.

Este instrumento recogió información sobre los comités como: las características de sus miembros, la educación en aspectos éticos al resto de la institución, el proceso de la toma de decisiones éticas, entre otros. Para la aplicación del cuestionario se presentó una carta previa de permiso a cada una de las instituciones de salud para la recolección de los datos. Se realizó la tabulación de los datos en Excel y el análisis de la información mediante el *software* SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 22 en español. Los resultados son presentados en tablas de frecuencias y porcentajes. La información recopilada nos arrojó un diagnóstico de la situación y una descripción completa de las debilidades y fortalezas de los comités.

En este estudio se cumplieron los parámetros internacionales en ética de investigación, y a nivel nacional, de acuerdo con la Resolución 008430 del Ministerio de Salud de Colombia de investigación en seres humanos (10), fue catalogado “sin riesgo” y cada representante de comité encuestado firmó el consentimiento informado; cabe aclarar que se guardó la confidencialidad de tal manera que en los resultados no se dio a conocer de forma individual ninguna de las instituciones encuestadas.

RESULTADOS

De acuerdo con la información recolectada de los CBCA en las instituciones de salud públicas y privadas de los niveles de mediana y alta complejidad en la Costa Atlántica de Colombia se encuentran el siguiente diagnóstico: del total de instituciones de salud de esta región donde se realizó la investigación, el aporte más significativo lo dio la ciudad de Barranquilla, en donde se encuestaron nueve instituciones, lo que representó aproximadamente el 35 % del total.

Es importante resaltar que de las 26 instituciones, 11 (42,3 %) usan la denominación “comité de ética hospitalario”, seguido de 7 (26,9 %) instituciones que utilizan la denominación “comité de bioética”.

Se puede observar que la mayoría de los comités encuestados se crearon a partir del año 2009, es decir, 11 instituciones, lo que representa el 42,3 % del total. Solo 8 instituciones refirieron un año de creación previo al 2009.

La elección de los miembros del comité de bioética en su mayoría se realiza por nombramiento, 10 (38,5 %) y selección, 10 (38,5 %) de acuerdo con la reglamentación estudiada. Finalmente, el número promedio de miembros profesionales en el área de la salud es de 3, y de aquellos no relacionados con el área de la salud y representantes de la comunidad es de 2 (tabla 1).

Con relación a las actividades que desarrollan los comités es importante resaltar que en el 69,2 % de las instituciones se cuenta con el número mínimo de miembros para la toma de decisiones; y en el 50 % de estas se identifica la existencia de, por lo menos, una persona capacitada en ética y bioética como miembro del comité. La mayoría de las instituciones, 17 (65,4 %) refieren realizar renovación de sus miembros y el 57,7 % de estas actualizan las hojas de vida de estos.

En 22 (84,6 %) instituciones los comités se realizan con una periodicidad mensual, los motivos de las reuniones son variados, los más importantes son reuniones definidas para dar cumplimiento a estatutos o procedimientos y, en ocasiones, por convocatorias extraordinarias.

Se encontró que en los comités de bioética la problemática que se presenta con mayor frecuencia son las

Tabla 1. Características de identidad, origen y composición de los comités de bioética de la Costa Atlántica de Colombia

Ciudades de la Costa Atlántica	Frecuencia	Porcentaje
Montería	5	19,2
Sincelejo	2	7,7
Santa Marta	3	11,5
Riohacha	2	7,7
Cartagena	5	19,2
Barranquilla	9	34,6
Total	26	100,0
Denominación empleada por los comités de bioética	Frecuencia	Porcentaje
Comité de ética hospitalario	11	42,3
Comité de ética	7	26,9
Comité de ética médica	4	15,4
Comité de bioética clínico asistencial	2	7,7
Comité hospitalario	1	3,8
Comité de ética y humanización	1	3,8
Total	26	100,0
Año de creación de los comités de bioética	Frecuencia	Porcentaje
2005	1	3,8
2006	1	3,8
2007	3	11,5
2008	3	11,5
2009	11	42,3
2010	1	3,8
2011	2	7,7
2012	2	7,7
2014	1	3,8
2015	1	3,8
Total	26	100,0

Elección de los miembros del comité de bioética	Frecuencia	Porcentaje
Nombramiento	10	38,5
Selección	10	38,5
Interés personal	2	7,7
Selección y concurso	1	3,8
Selección y nombramiento	2	7,7
Resolución	1	3,8
Total	26	100,0

Fuente: resultado del proyecto - Instituciones públicas y privadas de mediana y alta complejidad de la Costa Atlántica de Colombia 2010-2016.

quejas de los pacientes (30,8 %), errores profesionales (26,9 %), definiciones frente a casos clínicos (19,2 %), y solo uno (3,8 %) asociado al formulario del consentimiento informado.

Con relación al nivel de independencia frente al área administrativa, el 46,2 % refiere tenerla frente a las instituciones.

El 53,8 % de los comités invita a expertos para asesorías en temas puntuales en las reuniones del comité. Ningún comité les brinda a sus miembros alguna remuneración económica adicional por su trabajo (tabla 2).

Los códigos o las guías que más tienen en cuenta los comités como referentes teóricos para su funcionamiento son: Decreto 1757 de 1994, Ministerio de Salud (6); Resolución 13437 de 1991, Ministerio de Salud (5); Ley 1164 del 3 de octubre del 2007 (7); Manual de Buenas

prácticas clínicas o Resolución 2378 de 2008 (11) y, por último, las guías de la Unesco (4, 8, 12) (figura 1).

Las reuniones extraordinarias del comité están dadas en su mayoría por eventos adversos en un 61,5 % (figura 2).

Las áreas donde se presentan problemas éticos con mayor frecuencia son: urgencias (50 %), cirugía (46,2 %) y consulta externa (42,3 %) (figura 3).

Las funciones que más se resaltan en los comités son: educación en aspectos éticos y bioéticos al comité, la comunidad hospitalaria y el público general (19,2 %), y no tienen clara ninguna función (19,2 %).

En relación con la educación en aspectos éticos al resto de la institución esta es: buena (65,4 %), y no tiene ninguna educación en aspectos éticos (15,4 %) (tabla 3).

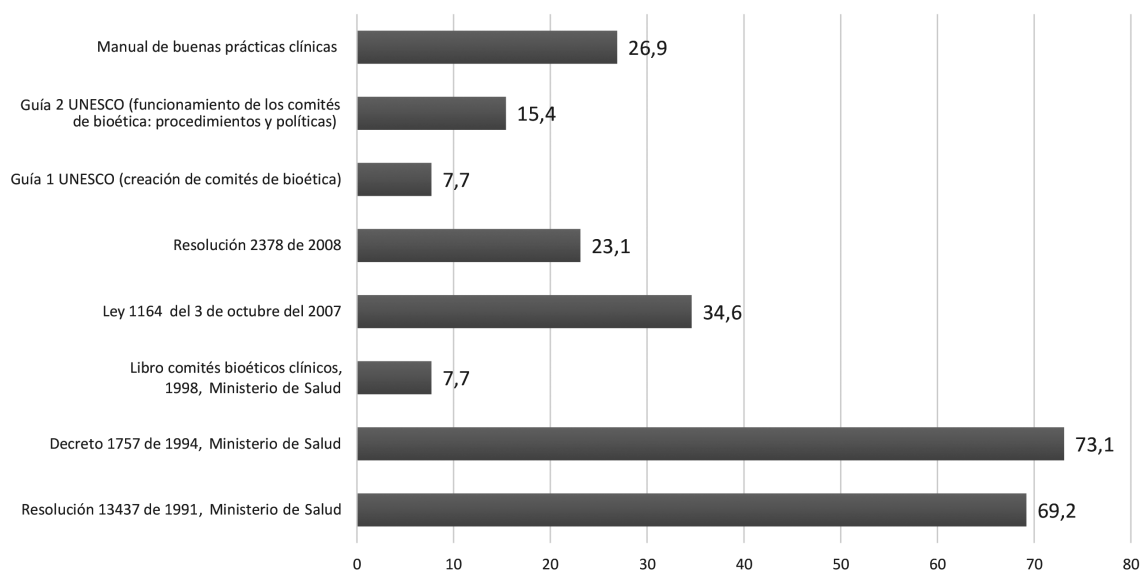
Tabla 2. Actividades de los comités de bioética de la Costa Atlántica de Colombia

Actividad	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Existe un número mínimo de miembros del comité para la toma de las decisiones	Sí	18	69,2
	No	8	30,8
Renovación de los miembros del comité	Sí	17	65,4
	No	9	34,6
Actualización de las hojas de vida de los miembros del comité	Sí	15	57,7
	No	11	42,3
Existe una persona capacitada en ética y bioética como miembro del comité	Sí	13	50,0
	No	13	50,0
Registros escritos que guarda el comité (actas de las reuniones)	Sí	24	92,3
	No	2	7,7
Registros escritos que guarda el comité (cartas de solicitud de revisión de protocolos)	Sí	5	19,2
	No	21	80,8
Frecuencia de las reuniones del Comité de Bioética	Mensual	22	84,6
	Anual	1	3,8
	Trimestral	2	7,7
	Bimensual	1	3,8
Motivo de las reuniones del Comité de Bioética	Estatutos o procedimientos	9	34,6
	Convocatorias extraordinarias	8	30,8
	Estatutos o procedimientos pero en ocasiones se hacen convocatorias extraordinarias	9	34,6
Problemáticas que se presentan con mayor frecuencia en el Comité	Formulario de Consentimiento informado	1	3,8
	Errores profesionales	7	26,9
	Quejas de los pacientes	8	30,8
	Definiciones frente a casos clínicos	5	19,2
	No sabe/No responde	5	19,2

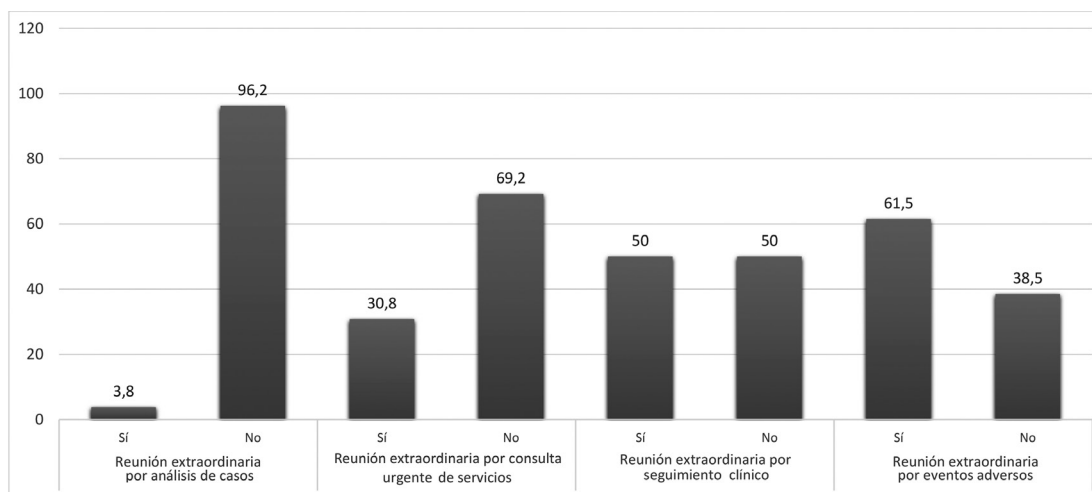
Actividad	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Proceso de la toma de decisiones éticas de los problemas que se llevan al Comité	Revisión del caso/ votación escrita	11	42,3
	Revisión del caso/ votación oral	13	50,0
	Concurso en reunión entre los miembros del comité	1	3,8
	Compromisos	1	3,8
Nivel de independencia en cuanto a las decisiones del Comité frente al área administrativa de la institución	Mucho	12	46,2
	Mediano	6	23,1
	Poco	5	19,2
	Nulo	3	11,5
Se invitan expertos para asesorías en temas puntuales en las reuniones del Comité	Sí	14	53,8
	No	12	46,2

Fuentes: resultado de tabulación - Instituciones públicas y privadas de mediana y alta complejidad de la Costa Atlántica de Colombia, 2010-2016.

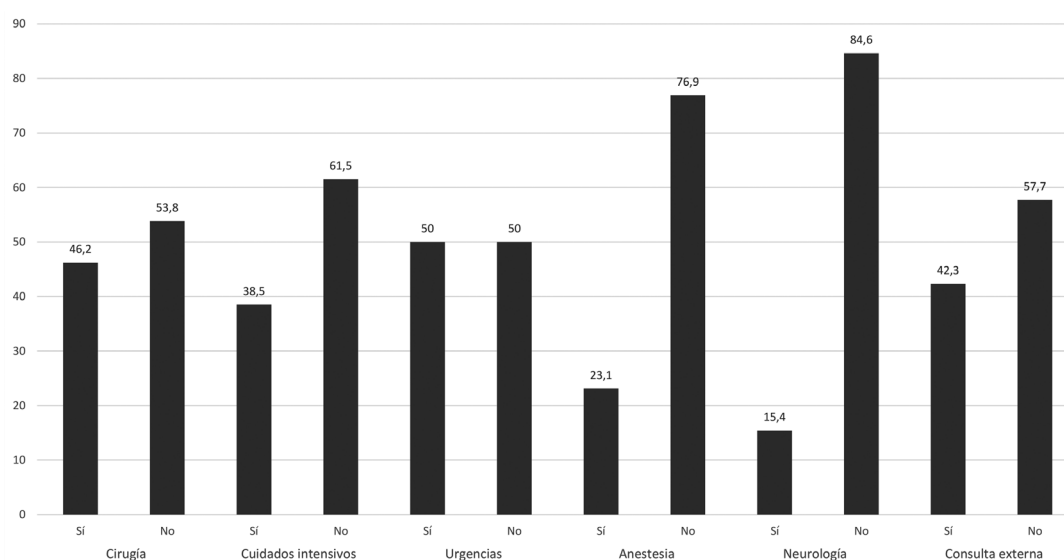
Figura 1. Porcentajes de uso de los referentes teóricos para el funcionamiento de los comités de bioética



Fuentes: resultado de tabulación - Instituciones públicas y privadas de mediana y alta complejidad de la Costa Atlántica de Colombia, 2010-2016.

Figura 2. Motivos de las reuniones extraordinarias de los comités de bioética

Fuentes: resultado de tabulación - Instituciones públicas y privadas de mediana y alta complejidad de la Costa Atlántica de Colombia, 2010-2016.

Figura 3. Áreas donde se presentan problemas éticos con mayor frecuencia

Fuentes: resultado de tabulación - Instituciones públicas y privadas de mediana y alta complejidad de la Costa Atlántica de Colombia, 2010-2016.

Tabla 3. Funciones de los comités de bioética de la Costa Atlántica de Colombia

Actividad	Frecuencia	Porcentaje (%)
Educación en aspectos éticos y bioéticos al comité, comunidad hospitalaria y público general	5	19,2
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 incluidas situaciones de conflictos	2	7,7
Recomendación de políticas, pautas de manejo y protocolos que faciliten una óptima calidad ética en el trabajo	2	7,7
Revisión de casos clínicos para brindar asesoría en la toma de decisiones sobre aspectos éticos y bioéticos	4	15,4
Recomendación de políticas y revisión de casos	4	15,4
Asesoría y revisión de casos	4	15,4
Ninguna	5	19,2
Total	26	100,0
Educación en aspectos éticos al resto de la institución		
Buena	17	65,4
Excelente	3	11,5
Regular	2	7,7
Ninguna	4	15,4
Total	26	100,0

Fuentes: resultado de tabulación - Instituciones públicas y privadas de mediana y alta complejidad de la Costa Atlántica de Colombia, 2010-2016.

DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación son comparables con los reportados en la literatura. En este estudio se mostró que, en su funcionamiento, los comités en la Costa Atlántica en Colombia apuntan, por un lado, a la educación en aspectos éticos y bioéticos al comité, comunidad hospitalaria y público en general. En referencia a lo anterior se debe resaltar que la educación es una función primordial y concuerda con los referentes teóricos de los comités; al respecto, Hackspiel en el libro *Comités bioéticos clínicos* sugiere:

... el trabajo de los comités de bioética se realizará en tres aspectos: el primero es la educación del propio comité, de la comunidad hospitalaria y del público en general, y que no termina mientras permanezca el comité. El segundo es comprender la recomendación de políticas y pautas. El tercero es la revisión de casos, tanto previa como en retrospectiva (3).

Sin embargo, la otra mitad de los comités en el presente estudio manifiesta no tener clara su funcionalidad en la institución y esto puede llevar a mezclar incluso

actividades propias de comités de ética de investigación, que deben diferenciarse de los comités de bioética clínico-asistenciales. Este último resultado se asemeja al estudio realizado por Valdez Martínez en los comités de ética clínica en México, cuyo resultado evidenció que sus funciones van orientadas a que “los comités activos se encargaban tanto de los problemas y dilemas éticos relacionados con la práctica clínica como de los proyectos de investigación. De los integrantes de los comités activos, 77,9% no había recibido entrenamiento en el campo de la ética” (13). Con certeza, en relación con el tema el doctor Gamboa comenta:

... los orígenes de los distintos tipos de comités ayudan a ir perfilando sus diferencias. En la medida que ellas sean conocidas y asumidas, se podrá prestar un mejor servicio, que –en último término– redundará en un mejor manejo de quien da sentido al trabajo en el área de la salud: la persona enferma (14).

La estructura, los objetivos y las formas de trabajo de los comités de ética y bioética asistencial son diversos, esto sin lugar a dudas se debe al desconocimiento y la falta de operacionalización de los referentes teóricos, cuya tarea nunca debe abandonarse en los Comités. En este sentido, dentro de las guías de la Unesco sobre comités se señala que:

Hoy en día los comités de bioética necesitan establecer procedimientos y políticas que les permitan evitar, sobre todo mediante sus publicaciones, los malentendidos con el público. Esos procedimientos y políticas los han de adoptar también los comités de ética asistencial y los de ética de la investigación locales y regionales.

Gran parte de la influencia de los comités de bioética depende de su imagen, pues carecen de poder de coacción. Si se les considera competentes, serios y responsables y a sus miembros inteligentes, bien informados y de fácil trato en el trabajo, se les calificará como organismos con total legitimidad para influir en la conducta de los demás (8).

En otro aspecto, en el estudio realizado por Valdez Martínez se señala:

El hecho de que más de 50 % de los integrantes de los comités analizados eran médicos y desempeñaban puestos directivos pone de manifiesto que para muchos, estos comités son responsabilidad de los altos niveles de la administración de las unidades de atención médica. Desde el punto de vista de la investigación científica, este sesgo en su composición hace que los comités sean menos sensibles/receptivos a las necesidades y deseos de las poblaciones vulnerables. En el campo de la ética asistencial, esto puede llevar al abandono de las metas originales de los comités y a su transformación y desplazamiento hacia los grupos de poder, los cuales pueden estar más interesados en velar por los intereses de la institución o peor aún, por los intereses personales de los miembros de los comités que por el bienestar y la protección de los derechos de los pacientes (13).

El estudio de Valdez Martínez se asemeja al presente en la participación del personal administrativo, especialmente la dirección médica en los comités, y se suma la necesidad de independencia total de los mismos en la toma de decisiones. Esta es una tarea ardua, cuyos resultados no

LAS CIUDADES DE BARRANQUILLA, MONTERÍA Y CARTAGENA SON LAS QUE PRESENTAN MEJOR FUNCIONAMIENTO EN CUANTO AL MANEJO DE LOS COMITÉS, LAS DEMÁS ESTÁN EN EL PROCESO DE CONFORMACIÓN Y FORTALECIMIENTO.

se ven ni a corto ni a mediano plazo, sin embargo, es una labor de los directivos cuyo plan debe ser buscar estrategias para elevar la eficacia y la eficiencia de los CBCA, incentivando la interdisciplinariedad con el propósito de lograr resultados consistentes con su misión. Muy bien decía el doctor Manrique: “se reitera que hoy en día los CB deben ser parte fundamental de la prestación de servicios de salud de alta tecnología, a fin de garantizar el componente ético para con los pacientes, los profesionales y la sociedad” (1).

CONCLUSIÓN

De acuerdo con la interpretación de los resultados obtenidos es posible destacar en las características de identidad (origen, composición y organización) que el nombre más utilizado por parte de los comités es el de comité de ética hospitalaria; sin embargo, solo una minoría funciona como comité de bioética, por lo que un objetivo sería consolidarse como comités de bioética clínico-asistencial (CBCA). Los hallazgos de este proyecto indican claramente un desconocimiento de la titulación de los Comités y, aún más, de las funciones dentro de la comunidad hospitalaria.

Las ciudades de Barranquilla, Montería y Cartagena son las que presentan mejor funcionamiento en cuanto al manejo de los comités, las demás están en el proceso de conformación y fortalecimiento. Los comités fueron creados en su mayoría en el año 2009 y se destaca la

alta participación de los profesionales de la salud en la mayoría de sus miembros.

Entre las fortalezas está el número de los integrantes del comité y la selección de los mismos.

Dentro de los aspectos importantes se destaca que la mitad de los comités de este estudio tiene un miembro capacitado en ética y bioética; ante esto es necesaria y vital la actualización constante de los demás miembros del comité en esta área, esto es pertinente para la toma de decisiones ya que este es el eje para el buen funcionamiento del mismo.

En relación con las actividades y funciones de los comités se resalta que la mayoría realiza sus reuniones mensuales y se guía para esto por estatutos establecidos previamente. Entre los códigos y las leyes que más utilizan para garantizar el adecuado funcionamiento del comité están: la Resolución 13437 de 1991 y el Decreto 1757 de 1994; el que más desconocen es el libro *Comités bioéticos clínicos*.

Entre las acciones que se deben reforzar está la actualización de hojas de vida de los miembros, la creación de estatutos o procedimientos estándar de funcionamiento, la guarda de los archivos del comité, y la notificación de las decisiones/opiniones de forma escrita con respecto a los problemas mostrados en este.

De acuerdo con las funciones encontradas, la que sobresale en la mitad de los comités encuestados es la educación en aspectos éticos y bioéticos al comité, a la comunidad hospitalaria y al público en general; sin embargo, el otro porcentaje se dispersa al no tener claro su funcionalidad en la institución. Se deben seguir realizando acciones de mejora en educación ética en las áreas de servicio, especialmente cirugía, consulta externa y cuidados intensivos, donde se presentan mayores problemas éticos como quejas de los pacientes, errores profesionales y transferencia de responsabilidades.

Por todo lo expuesto, los comités deberían continuar con su labor con énfasis en la educación y en el establecimiento de redes de trabajo con otros comités, a fin de retroalimentar el trabajo ejecutado y realizar propuestas como reglamentación actualizada sobre comités de bioética clínica-asistencial a nivel nacional, cuya finalidad sea tornarlos más operantes en las instituciones de salud.

RECOMENDACIONES

Luego del diagnóstico realizado, los investigadores se permiten proponer las siguientes recomendaciones a los comités de ética y bioética clínico-asistencial en las instituciones de salud:

- Capacitación constante de todos los miembros que integran los comités acerca de temas éticos y bioéticos.
- Implementación de todos los códigos y leyes existentes para garantizar el correcto funcionamiento del comité.
- Contar con la presencia permanente en cada comité de un experto en ética y bioética.
- Realizar el seguimiento oportuno a todos los casos que sean presentados en el comité tales como:

conflictos interpersonales, quejas de los pacientes y casos clínicos.

- Definir en forma clara y concisa las actividades y las funciones del comité, e incluso diferenciar entre las funciones de los comités de bioética clínico-asistenciales y los comités de bioética clínica de investigación.
- Motivar a las instituciones de salud de las ciudades de la Costa Atlántica a crear los comités bioéticos clínico-asistenciales estipulados en el libro *Comités bioéticos clínicos* expedido por el Ministerio de Salud, y las guías 1, 2 y 3 de la Unesco, puesto que esto garantiza la prestación de un mejor servicio a la comunidad hospitalaria y al público en general.

Agradecimientos: a los miembros de los comités de la Costa Atlántica que accedieron a ser consultados para un proceso de mejora continua. A las estudiantes que aportaron en el momento de la investigación y hoy en día son profesionales en Instrumentación Quirúrgica (María Angélica Parra Morales, Luz Elena Palacio Blanco y Melitza Anduquia Colorado).

Conflicto de intereses: ninguno declarado.

REFERENCIAS

1. Manrique Bacca I. Generalidades de los Comités de Bioética y su utilidad como medio probatorio en los procesos judiciales y éticos. *Médico-Legal*. 2003; 64-71.
2. Carrillo González S. Situación actual de los comités de bioética clínico-asistenciales en la ciudad de Cartagena. *Pers bioét*. 2013;17(1):96-110. Disponible en: <http://personay-bioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/3099/html>

3. Hackspiel Zárate MM, Maldonado Castaneda CE, Posada González N, Rueda Barrera E. *Comités Bioéticos Clínicos*. Bogotá: Ministerio de Salud Colombia, Giro Editores; 1998.
4. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Unesco). *Guía N° 1. Creación de comités de bioética*. París: Unesco; 2005.
5. Ministerio de Salud. 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. Bogotá: Ministerio de Salud; 1991.
6. Ministerio de Salud. Decreto 1757 de 1994. Por el cual se reglamenta el funcionamiento de los Comités de Ética Hospitalaria. Bogotá: Ministerio de Salud; 1994.
7. Ministerio de Salud y Protección Social. Ley 1164 de 2007. *Ley de Talento Humano en Salud*. Diario Oficial, 46.771 de 4 de octubre de 2007.
8. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Unesco). *Guía N° 2. Funcionamiento de los comités de bioética: procedimientos y políticas*. París: Unesco; 2006.
9. Aranguren Ibarra ZM. Análisis sobre la acreditación de los comités de bioética. *Acta Odontológica Venezolana*. 2014;52(1). Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2014/1/art-1/>
10. Ministerio de Salud. Resolución 008430 de 1993. *Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*. Bogotá: Ministerio de Salud; 1993.
11. Ministerio de la Protección Social. Resolución 2378 de 2008. Por la cual se adoptan las buenas prácticas clínicas para las instituciones que hacen investigaciones en seres humanos. Bogotá: Ministerio de la Protección Social; 2008.
12. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Unesco). *Guía N°3. Capacitación de los comités de bioética*. París: Unesco; 2006.
13. Valdez-Martínez E, Lifshitz-Guinzberg A, Medesigo-Micete J, Bedolla M. Los comités de ética clínica en México: la ambigua frontera entre la ética asistencial y la ética en investigación clínica. *Rev Panam Salud Publica*. 2008;24(2):85-90. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/9948/a02v24n2.pdf?sequence=1>
14. Gamboa Bernal G. Comités de Ética y de Bioética: una diferencia operativa. *Pers bioét*. 2003;7(18):16-24. Disponible en: <http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/863/944>