

BIOÉTICA Y POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD. COMITÉS DE BIOÉTICA EN LA RED HOSPITALARIA VENEZOLANA

Laguna de Martín, Orly María ¹

RESUMEN

La praxis médica se encuentra hoy ante complejas decisiones de orden económico, social, cultural, educativo y los relacionados con la moderna tecnología que le plantean al profesional de la salud dilemas éticos en la atención al paciente. En este espacio deliberativo surge la bioética materializada en los comités de bioética para ayudar a resolver estas disyuntivas. En el país constituyen una política pública; sin embargo, son muy escasos en los hospitales venezolanos, asimismo ha surgido el planteamiento de acreditarlos como estrategia evaluativa de mejora continua. Ante la situación expuesta se desarrolla esta investigación cualitativa, interpretativa, desarrollada mediante el método fenomenológico hermenéutico de Heidegger complementado con la hermenéutica de Gadamer. Desde los aportes de siete miembros de los comités de bioética en la red hospitalaria venezolana, se plantea enunciar consideraciones sobre bioética y políticas públicas de salud a partir de las concepciones teóricas y experiencias de los informantes en los comités de bioética en los hospitales venezolanos. Los hallazgos develaron diversas problemáticas relacionadas con su implementación y evaluación así como la urgencia en cumplir el Reglamento de los Comité de Investigación y Bioética de la Red Hospitalaria Venezolana.

Palabras claves: Bioética, políticas públicas de salud, comités de bioética.

SUMMARY

BIOETHICS AND PUBLIC HEALTH POLICIES. BIOETHICS COMMITTEES IN THE VENEZUELAN HOSPITAL NETWORK

Medical practice is today faced with complex economic, social, cultural, educational decisions and those related to modern technology that pose ethical dilemmas in patient care to the healthcare professional. In this deliberative space emerges bioethics materialized in the bioethics committees to help solve these dilemmas. In the country they constitute a public policy; however, they are very scarce in Venezuelan hospitals, and the approach to accredit them as an evaluation strategy for continuous improvement has also emerged. Given the exposed situation, this qualitative, interpretive research is developed, developed through the phenomenological method Heidegger's hermeneutics complemented by Gadamer's hermeneutics. From the contributions of seven members of the bioethics committees in the Venezuelan hospital network, it is proposed to state considerations on bioethics and public health policies based on the theoretical conceptions and experiences of the informants in the bioethics committees in Venezuelan hospitals. The findings revealed various problems related to its implementation and evaluation as well as the urgency to comply with the Regulations of the Research and Bioethics Committee of the Venezuelan Hospital Network.

Keywords: Bioethics, public health policies, bioethics committees.

¹ Directora Hospital Central "Dr Placido Daniel Rodríguez R". (San Felipe. Venezuela). Dra. en Derecho Médico y Bioética, Caribbean International University (CIU, Curacao). orlylaguna1212@hotmail.com

1. DE LA SITUACIÓN FENOMÉNICA.

La ética, es una palabra muy corta y de infinitas implicaciones, sujeta a diversos puntos de vista, posicionados y confrontados, modelos filosóficos de vida, sobre los distintos niveles de verdad y realidad humana. Es considerada un ejercicio social de valores intrínsecos, de pensamientos y acciones, convertidas en actos cuya connotación varía con la cultura y con los tiempos; es el estudio y reflexión sobre la moral, que le permite al individuo crear juicios, discernir entre lo que está bien o mal.

En la vida organizacional, refiere Camps (2016:10), la ética consiste “en inventar normas y valores que todavía no conocemos y que todavía no sabemos, porque, como todas las cosas humanas, tiene que ser producto de la razón creativa”, así crear convenciones socioculturales para convertirlos en consensos morales es un compromiso ético que en el caso de la salud va dirigido, como expresara Savater (2011), a una prescripción de lo que todos debemos hacer; en un intento sensible de vivir mejor.

En el ámbito de la salud, la ética médica había gozado de un notable grado de continuidad desde los días de Hipócrates hasta que sus antiguas tradiciones comenzaron a ser complementadas a mediados del siglo XX con la sofisticada tecnología moderna destinadas a salvar vidas y prolongarlas, ello ha creado poblaciones que en el pasado habían fallecido simplemente porque el conocimiento, las habilidades y los avances tecnológicos no existían para salvarlos. Ahora que existe, la aplicación selectiva de estas modalidades de tratamiento constituye el salvamento vital para muchos, pero condena a otros, a quienes no tienen acceso a ellas.

En efecto, una de las características más resultantes del siglo pasado y fundamentalmente de este siglo XXI, ha sido el extraordinario desarrollo tecnológico que con mayor énfasis en las últimas tres décadas ha invadido todos los ámbitos del quehacer humano. Este desarrollo, sin lugar a dudas, ha traído extraordinarios beneficios a la humanidad, y a la vez, ha planteado importantes problemas éticos médicos que debemos conocer y afrontar. La expansión ilimitada de la ciencia nos genera como médicos, y si tenemos responsabilidades como gerentes hospitalarios aumenta el compromiso, la necesidad de una reflexión paralela que con la misma intensidad valore sí este progreso, de alguna manera, vulnera o pone en peligro la vida y la dignidad del ser humano. Surge así, el reto de lograr una mejora solidaria entre las ciencias y los valores humanos; puente interdisciplinar que en el campo específico de la medicina ha tenido especial repercusión.

El médico de hoy debe enfrentar diariamente complejas decisiones relacionadas, entre muchas otras, con: la limitación de medidas terapéuticas en pacientes terminales, los altos costos de la medicina, la autonomía de los enfermos dentro de

la relación médico-paciente, el aborto, la confidencialidad de los datos en el mundo de la informática, los peligros potenciales de la manipulación genética, las dudas sobre conceptos como la eutanasia y el suicidio asistido. Problemas para los cuales, por lo general, el médico no está formado y donde los códigos deontológicos no aportan soluciones.

Por otro lado, como consecuencia de este desarrollo, los costos de la medicina se han incrementado en forma muy significativa, así en el país han alcanzado niveles que atentan contra la vida. Este hecho ha llevado a un enfrentamiento frecuente entre la obligación del médico de ayudar al enfermo y la posibilidad real de poder hacerlo, por lo cual, se ha generado la necesidad de reevaluar los esquemas sanitarios de la mayoría de los países del mundo occidental, en busca de sistemas sostenibles y más justos. Tal ha sido la profundidad de los cambios propuestos en algunos de ellos, que ha surgido la pregunta de sí debe diseñarse una nueva ética adaptada a esta emergente realidad.

Paralelo a la tecnificación han ocurrido también profundos cambios en las relaciones humanas, las cuales, se han horizontalizado, heterarquizado, han mostrado una clara tendencia al respeto a las libertades, a los derechos humanos y a la tolerancia. Ha surgido así, a finales de este siglo, un diferente esquema en la relación médico-paciente donde el paternalismo clásico, ha sido sustituido por una correspondencia donde la libertad y autonomía del enfermo tienen primacía.

La vertiginosidad con la que ha ocurrido este proceso ha sido tan rápida, que el enfoque de la medicina y de sus estudios se alejó, en la mayoría de los casos, de las consideraciones valóricas de la condición humana, tanto que muchos médicos no han tomado conciencia aún, de la profundidad de los cambios que estamos viviendo los cuales generan a diario situaciones conflictivas ante las cuales muchas veces no entienden o no saben cómo afrontar a pesar de la existencia de la deontología constituida por normas para la praxis médica y marco de referencia necesario en la profesión. Sin embargo, estos principios deontológicos son generales y no permiten en determinadas circunstancias establecer la mejor forma de actuar ante situaciones muy particulares que deben ser analizadas y deliberadas ampliamente a fin de tomar la mejor decisión.

Por otro lado, en los modelos actuales de interrelación médico-paciente, más democrático y participativo se tiende a plantear problemas éticos cada vez con mayor frecuencia. Lo que, además, es magnificado por el hecho de que la medicina familiar tiene como principio la continuidad, lo cual propende a una mayor relación con el individuo y su familia, de modo que es preciso tener claridad en los límites de la relación, estar conscientes de los conflictos personales del médico y de los profesionales de salud en general.

La disciplina de la bioética posibilita una aproximación diferente a los complejos problemas médicos; es un nuevo paradigma de la profesión que ha dejado atrás la relación vertical y causalista clásica, dentro de la cual se venía realizando el razonamiento médico, para sustituirla por una nueva visión plural, deliberativa y multirreferencial; como explica Ardonio (1991), analizando sus diversas significaciones, aspectos, variables, procurando múltiples lecturas posibles sobre el evento objeto de estudio; permitiéndole al médico afrontar adecuadamente cada una de las situaciones que diariamente se presentan en su quehacer.

Como parte de las soluciones que se plantearon para garantizar esta aproximación multidimensional al paciente y su enfermedad, refiere Porter (1997), surgieron en la mayoría de los hospitales de los Estados Unidos y Europa, los Comités Asistenciales de Ética, a fin de crear estructuras que permitan la promoción, educación y asesoramiento sobre los temas de bioética, éstos en algunos países se denominan Comités Hospitalarios de Ética y en otros, como en Venezuela, Comité de Bioética.

Los Comités de Bioética (CBE), surgen con el fin de ayudar a resolver situaciones difíciles relacionadas con conflictos de valores; se constituyen como organizaciones que deben recibir continuamente, protocolos de investigación o casos con dilemas éticos para estudiarlos y analizarlos; luego mediante el desarrollo de la discusión, la reflexión y la decisión racional, proponen una orientación de actuación o asesoría, tomando como apoyo, para la toma de decisiones, los principios de la bioética. Esencialmente, tienen como objetivo propiciar un clima organizacional de respeto a la dignidad humana y por ende a mejorar la calidad asistencial; por cuanto la medicina según el Reglamento de los Comités de Investigación y Bioética de la Red Hospitalaria Venezolana (2016:1):

Es por su propia naturaleza, un quehacer moral. El médico dirige toda su actividad a tratar seres humanos y sus decisiones intentan devolver la salud al paciente, curarlos de sus dolencias, prevenirlos de enfermedades y al mismo tiempo debe poseer una gran carga de humanidad, que ha de respetar la integridad personal del hombre necesitado de su ayuda. Ésta es la raíz de la ética médica. Para asumir esta responsabilidad y hacer frente a los problemas que se le plantean, no basta sólo una constante formación científica, sino hace falta también sensibilidad y una conciencia ética para identificar los problemas y buscarles soluciones racionales.

En este cometido, la bioética, según el precitado reglamento, es una disciplina cuyas normas guían la conducta del personal de salud, de los pacientes y de la sociedad en general; en consecuencia, es una rama de la ética dedicada a proveer los principios para la conducta más apropiada del ser humano con respecto a la vida, allí se unen complementariamente filosofía y medicina con el propósito del estudio, observancia y aplicación de los valores y principios orientados a salvaguardar la dignidad de la persona, respetando su condición humana, así como

la preservación del medio ambiente en la prestación de los servicios e investigación en salud. En este orden de ideas, el Reglamento de los Comité de Investigación y Bioética de la Red Hospitalaria Venezolana (ob.cit:2.) instituye:

Todo comité de bioética se encarga de abordar sistemáticamente y de forma constante la dimensión ética de a) las ciencias de la salud, b) las ciencias biológicas y c) las políticas de salud innovadoras. Típicamente dicho comité está integrado por diversos expertos, tiene carácter multidisciplinario y sus miembros adoptan distintos planteamientos con ánimo de resolver cuestiones y problemas de orden bioético, en particular dilemas morales relacionados con la bioética.

Sin embargo, se ha constatado empíricamente por una parte que los CBE no existen en muchos de los hospitales venezolanos, razón por la cual el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) representado por la Dirección General de Investigación y Educación exhortó a todas las direcciones de los hospitales venezolanos a la creación y/o consolidación de los comité de bioéticas con el fin de mejorar la atención dispensada al paciente en los hospitales, así como proteger a los seres humanos que participan en investigaciones encaminadas a obtener conocimientos biológicos, biomédicos, conductuales y epidemiológicos susceptibles de ser generalizados, contribuyendo a mejorar la calidad de atención y funcionamiento de nuestros centros hospitalarios. Por otra parte, ha surgido el planteamiento de establecer un procedimiento para avalar o acreditar los comités constituidos, como estrategia para fomentar la justicia social.

Ante la situación expuesta se desarrolla esta investigación sobre bioética y políticas públicas de salud en el país, desde los aportes de los miembros de los comités de bioética en la red hospitalaria venezolana; las intencionalidades que orientan el estudio son:

- Estudiar las concepciones teóricas sobre los comités de bioética en la red hospitalaria venezolana.
- Presentar los hallazgos obtenidos de la experiencia de los comités de bioética en hospitales venezolanos.
- Enunciar consideraciones sobre bioética y políticas públicas de salud a partir de las concepciones teóricas y experiencias de los comités de bioética en la red hospitalaria venezolana.

2. ONTOEPISTEMOLOGÍA Y MÉTODO INVESTIGATIVO

Atendiendo a los postulados de Husserl (1982), la naturaleza, ontología teórica de la praxis de los CBE en la red hospitalaria venezolana se inscribe a lo que el filósofo llama ontologías regionales por cuanto se trata de indagar en una esencia contextual, es un sistema de salud constituido por diversos y heterogéneos aspectos de importancia variable, pero que en suma resultan determinantes en la toma de

decisiones en lo que respecta a la salud del paciente y en consecuencia en la conservación de la vida.

Se trata como expresa Francois (2010) de una totalidad integrada, un proceso de alta complejidad, variable, movable; en cuyo centro de esa dinámica se encuentra el hombre, médico-paciente, con toda su multidimensionalidad humana en vinculación con otros seres y con un entorno cambiante, temporal, de imbricadas relaciones que le confiere particularidad y también totalidad a la acción de estos comités en los hospitales venezolanos.

El abordaje epistémico de las concepciones teóricas sobre los comités de bioética en la red hospitalaria del país, así como la presentación de los hallazgos obtenidos de la experiencia de estos comités en hospitales venezolanos lleva a reflexionar que los conocimientos preteóricos y los devenidos de la indagación son, en atención a la ontología, particulares y temporales. Sobre ello Geertz (2009) afirma: "Todo conocimiento es ineluctablemente local" es decir del aquí y ahora; hace alusión al presupuesto de la dialéctica o de conversación entre el investigador y objeto en estudio, proceso en el cual nuestra mente lo construye inyectándole sus propias categorías perceptivas; como expresara Kant (citado en González, 2019), la mente humana es un participante activo y formativo de lo que ella conoce, así el pensamiento calculante y el reflexivo del que hablara Heidegger (2018) se amalgaman en un proceso dialógico que da cuenta de la praxis de los CBE.

En este horizonte epistemológico del conocimiento humanamente particular y personal sobre una realidad; Merleau-Ponty (2006), la concretó diciendo "estamos condenados al significado". En efecto, la estructura cognoscitiva, es decir, mi masa perceptiva previa, como médico gerente hospitalario está sellada de ideas ya sistematizadas en el tiempo sobre la acción de los CBE y por ende, moldean, dan estructura y coherencia a los significados que los integrantes del comité le asignan a sus experiencias en la red hospitalaria venezolana. Desde allí y de las concepciones teóricas sobre los CBE pude analizar, sintetizar, categorizar y finalmente, edificar las consideraciones sobre bioética y políticas públicas de salud.

Para aproximarme a la ontología regional descrita, adopté una postura metodológica de naturaleza dialógica y hermenéutica, desde la cuales busqué abrirme a la experiencia, a la comprensión del sentido, como expresa Gadamer (1999), lo que me condujo a lo que él llama el *buen juicio* que implica el autoconocimiento y continua dialéctica con los datos fenoménicos representados por las concepciones teóricas sobre los CBE y los significados, a partir de los cuales obtuve conocimiento de la experiencia de estos comités; considerando en todo momento hermenéutico la significación del contexto así como las creencias,

valores, intereses, sentimientos, de los miembros, actores sociales, participantes en el estudio; reflexión que corresponde a la ética descriptiva.

La exposición anterior devela que esta investigación se inscribe en el paradigma interpretativo y enfoque cualitativo pues cumple con las tres condiciones más relevantes que, según Guardián-Fernández (2007:95), deben cumplirse durante la producción del conocimiento:

La recuperación de la subjetividad como espacio de construcción de la vida humana; la reivindicación de la vida cotidiana como escenario básico para comprender la realidad socio-cultural y la inter-subjetividad y el consenso, como vehículos para acceder al conocimiento válido de la realidad humana.

En atención a estos argumentos, la indagación de la experiencia de los comités de bioética en hospitales venezolanos fue realizada desde las trayectorias vitales particulares, las conductas específicas de los sujetos versionantes en ese mundo cotidiano de vida; utilizando para ello la entrevista en profundidad, estrategia de recolección de información dirigida a siete sujetos versionantes con 10 a 25 años de servicio profesional; ellos fueron, atendiendo a los postulados del Reglamento de los comité de investigación y bioética de la red hospitalaria venezolana (ob.cit.; dos médicos, quienes ocupan cargos gerenciales de primer y segundo nivel en dichos hospitales, coordinadora docente de enfermería, asesor legal, coordinador de registros y estadística de salud, coordinadora del servicio social y un representante de la comunidad organizada.

3. ENTRAMADO ARGUMENTATIVO

3.1. Comités de Bioética.

En este momento teórico es pertinente acotar que la bioética ha nacido como un intento de reivindicación de los grupos humanos sobre los que se hace algún tipo de intervención tanto terapéutico como de investigación. El paciente y el sujeto investigado son personas, en consecuencia es necesario salvaguardar su dignidad de ser humano, sobre todo cuando son vulnerables o limitados por una discapacidad. En todo caso, la persona es una entidad compuesta de diversos aspectos que ameritan ser tratados con ética.

De acuerdo con esta perspectiva, nos encontramos ante los derechos de tercera generación, los cuales comprenden a la humanidad en su conjunto y no a determinadas categorías sociales, sobresaliendo la dignidad humana como un valor único e incondicional que se le reconoce a todo individuo por el solo hecho de ser persona, independientemente de cualquier otra cualidad; así ha sido reconocido internacionalmente por las organizaciones relacionadas con los derechos humanos como la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO).

La praxis de la bioética en los hospitales, se materializa a través del comité de bioética hospitalario, Tealdi (1995) lo define como un espacio de reflexión, deliberación y educación, que en un ambiente de libertad y de tolerancia, se analizan de manera sistemática los conflictos de valores y principios bioéticos que pudiesen surgir durante el proceso de la atención médica, en la docencia o la investigación en el área de salud. Se conforman como órganos autónomos, institucionales, interdisciplinarios, plurales y de carácter consultivo. Está conformado por un equipo destinado a abordar la dimensión ética en los hospitales en las áreas de ciencias de la salud, ciencias biológicas y políticas de salud innovadoras.

A tono con la argumentación expuesta, la UNESCO (2005) desde la División de Ética de la Ciencia y la Tecnología, inicia la construcción y publicación de las guías sobre la creación funcionamiento y capacitación de los comités de bioética, con la finalidad de mejorar los beneficios que derivan de la ciencia y la tecnología; políticas científicas que fueron asumidas por el país aplicándolas a nivel nacional de forma moralmente sensible con el propósito de aumentar la calidad a la atención dispensada al paciente en todos los centros asistenciales; proteger a quienes toman parte en ensayos de investigación biológica, biomédica, conductual y epidemiológica, igualmente, facilitar la adquisición y utilización de los conocimientos adquiridos a partir de los ensayos de investigación.

El CBE debe estar integrado por un científico, un médico, un enfermero, un abogado especializado en legislación médica, un administrador, un experto en ciencias sociales o de la conducta, un especialista en bioética y otros profesionales, quienes se reúnen e interactúan produciendo transdisciplinariamente un conocimiento complementario a favor de los usuarios de la red hospitalaria y de los propios miembros, puesto que la gestión del conocimiento se convierte en una fortaleza de dicho comité. Este equipo multidisciplinario orienta y aconseja al personal hospitalario frente a las situaciones cotidianas de conflicto en la toma de decisiones que involucra la dignidad, la autonomía o algún aspecto que afecte a sus pacientes o a las personas con quienes interactúa.

Basado en estos fundamentos éticos, científicos y orientaciones internacionales; en el año 2013, el MPPS, como se expuso antes, conminó a las direcciones hospitalarias a crear o concretar el funcionamiento de los CBE. Esta admonición obedece a la necesaria coalición que los CBE proporcionan al equilibrar el bien de la ciencia, los derechos humanos y el interés del público; en ese sentido, la Dirección General de Investigación y Educación y la Dirección General de Normativa y Acreditación Hospitalaria del referido ministerio presentaron como complemento al marco legal de la instituciones hospitalarias, unas normas generales destinadas

a orientar a toda la comunidad hospitalaria y al sector salud regional, sobre la organización y funcionamiento del comité de bioética.

3.1. Modalidades de Comités de bioética

Actualmente, se distinguen cuatro modalidades de comités de bioética (UNESCO, 2005:3):

Comités de bioética de carácter normativo o consultivo. Estos establecen políticas sólidas en el ámbito científico y médico para los ciudadanos de los Estados Miembros. Comités de asociaciones médicas profesionales, suelen denominarse comités deontológicos de medicina. Definen prácticas profesionales idóneas de atención al paciente

Comités de ética médica u hospitalaria. Su objetivo es mejorar la atención dispensada al paciente en los hospitales, clínicas de consulta externa o ambulatoria, centros de cuidados crónicos o a largo plazo y hospicios. También se conocen con el nombre de comités de ética asistencial.

Comités de ética en investigación. Protegen a los seres humanos que participan en investigaciones encaminadas a obtener conocimientos biológicos, biomédicos, conductuales y epidemiológicos susceptibles de ser generalizados en forma de productos farmacéuticos, vacunas o dispositivos.

Los comités de bioética asistenciales, propios de la red hospitalaria, surgen de la necesidad de soluciones a dilemas morales que se presentan en la práctica cotidiana de los centros hospitalarios, donde el desarrollo científico y tecnológico aunado al respeto humano, complejiza la toma de decisiones relacionadas con la asistencia sanitaria y la investigación clínica. A través de ellos se promueve el diálogo participativo interdisciplinario y la reflexión en torno a los problemas asistenciales y de control sobre la manera en que se realiza la investigación clínica; prestando al personal de la salud, al paciente y a la sociedad una orientación en la consideración de la o las alternativas más adecuadas y evitando así el conflicto entre estas diversas instancias.

Estos CBE tienen un triple objeto: asesorar al personal sanitario de un centro hospitalario cuando debe tomar decisiones en las que vienen implicados conflictos de valor, atender a la formación en bioética tanto entre los propios miembros del comité como en el conjunto del hospital y desarrollar políticas así como también orientaciones en pro de la atención digna al paciente.

La esencia de estos comités está sustentada en la tolerancia, el respeto al otro, la deferencia intersubjetiva, la capacidad para repensar mediante el diálogo, la búsqueda de acuerdos a través del análisis multiperspectivo de las situaciones, el debate y la deliberación sobre situaciones conflictivas o de incertidumbre habituales en la práctica hospitalaria; teniendo presente las interioridades morales y los valores; de este modo su génesis altamente deliberativa, no punitiva y

multidisciplinaria, permite un adecuado proceso de ponderación de los factores intervinientes en un acto o situación concreta facilitándolos distintos cursos de acción dirigidos al encuentro de una solución óptima o, por lo menos, la menos lesiva.

3.2 Roles y funciones de los CBE

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2000), los roles de los CBE son:

- Contribuir a salvaguardar la dignidad, derechos, seguridad y bienestar de todos los actuales o potenciales participantes en la investigación.
- Actuar en interés total de los participantes de la investigación y de las comunidades, tomando en consideración las leyes e instituciones regulatorias donde se lleva a cabo la investigación.
- Procurar que los beneficios de la investigación sean distribuidos justamente entre todos los grupos y clases en la sociedad, tomando en consideración edad, género, status económico, cultura y consideraciones étnicas.

Las funciones, según la organización prenombrada son:

- Evaluación ética y científica de los estudios, en forma independiente, competente y oportuna, libre de influencia política, institucional, profesional y del mercado.
- Seguimiento de las investigaciones aprobadas por el comité, considerando el inicio efectivo, la aplicación del consentimiento informado, la notificación y resultados de los efectos adversos, el enrolamiento, el término y los resultados.
- Difusión y educación a los investigadores y la comunidad en materias de bioética y ética de la investigación, en coordinación o a través del ámbito académico o centros de estudios de nivel superior.

El Reglamento de los Comité de Investigación y Bioética de la Red Hospitalaria Venezolana (ob.cit: 17) señala que los CBE tienen las siguientes funciones:

- a) evaluar los problemas éticos, jurídicos, científicos y sociales pertinentes suscitados por los proyectos de investigación relativos a los seres humanos; b) prestar asesoramiento sobre problemas éticos en contextos clínicos; c) evaluar los adelantos de la ciencia y la tecnología, formular recomendaciones y contribuir a la preparación de orientaciones de la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO; d) fomentar el debate, la educación y la sensibilización del público sobre la Bioética, así como su participación al respecto

En relación a este aspecto, en el año 2000 la OMS aprobó las guías operacionales para los comités de ética en las cuales se establecen lineamientos comunes para su constitución y su funcionamiento, y en el año 2002 se aprobaron nuevas normativas que recomendaban a los organismos del estado procedimientos para el

control y seguimiento de estos grupos, desde esta instancia se ha sugerido que los países se adhieran a través de sus constituciones a estas declaraciones, tratados o códigos; y no son pocos los que redactaron leyes de investigación en seres humanos con el objeto de implementar con formato de normativa local lo que ya está aceptado como deber general.

De este modo los comités de ética o de bioética como se conocen en el país se han difundido rápidamente en los países desarrollados; en los países de América Latina no han corrido con la misma suerte donde el estado actual de las legislaciones no es tan alentador. Sin embargo, las necesidades y apremios de la presencia de los avances tecnológicos a favor de la salud del paciente en ocasiones en contra de su propia voluntad cuando sobrellevan enfermedades terminales o de sus familiares, han alentado el desarrollo, por momentos un poco improvisado, de estos grupos multidisciplinarios.

4. HALLAZGOS OBTENIDOS DE LAS CONCEPCIONES Y EXPERIENCIAS DE LOS COMITÉS DE BIOÉTICA EN HOSPITALES VENEZOLANOS.

El análisis cualitativo de las entrevistas, específicamente del discurso subjetivo del entrevistado guiado a su vez por las cuestiones planteadas por el entrevistador sobre la experiencia de los CBE en la red hospitalaria venezolana, recrea un espacio de intersubjetividad para generar la evidencia fenoménica, en el entendido de que como toda investigación de enfoque cualitativo deja de situarse en el viejo esquema que distinguía un mundo verdadero de otro falso y reconoce la necesidad de los referentes heurísticos alternativos y sobre todo como expresa Gadamer (2018) del diálogo y la concentración de la atención en el concepto desde los cuales se precisan las concepciones teóricas y experiencias de los comités de bioética en la red hospitalaria venezolana.

Con este andamiaje epistemológico, en el estudio se reconocen y son escuchadas las propuestas de Bourdieu (1999), y antes las de Foucault (1988:28): "...detrás de lo que sabemos y somos no hay evoluciones lineales o destinos, no hay verdad, sino la exterioridad del accidente". Para el filósofo francés y percepción con la cual comparto, el investigador debe hacer surgir de los entrevistados sus variadas ópticas sobre las experiencias, exterioridades, en los CBE, las particularidades que se dibujan y desdibujan en la memoria del entrevistado devenidas de su identidad líquida, por cuanto en él existe una yuxtaposición de papeles sociales que determinan su narrativa y desde la cual se develaron los siguientes hallazgos:

- Los CBE no emergen sólo del avance científico técnico y las nuevas situaciones ante las que se encontró la sociedad, sino también de un nuevo modelo de relación de la sociedad civil con la ciencia y con los modelos de razonamiento dogmáticos.

Es la emergencia de otra manera de comprender el fenómeno de crecimiento científico tecnológico en la cual se ha producido un cambio de paradigma reconocido como el fin del modelo de neutralidad moral de la ciencia.

- Toda decisión, en especial las tomadas en los CBE, que compromete al hombre, a su historia, conlleva una carga de valores; el contenido de éstos no lo ha de poner la ciencia, ni el científico en la figura del médico, sino el propio interesado, el paciente, y en última instancia la sociedad en su conjunto, aceptando la pluralidad de ideas y el reconocimiento de la igualdad de derechos de los individuos quienes al llegar a los servicios de salud esperan ser reconocidos como sujetos morales lo cual rompe con la antigua tradición del paternalismo médico e introduce en la medicina la noción de autonomía, trastocando también las concepciones sobre confidencialidad del médico y los modelos de blindaje de la información médica.

- La consideración de valores en la toma de decisión en los hospitales venezolanos es un verdadero avance en el campo de la salud y constituye una valiosa adecuación a los modelos de organización social de la actualidad; donde los derechos humanos tienen un papel central en el análisis de los conflictos éticos que emanan de la vida y la salud humana.

- Las decisiones éticas de los CBE hospitalaria se convierten en enseñanzas en todo el ámbito del hospital. La idea es que el personal sanitario en su conjunto las incorpore, las haga propias, transforme sus prácticas, humanice su hacer y con ello, los servicios de salud.

- Los CBE no tenían, una ubicación definida en el organigrama de las instituciones y por tanto, estaban desvinculado de la estructura institucional, en términos administrativos, no teniendo ante quién reportar sus actividades; el Reglamento de los Comité de Investigación y Bioética de la Red Hospitalaria Venezolana (ob.cit:3) solventó esta situación al establecer en su artículo 5:

El Comité depende administrativamente de la Dirección General del Hospital, la cual contemplará en el plan operativo del año siguiente de su creación el presupuesto para su funcionamiento, así como en lo referente a las políticas institucionales y disposiciones vigentes en cuestiones legales.

- Los informantes citaron una amplia gama de motivos que los llevaron a participar en el comité. Algunos hicieron referencia a intereses ligados a valores de la condición humana y a aspectos filosóficos, como la trascendencia del ser, el debate sobre los valores, la búsqueda del sentido común y de la defensa de la vida, la búsqueda de nuevos horizontes médicos de cara a los constantes avances científicos y tecnológicos en el vasto campo de la salud.

Al respecto, uno de los informantes expresó -Me motivó el interés en profundizar el conocimiento de las cuestiones sensibles relacionadas con el ser humano, sobre todo cuando existe la necesidad perentoria de tomar decisiones ante situaciones críticas-.

Otro de los entrevistados precisó: - Las conferencias en el hospital sobre el tema de la bioética me motivó profundamente, la humanización implícita en su praxis es algo que nos atañe como humanos, después de conocerla me parece extraño no haberla considerado desde hace tiempo en nuestro hacer como médicos-

- Existe de manera general, un gran desconocimiento sobre la bioética, transdisciplina de significativa importancia en el buen funcionamiento de la medicina actual; lo mismo ocurre con los comités de bioética, incluso, refieren los informantes:- muchas personas piensan que estos comités son instancias que entorpecen, dificultan o controlan determinadas actividades clínicas o de investigación.

- Por otro lado, los hallazgos revelan que no existen en el país suficientes personas capacitadas en este campo, los programas de enseñanza de Bioética son muy escasos, se destaca entre ellos los programas de postgrado en Bioética de la Universidad Central de Venezuela; asimismo, no están claras las implicaciones legales del funcionamiento de estos comités.

- Finalmente, los informantes también mencionaron la necesidad urgente de acatar y cumplir con el Reglamento de los comité de investigación y bioética de la red hospitalaria venezolana (ob.cit.) por cuanto tal como establece el documento la medicina es por su ontología un quehacer moral; su praxeología está transversalizada por los valores, en consecuencia, las decisiones que se toman en pro de la salud de un paciente amerita considerar en todo momento su condición de ser humano.

5. CONSIDERACIONES SOBRE BIOÉTICA Y POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD.

Al presentar consideraciones sobre bioética y políticas públicas de salud a partir de las concepciones teóricas y experiencias de los comités de bioética en la red hospitalaria venezolana, creo oportuno comenzar plasmando lo que para el Papa Francisco es una sociedad sana, aunque no se refiere sólo a la salud, sino también al alma, sus palabras bien pueden aplicarse a los comités de bioética, al respecto, el Sumo Pontífice, citado en Bauman (2016) afirmó:

¿Cómo construir una sociedad sana? La primera condición, recuperar el arte del diálogo con gente que piensa distinto, aunque eso te exponga a la posibilidad de salir derrotado. La segunda, que la desigualdad está fuera de control no sólo en el ámbito económico, sino también en el sentido de ofrecer a la gente un lugar digno en la sociedad. La tercera, la importancia de la

educación para unir ambas cosas: recuperar el diálogo y luchar contra la desigualdad.

En esta sublime y trascendente declaración se expone cómo desde nuestra humanidad es posible conciliar puntos de vistas, a veces apóricos, en aras de solventar o por lo menos buscar la mejor alternativa ante un problema ético relacionado con la salud. Así, el diálogo, el combate contra la desigualdad social y la educación desde los CBE se convierten en aspectos importantes a considerar en las políticas públicas de salud en lo que respecta a la bioética.

Otra noción que emerge del estudio, producto de la exigua concreción del funcionamiento de los CBE en los hospitales venezolanos, pese al exhorto del MPPS, es la necesidad de transitar rápidamente sobre el actual interregno en el cual están los CBE asistenciales, a la manera de Gramsci (2018), el lapso de tiempo en que lo viejo agoniza y lo nuevo no termina por nacer; es urgente que los CBE se constituyan en los centros asistenciales del país; ello evitaría en gran manera lo que el filósofo italiano llamó síntomas mórbidos, aquí representado por las incongruencias y conflictos éticos, producto de la ausencia de un equipo multidisciplinario que desde distintos ángulos visionarios, se comprometiesen a dilucidar la mejor opción posible ante situaciones éticas y morales difíciles en el campo de la salud.

Una vez constituidos los CBE, deben concentrarse en el análisis tanto de las situaciones complejas advenidas del progreso científico en el área como de las situaciones del día a día de la asistencia en salud, estas experiencias contribuiría a la concreción de un proceso que afiance la estructura legal y desarrolle ajustes sistémicos al ámbito de la ética y de la investigación en salud.

La difusión a través de los medios de comunicación de su importancia a favor del paciente, del médico y de la sociedad debería ser una política de Estado, ello contribuiría no sólo a su reconocimiento social; sino también incrementaría el compromiso de las dependencias públicas y de investigación en coadyuvar en su funcionamiento.

La acreditación de los CBE basada en estándares que se derivan de las regulaciones, guías y mejores prácticas es una política necesaria a fin de codificar más que la actividad mínima aceptable de la entidad, es una orientación para que el comité logre la mejor práctica posible. Es una garantía para pacientes, investigadores y la comunidad en general por cuanto implica el cumplimiento de obligaciones en atención a ciertos criterios evaluativos de mejora continua.

La acreditación es importante porque estandariza los procesos de revisión, generando eficiencia en el desempeño de los comités, certificaría la idoneidad,

conocimiento y seriedad de sus integrantes, lo cual potenciaría el resguardo de los derechos e intereses de los pacientes, médicos, familiares y sociedad en general.

Asimismo, sería un instrumento para asumir responsabilidades y funciones, debido a que las autoridades de los hospitales percibirían la importancia y necesidad de constituir CBE idóneos, con el adecuado apoyo administrativo y logístico. Ello a su vez contribuiría a incrementar la investigación en salud y fomentaría la introduciendo políticas institucionales que direccionen la apropiada independencia de los comités creando la cultura de la ética en los hospitales venezolanos.

6. REFERENCIAS

- Ardonio, J. (1991). El análisis Multirreferencial. Disponible: http://publicaciones.anuies.mx/pdfs/revista/Revista87_S1A1ES.pdf Consulta: 2019.
- Bauman, Z. (2016). En el mundo actual todas las ideas de felicidad acaban en una tien Entrevista por Gonzalo Suárez. Leeds, Reino Unido.
- Camps, V. (2016). Breve historia de la ética. Barcelona, España: RBA Libros
- Focault, M. (2002). La arqueología del saber. Buenos Aires: Siglo XXI
- Francois, Ch. (2010). El uso de modelos sistémicos cibernéticos como metodología científica. Buenos Aires: Cuadernos del GESI, Grupo de Estudio de Sistemas.
- Gadamer, H-G (1999). Verdad y método: fundamentos de una hermenéutica filosófica. España (Salamanca): Sígueme
- Gadamer, H-G (2018). Estética y hermenéutica. Madrid: Tecnos.
- Geertz, C. (2009). La interpretación de las culturas. Barcelona, España: Gedisa
- González, E. (2019). La acción humana del gerente universitario desde la estructura de su temporalidad ontológica. Ponencia. 9º Congreso Internacional de Educación y Gerencia Avanzada. CIEG, España. Madrid.
- Gramsci, A. (2018). El pasado y presente: cuadernos de la cárcel. Madrid: Gedisa
- Guardián-Fernández, A. (2007). El paradigma cualitativo en la investigación socio-educativa. San José, Costa Rica: CECC-AECI.
- Heidegger, M. (2018). Ser y tiempo. Madrid: Trotta.
- Husserl, E. (1982). Problemas Fundamentales de la Fenomenología. Madrid: Alianza.

Husserl, E. (1998). Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica. México: UNAM. Instituto de Investigaciones Filosóficas

Merleau-Ponty, M, (2006). Fenomenología de la percepción. Barcelona: Altaya.

Organización de las Naciones Unidas para la educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO (2005). Guías 1, 2 y 3. Comités de Bioética. Disponible: <http://www.unesco.org/new/es/social-and-human-sciences/themes/bioethics/assisting-bioethics-committees/publications/>. Consulta: 2019, Julio, 18

Organización Mundial de la Salud (OMS, 2000). Guías operacionales para los comités de ética. Ginebra: OMS.

Porter K. (1997). Introducción a la Bioética: México: Méndez.

Reglamento de los comité de investigación y bioética de la red hospitalaria venezolana (2016). Caracas: MPPS

Savater, F. (2011). Ética para Amador. Buenos Aires: Ariel

Tealdi, J. (1995). Los comités hospitalarios de ética, seis años después. Cuadernos del Programa Regional de Bioética, 1(1), 129-144.