



INFORME FINAL DE
AUDITORIA
Con Informe Ejecutivo

Proyecto N° 3.18.04
CUMPLIMIENTO DE LA LEY N° 3302
COMITÉS DE BIOÉTICA EN EL SISTEMA
DE SALUD
Auditoría Legal, Financiera y Técnica

Período 2017

Buenos Aires, Septiembre 2019

Legislamento Actualizaciones Corregidas
INFORME FINAL
de la
Auditoría Gral. de la Ciudad de Bs. As.

AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Jean Jaures 220 – Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Presidenta

Lic. Cecilia Segura Rattagan

Auditores Generales

Cdra. Mariela Coletta

Dr. Facundo Del Gaiso

Dr. Jorge Garayalde

Lic. Raquel Herrero

Cdor. Vicente Rodríguez

Lic. Hugo Vásques

NOMBRE DEL PROYECTO: Cumplimiento de la Ley N° 3302 – Comités de Bioética en el Sistema de Salud

PERÍODO BAJO EXÁMEN: 2017

EQUIPO DESIGNADO:

Supervisora: Lic. Elsa Mastronicola

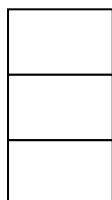
Objetivo:

Evaluar el cumplimiento de los objetivos de asesoramiento y docencia del Comité de Ética Ministerial y los Comités de Bioética de los efectores de la Ciudad.

FECHA DE APROBACIÓN DEL INFORME: 25 DE SEPTIEMBRE DE 2019

APROBADO POR: UNANIMIDAD

RESOLUCIÓN AGC N°: 268/19



Departamento Actuaciones Colegiadas
INFORME FINAL
de la
Auditoría Gral. de la Ciudad de Bs. As.

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	CABA, Septiembre de 2019
Código del Proyecto	3.18.04
Denominación del Proyecto	Cumplimiento Ley N° 3302 Comités de Bioética en el Sistema de Salud
Tipo de Auditoría	Legal, Técnica y Financiera
Período examinado	2017
Objetivo de la auditoría	Evaluar el cumplimiento de los objetivos de asesoramiento y docencia del Comité de Ética Ministerial y los Comités de Bioética de los Efectores de la Ciudad.
Alcance	El alcance de los procedimientos a aplicar será determinado sobre la base de un relevamiento preliminar.
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Las tareas de auditoría se desarrollaron entre Mayo de 2018 a Marzo de 2019.
Aclaraciones previas	Presupuesto: No existe asignación presupuestaria. Normativa: Las primeras referencias normativas en el ámbito nacional se encuentran en la Ley N° 24742, en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se puede mencionar como primer antecedente la Ordenanza N° 46510/CD/1993, que crea en el ámbito de los Hospitales y Centros de Salud dependientes de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires los Comités de Bioética. Ley N° 153 (Ley Básica de Salud de la Ciudad) hace referencia en el Artículo 14º, “Subsector estatal. Objetivos. Son objetivos del subsector estatal de salud: Inc. K) Establecer la creación de comités de ética en los efectores”...; y el Decreto Reglamentario N° 208, Artículo 4, “Inc. J) Las actividades de docencia e investigación deberán ser autorizadas por los

	<i>comités de bioética, y de docencia e investigación del establecimiento en el que se realicen”...</i> Resolución N° 962/GCABA/MSGC/09, crea en el ámbito del Ministerio de Salud, el “Programa de Bioética”, estableciendo como propósito promover el desarrollo de la bioética en los Hospitales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. El programa se estructurará con una Unidad Coordinación dependiente de la Dirección de Programas. En función de lo establecido en la Ley Básica de Salud, la Resolución N° 1.154/SS/03 (B.O. N° 1729) creó el Comité Central de Bioética en Investigación en Salud, estableciéndose entre sus misiones y funciones las de supervisar, evaluar y emitir dictámenes sobre los proyectos generados en los Hospitales dependientes de esta Secretaría y asesorar y asistir a las autoridades de los Hospitales y a los Comités de Ética de estos en relación a los proyectos y actividades de investigación. Posteriormente se sanciona la Ley N° 3302, que tiene por objeto la regulación de los Comités de Bioética en el Sistema de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Estableciendo como ámbito de acción de su actividad dentro de cada hospital o Institución de Salud; en el ámbito de la Dirección del Hospital o Institución de Salud y quedando fuera de la estructura jerárquica. Siendo sus funciones principales promover el respeto por la dignidad humana, la capacitación de sus integrantes y la docencia hacia el personal hospitalario. Es un organismo asesor sobre la problemática ética en las relaciones que median entre la vida, la muerte, la salud, la enfermedad, la práctica médica, y los problemas sociales vinculados con la salud y a su vez asesorar a los distintos órganos creados por la Constitución y las leyes en lo referente a la problemática de la bioética. Las decisiones son emitidas considerando el tiempo que los casos clínicos requieran. El Comité no puede aplicar sanciones, ni tener carácter de tribunal; sus dictámenes podrán ser vinculantes solamente en los casos así requeridos. En el ámbito Internacional, existe gran cantidad de normas y recomendaciones sobre los Comités de Bioética, el punto culmine se alcanzó en 2005 a través de la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO que estableció la necesidad de “crear, promover y apoyar, al nivel
--	--

	que corresponda, comités de Ética correspondientes, pluridisciplinarios y pluralistas” Marco de Referencia: Los comités de bioética han tenido una marcada influencia y un desarrollo progresivo durante las últimas tres décadas en la experiencia sanitaria internacional, regional y local. El constante influjo obedece a la necesidad de disponer de mecanismos de discusión, racionales, democráticos y plurales sobre los dilemas de orden moral que se presentan en la práctica, vinculadas a las ciencias de la vida y de la salud. El Juicio de Núremberg por ejemplo, mostró que en los campos de concentración se justificó la cosificación del sujeto humano en orden a la experimentación para obtener nuevos conocimientos. Para prevenir este tipo de atentado contra la dignidad humana, surge el primer código sobre la investigación en humanos: el Código de Núremberg, que resguardaba especialmente el derecho de autonomía desde la exigencia del consentimiento informado como requisito <i>sine qua non</i> se podría realizar experimentación en personas. <i>La Declaración Universal de los Derechos Humanos</i> (1948) y la <i>Convención de salvaguardia de los derechos del hombre y de las libertades fundamentales</i>, también conocida como <i>Convención Europea</i> (1950) son sin duda, la piedra fundamental para el desarrollo normativo, proponiendo la defensa y salvaguarda de derechos fundamentales civiles y políticos. La Asociación Médica Mundial (AMM), haciéndose eco de estos desarrollos, en el año 1964, promulgó la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos. Los espectaculares avances tecnológicos y su potencialidad, la carrera armamentística y la develación de las atrocidades, pusieron de manifiesto la real amenaza proveniente del ámbito científico y de la utilización de la tecnología. Los primeros comités reunidos para resolver cuestiones éticas vinculadas a la intervención sobre la salud humana sobrevivieron en los años 60 para casos asociados a la disponibilidad de nuevas tecnologías o procedimientos como el de trasplante de corazón; la máquina de diálisis y la definición de muerte humana. A su vez se sumó la difícil cuestión del cambio de paradigma en la relación médico-paciente, que pasó de una práctica paternalista donde el paciente sólo cumplía con las indicaciones del profesional, a la centralidad de la autonomía sobre la propia salud del paciente. Del trabajo de estos comités, extendido por todo el mundo occidental, generó
--	--

	la necesidad de unificar criterios, pues de las diversas concepciones antropológicas existentes en cada sociedad se derivan diferentes formas de aplicar los criterios éticos. Los principios de la Ética son: Beneficencia, No Maleficencia, Autonomía y Justicia. En 1993, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) crea el Programa de Ética de la Ciencia y de la Tecnología y se pasa a construir documentos de amplitud mundial con base en los tres ejes principales que componen las funciones centrales de la misma: informativo, normativo y educativo. En América Latina, la diferente situación social, tecnológica y cultural hizo que surjan escuelas que ponen el acento en el aspecto social, marcando el paso de una bioética fundamentalmente centrada en el individuo a una ética holística <i>fundada sobre la justicia social y la equidad</i>, que engloba el derecho a la salud, el acceso a los cuidados y a los tratamientos médicos de calidad, los derechos económicos y sociales, como la eliminación de la pobreza y de la exclusión, el derecho a una vida digna, el derecho a la diversidad y a la pluralidad en tanto que especificidades inherentes a nuestro mundo. Todo este movimiento se fue retroalimentando en la práctica, tanto en el asesoramiento en situaciones de pacientes particulares o para el asesoramiento respecto al uso de ciertas tecnologías; en la defensa de los derechos humanos en la investigación, como en el diseño de procedimientos médicos hasta decisiones sobre políticas públicas.
Limitación al alcance	No existen.
Principales Observaciones	Observación N°1: Las actividades del Comité de Bioética no se encuentran contempladas en los programas presupuestarios del Ministerio de Salud correspondiente al año 2017. No tiene asignados insumos presupuestarios que permitan determinar su incidencia financiera. Observación N°2: No fue creado el Comité de Bioética Ministerial en el ámbito del Ministerio de Salud 2.1 No fue creado el Comité de Bioética Ministerial de acuerdo con lo establecido en el Art.10 de la Ley 3302, cuya función principal es la de actuar como marco de referencia y de consulta de los Comités de Bioética, como así también dictar las disposiciones a las que deben ajustarse cada uno de los Comités de Bioética para el dictado de su reglamento interno.

	2.2 Se incumple con el Artículo 12 de la Ley 3302, el cual establece que este Comité Ministerial deberá convocar a Asamblea General de Bioética, a representantes de todos los Comités de Bioética las veces que considere necesario, pero con una frecuencia no menor de una vez al año. 2.3 Se incumple con lo establecido en el Art. N°11 de la Ley 3302 en cuanto a que el Reglamento Interno debe ser conforme a las disposiciones del Comité de Bioética Ministerial Observación N°3: De los 33 hospitales consultados, 13 efectores no cuentan con Comités de Bioética, lo que representa un 39% de la totalidad. No se da cumplimiento a ley en su Art. N° 1 en cuanto a la creación y regulación de los Comités de Bioética en todos los efectores del Sistema de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Observación N°4: Incumplimiento del Art. 4 de la ley 3302 con respecto a sus funciones: 4.1 No se desarrollan actividades interrelacionales con otros Comités Hospitalarios de Bioética. No se cumple con el Art 4 que establece que esta es una de las funciones que deben desarrollar los Comités Bioética. 4.2 No existe promoción a la capacitación tal como lo establece la Unesco, de forma sistematizada desde instancias superiores que permitiría un mejor cumplimiento de lo que especifica la Ley en su Art. 4 con respecto a las funciones de los Comités de Bioética. 4.3 En 4 de los 7 hospitales de la muestra, No existen dictámenes o recomendaciones de acuerdo con lo establecido en el Art. 4 con respecto a la función de asesoramiento o consultiva frente a situaciones que plantean algún dilema. Observación N° 5: No cuentan los comités con espacio físico disponible de manera estable, generando contratiempos para el equipo en su organización y en la resolución de los casos presentados. (Con excepción del Hospital Fernández) Observación N° 6: No cuentan con provisión de insumos, los mismos miembros del comité proveen con sus propios recursos los materiales que necesitan para el funcionamiento en general, para las actividades comunes y la organización de talleres o charlas. Las actividades del Comité de Bioética no se
--	---

	encuentran contempladas en los programas presupuestarios del Ministerio de salud. Observación N°7: En el caso del Hospital Durand, el comité se encuentra conformado solo por profesionales relacionado al ámbito de la salud, faltando la integración del ámbito del derecho, ciencias sociales y otros, incumpliendo con el Art. 5 de la Ley. Observación N°8: No se mantienen relaciones de intercambio o foros interinstitucionales, siendo esta característica de importancia para apreciar fácilmente los problemas que enfrentan los demás y buscar las similitudes y aprendizajes que surgen de estos foros. No se cumple con esta característica recomendada en las Guías de la Unesco y especificada como definición en el Art. 2 de la Ley. Observación N°9: Del total de los miembros que integran los Comités de Bioética de la muestra, (75 miembros), solo el 16% pertenece a la comunidad, afectando la característica de intersectorialidad establecida en el Art. 2 de la Ley. Observación N°10: Existe inequidad con respecto a la representación de características de género, ya que el sexo masculino representa el 28 % de la población de los comités, incumpliendo de este modo con el Art, 5 que especifica que debe asegurarse la representación de ambos géneros y en algunos efectores la participación masculina es inexistente (Hospital Argerich). Observación N°11: El 82 % de la muestra corresponde a miembros mayores de 45 años, en tanto solo 2 personas, el 3% de la muestra representa a una población menor de 35 años. De este modo no cumple con el Art. 5 que determina que la integración de la población debe realizarse teniendo en cuenta la característica de rango etario equitativo. Observación N°12: En 6 hospitales de los 7 de la muestra, poseen al menos un miembro con cargo jerárquico. Se incumple con el artículo 5 de la Ley que especifica que ningún integrante debe pertenecer a la estructura jerárquica del hospital. Observación N°13: Tres hospitales de la muestra, Marie Curie, Fernández y Argerich cuentan con menos de 10 miembros en su conformación, incumpliendo con lo establecido en el Art. 6 de la Ley, que establece la cantidad entre 10 y 15 miembros.
--	---

	Observación N° 14: La tendencia con respecto a la capacitación en Bioética es heterogénea, ya que en tres de los hospitales, o sea el 42 % de la muestra, tienen capacitación el 69 % de sus miembros, mientras que en los 4 efectores restantes, o sea el 58 % de la muestra solo el 40% tiene algún tipo de capacitación en bioética.
Recomendaciones	Recomendación N° 1: Asignar una partida presupuestaria específica para garantizar el funcionamiento de los diferentes Comités de Bioética de la Ciudad de Buenos Aires. Recomendación N° 2: 2.1 Dar cumplimiento a la creación del Comité de Bioética Ministerial, tal como lo establece el Art. 10 de la Ley 3302, siendo esta la autoridad de aplicación de la ley mencionada. 2.2 Dar cumplimiento a lo establecido en la Ley 3302 en cuanto a la función del Comité Ministerial de convocar a Asamblea General de Bioética con una frecuencia no menos de una vez al año. 2.3 Dar cumplimiento a lo establecido en el Art 11 de la Ley que establece que el Reglamento Interno de los efectores de la Ciudad de Buenos Aires deben ser conforme a las disposiciones del Comité de Bioética Ministerial. Recomendación N° 3: Dar cumplimiento a la Ley en su Art. 1, en cuanto a la creación y regulación de los comités de Bioética en todos los efectores del Sistema de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Recomendación N° 4: 4.1 Dar cumplimiento con el Art. 4 de la ley con respecto a desarrollar actividades interrelacionales con otros comités hospitalarios de bioética. 4.2 Dar cumplimiento a la Ley en cuanto a la función de promover la capacitación de forma sistematizada desde las instancias superiores. 4.3 Establecer en el área de asesoramiento o consultiva, la realización de dictámenes o recomendaciones, tal como lo establece el Art. 4 de la Ley. Recomendación N° 5: Generar en los diferentes efectores del Gobierno de la Ciudad, espacio físico estable que permita al

	equipo su organización y desarrollo de sus actividades consultiva, educativa y normativa. Recomendación N° 6: Arbitrar medidas necesarias para que el programa cuente con los insumos requeridos para su efectivo funcionamiento. Recomendación N° 7: Dar cumplimiento en el Hospital Durand, del Art. 5 de la Ley, en cuanto a la conformación del Comité de Bioética con integrantes de otras áreas que no sean específicas de salud Recomendación N° 8: Dar cumplimiento a lo recomendado en las Guías de la Unesco y especificada como definición en el Art.2 de la Ley, sobre mantener relaciones de intercambio o foros interinstitucionales que permitan intercambiar experiencias y aprendizajes en pos de los dilemas que se presentan cada vez con mayor complejidad. Recomendación N° 9: Dar mayor participación en la integración de los Comités de Bioética, a los miembros pertenecientes al ámbito de la comunidad, tal como lo establece el Art. 2 de la ley, permitiendo la posibilidad de otras miradas en los dilemas que se presentan. Recomendación N° 10: Favorecer en la convocatoria, la presencia del sexo masculino en la conformación de los comités que permita visualizar una mayor equidad y cumplimiento del Art. 5 de la Ley. Recomendación N° 11: Favorecer en la conformación de los comités, la presencia de población sub 40, que permita cumplir con la característica de rango etario equitativo de acuerdo a lo establecido en el Art 5 de la Ley. Recomendación N° 12: Dar cumplimiento a la Ley en su Art. 5 que especifica que ningún integrante debe pertenecer a la estructura jerárquica del hospital. Recomendación N° 13: Dar cumplimiento a la Ley en cuanto establece que en la conformación del comité debe ser de acuerdo a la cantidad entre 10 y 15 miembros. Recomendación N° 14: Favorecer la capacitación de los miembros de los comités en temas específicos de bioética.
--	---

Conclusión	Los comités de Bioética surgen por la necesidad de proteger y garantizar los derechos de los pacientes, sobre todo ante los grandes avances tecnológicos que pusieron de manifiesto la real amenaza proveniente del ámbito científico y de la utilización de la tecnología. En este sentido los dilemas bioéticos toman la centralidad de la autonomía sobre la propia salud del paciente. Pero no solamente toma el asesoramiento a situaciones de pacientes particulares, sino también interviene en asesoramiento con respecto al uso de ciertas tecnologías, en la defensa de los derechos humanos en la investigación, en el diseño de procedimientos médicos y hasta en decisiones sobre políticas públicas. Cuando se separan los comités de Ética e Investigación (Ley 3301) del Comité de Bioética Clínica (Ley 3302), observamos un doble estándar en la definición de prioridades bioéticas, ya que el área de investigación cuenta con un Comité Central, con un sistema de registro y acreditación de los Comités de Ética e Investigación, mientras que en el ámbito de la Bioética Clínica, éste es inexistente para el Ministerio de Salud Local, ya que aún no se conformó la autoridad de aplicación de la ley 3302. Un porcentaje significativo de los efectores y dispositivos asistenciales de la red pública de salud (39 %), no cuenta con Comités de Bioética Clínica, y los conformados, en general, tienen carencias en su funcionamiento por la falta de sostenimiento institucional. Asimismo, es de resaltar el compromiso y la responsabilidad de sus miembros, que intentan dar respuesta a los dilemas y debates éticos que se plantean. Podemos nombrar algunas cuestiones que hacen a la dificultad de la puesta en práctica de la ley: La ausencia de un Comité Central que regule normativa. La condición de voluntariado (estipulado en la Ley), justifica la falta de actividad o de iniciativas, ya que no se puede exigir trabajo desde la participación espontánea. A pesar de la importancia y utilidad de los distintos comités, no resulta frecuente la consulta a los mismos, se confunden los roles de los comités con la asunción de funciones de tipo ontológicas o disciplinarias, por ello resulta necesario recordar los antecedentes, objetivos y funciones de los comités de Bioética. No se reconoce la dedicación de sus miembros, siendo éste un trabajo laborioso que implica
-------------------	--

	compromiso, responsabilidad, tiempo de investigación, estudio, discusión, reflexión y diálogo con todas las partes en cuestión. Se necesita el tiempo oportuno para poder intercambiar con los profesionales, temas tan delicados que requieren conocimiento, madurez, experiencia y continuidad, capacitación continua, apertura e intercambio con otros expertos, reconocimiento y respeto por parte de los consultantes y de la institución. Muchas veces, estas características ponen en riesgo la continuidad de los integrantes de los comités, incluso con experiencia y capacitación pertinente y por otro lado no permiten prescindir de los miembros con cargo jerárquico, sumándose de este modo, el riesgo de que se presenten conflictos de intereses dentro del funcionamiento de los CB. Por otro lado, la no definición de criterios de representatividad desde las instancias reguladoras de los CB, no incentiva a la incorporación de, por ejemplo, organizaciones del tercer sector. Si bien la Ley 3302 no estipula requerimientos de capacitación formal en Bioética, sería importante para el logro de los objetivos de los CB que todos los miembros poseyeran algún tipo de capacitación formal en Bioética. Para finalizar, la importancia de la sanción de una ley como la que nos ocupa que tiene como fundamento la visión esencialmente humana en la ética de la salud, resulta necesario la conformación de un Comité Central Ministerial, que regule una política de acción, en todos los efectores de la ciudad. Se sugiere realizar una auditoría de seguimiento.
--	--

**INFORME FINAL DE AUDITORÍA
“CUMPLIMIENTO DE LA LEY N° 3302 – COMITÉS DE BIOÉTICA EN EL
SISTEMA DE SALUD”
PROYECTO N° 3.18.04**

DESTINATARIO

Señor
Presidente
Legislatura Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Sr. Diego César Santilli
S _____ / _____ D

En uso de las facultades conferidas por los artículos 131, 132 y 136 de la Ley 70 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y conforme a lo dispuesto en el artículo 135 de la Constitución de la Ciudad, la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires ha procedido a efectuar un examen en el ámbito del Ministerio de Salud, con el objeto detallado en el apartado siguiente.

I) OBJETO

Cumplimiento de la Ley N° 3302.

II) OBJETIVO

Evaluar el cumplimiento de los objetivos de asesoramiento y docencia del Comité de Ética Ministerial y los Comités de Bioética de los efectores de la Ciudad

III) ALCANCE

El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires, aprobadas por la Ley N° 325.

La auditoría se propone en base a una muestra de efectores seleccionada en relación a la organización por regiones vigente durante el período auditado.

Las tareas de campo se realizaron desde Mayo de 2018 a marzo de 2019.

IV) LIMITACIONES AL ALCANCE

V) ACLARACIONES PREVIAS

V. 1 ASPECTOS PRESUPUESTARIOS

Las actividades del Comité de Bioética no se encuentran contempladas en los programas presupuestarios del Ministerio de Salud correspondiente al año 2017. No tiene asignados insumos presupuestarios que permitan determinar su incidencia financiera. (Observación N°1)

V. 2 ASPECTOS NORMATIVOS.

Las primeras referencias normativas en el ámbito nacional se encuentran en la Ley N° 24742, en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se puede mencionar como primer antecedente la Ordenanza N° 46510/CD/1993, que crea en el ámbito de los Hospitales y Centros de Salud dependientes de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires los Comité de Bioética.

Ley N° 153 (Ley Básica de Salud de la Ciudad) hace referencia en el Artículo 14º, *“Subsector estatal. Objetivos. Son objetivos del subsector estatal de salud: Inc. K) Establecer la creación de comités de ética en los efectores”...*; y el Decreto Reglamentario N° 208, Artículo 4, *“Inc. J) Las actividades de docencia e investigación deberán ser autorizadas por los comités de bioética, y de docencia e investigación del establecimiento en el que se realicen”...*

En el año 2009 mediante Resolución N° 962/GCABA/MSGC/09, se crea en el ámbito del Ministerio de Salud, el “Programa de Bioética”, estableciendo como propósito promover el desarrollo de la bioética en los Hospitales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. El programa se estructurará con una Unidad Coordinación dependiente de la Dirección de Programas.

En función de lo establecido en la Ley Básica de Salud, la Resolución N° 1.154/SS/03 (B.O. N° 1729) creó el Comité Central de Bioética en Investigación en Salud, estableciéndose entre sus misiones y funciones las de supervisar, evaluar y emitir dictámenes sobre los proyectos generados en los Hospitales dependientes de esta Secretaría y asesorar y asistir a las autoridades de los Hospitales y a los Comités de Ética de estos en relación a los proyectos y actividades de investigación.

Posteriormente se sanciona la Ley N° 3302, que tiene por objeto la regulación de los Comités de Bioética en el Sistema de Salud de la Ciudad

Autónoma de Buenos Aires. Estableciendo como ámbito de acción de su actividad dentro de cada hospital o Institución de Salud; en el ámbito de la Dirección del Hospital o Institución de Salud y quedando fuera de la estructura jerárquica. Siendo sus funciones principales promover el respeto por la dignidad humana, la capacitación de sus integrantes y la docencia hacia el personal hospitalario.

Es un organismo asesor sobre la problemática ética en las relaciones que median entre la vida, la muerte, la salud, la enfermedad, la práctica médica, y los problemas sociales vinculados con la salud y a su vez asesorar a los distintos órganos creados por la Constitución y las leyes en lo referente a la problemática de la bioética. Las decisiones son emitidas considerando el tiempo que los casos clínicos requieran. El Comité no puede aplicar sanciones, ni tener carácter de tribunal; sus dictámenes podrán ser vinculantes solamente en los casos así requeridos.

A su vez dispone que lo Comités estén integrados por un Cuerpo Colegiado que actúa ad-honorem y es convocado por el Comité Asesor Técnico Administrativo del hospital a propuesta de cada sector. Está conformado por un grupo de profesionales y no profesionales relacionados al ámbito de la salud, del derecho, de las ciencias sociales u otros ámbitos vinculados a la bioética, no perteneciendo ningún integrante a la estructura jerárquica del hospital.

Art. 7º.- Los miembros de cada Comité de Bioética designarán un Presidente, renovable anualmente y rotativo, cuya función será establecida en el Reglamento Interno.

Art. 9º.- Limitaciones: Los Comités de Bioética no pueden aplicar sanciones, ni tener carácter de tribunal; sus dictámenes podrán ser vinculantes solamente en los casos así requeridos.

Art. 10º.- Comité de Bioética Ministerial. Créase el Comité de Ética Ministerial en el ámbito del Ministerio de Salud, cuya función principal es actuar como marco de referencia y de consulta de los Comités de Bioética. Asimismo, el Comité de Bioética Ministerial dicta las disposiciones a las que deben ajustarse cada uno de los Comités de Bioética para el dictado de su reglamento interno.

Art. 11.- Reglamento Interno: Los Comités de Bioética dictan su propio reglamento interno y de funcionamiento conforme a las disposiciones del Comité de Bioética Ministerial. Ningún miembro puede ser suspendido o desplazado por las opiniones hechas en el ejercicio de sus funciones.

Art. 12.- Asamblea General: El Comité de Bioética Ministerial convocará a Asamblea General de Bioética, a representantes de todos los Comités de Bioética las veces que considere necesario; pero con una frecuencia no menor de una (1) vez al año. Rige lo dispuesto en el artículo 5º.

En el ámbito Internacional, existe gran cantidad de normas y recomendaciones sobre los Comités de Bioética, el punto culmine se alcanzó en 2005 a través de la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO que estableció la necesidad de “crear, promover y apoyar, al nivel que corresponda, comités de Ética correspondientes, pluridisciplinarios y pluralistas”

Dentro de las funciones que la Declaración les asigna a los Comités Bioética se destacan: 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 las ciencias y la tecnología, formular recomendaciones y contribuir a la preparación de orientaciones de la Declaración; fomentar el debate, la educación y la sensibilización del público sobre la bioética, así como su participación al respecto.

ANEXO NORMATIVO

TIPO DE NORMA	NUMERO	SANCION/PUBLICACION	DESCRIPCION
Constitución Nacional		Sanción:15/12/1994 Publicación:10/01/1995 BO:28057	Ley Fundamental. Principios Generales. Pactos internacionales.
Constitución de la C.A.B.A.		Sanción:01/10/1996 Publicación:10/10/1996 BOCBA:47	Ley Fundamental. Principios Generales.
Ley/GCABA	70	Sanción:27/08/1998 Publicación:29/09/1998 BOCBA:539	Sistema de gestión, administrativa financiera y control del sector público de la Ciudad.
Ley/GCABA	153	Sanción:25/02/1999 Publicación:28/03/1999 BOCBA:703	Ley Básica de Salud.
Ley/GCABA	325	Sanción:28/12/1999 Publicación:18/02/1999 BOCBA:884	Aprueba normas de la AGCBA.
Ley/GCABA	3302	Sanción:26/11/2009 Publicación:15/01/2010 BOCBA:3341	Crea Comités de Bioética, regulación, ámbito de acción, funciones.
Ordenanza/CD	46510	Sanción:15/01/1993 Publicación:10/06/1993 D.M.:460195	Crea en el ámbito de los Hospitales y Centros de Salud dependientes de la Ciudad de Buenos Aires los

			Comités de Bioética. (Derogada por la Ley Nº 3202/09).
Decreto/GCABA	208	Sanción:02/03/2001 Publicación:09/03/2001 BOCBA:1149	Aprueba el Reglamento de la Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires.
Resolución/GCABA/MSGC	962	Sanción:17/03/2009 Publicación:22/04/2009 BOCBA:3159	Crea el Programa de Bioética en el ámbito del Ministerio de Salud
Resolución/GCABA/SS	1154	Sanción:09/06/2003 Publicación:10/07/2003 BOCBA:1729	Crea el Comité Central de Bioética en Investigación en Salud.

V. 3 ANTECEDENTES HISTÓRICOS Y DESARROLLO DE LA BIOÉTICA.

Los comités de bioética han tenido una marcada influencia y un desarrollo progresivo durante las últimas tres décadas en la experiencia sanitaria Internacional, regional y local. El constante influjo obedece a la necesidad de disponer de mecanismos de discusión, racionales, democráticos y plurales sobre los dilemas de orden moral que se presentan en la práctica, vinculadas a las ciencias de la vida y de la salud.

El término Bioética fue utilizado por primera vez en un pueblo de Alemania en 1927, por Fritz Jahr en su artículo titulado “Bio-ética: un análisis de las relaciones éticas de los seres humanos con los animales y las plantas” extiende el imperativo moral kantiano a todas las formas de vida; proponiendo un modelo pragmático y situacional de equilibrio entre los seres vivos que habitan el planeta: “Respeta por principio a cada ser viviente como un fin en sí mismo y trátalo, de ser posible, como a un igual”¹. Esta propuesta ecologista, tiene como objetivo principal señalar que el ser humano debe tener en cuenta en sus acciones el impacto sobre el resto de los seres vivos, pero este pensamiento no tuvo repercusiones importantes hasta después de los episodios de la 2da Guerra Mundial.

El Juicio de Núremberg por ejemplo, mostró que en los campos de concentración se justificó la cosificación del sujeto humano en orden a la experimentación para obtener nuevos conocimientos. Para prevenir este tipo de atentado contra la dignidad humana, surge el primer código sobre la investigación en humanos: el Código de Núremberg, que resguardaba especialmente el derecho de autonomía desde la exigencia del consentimiento informado como requisito *sine qua non* se podría realizar experimentación en personas.

¹ Hans Martin Sas. El pensamiento bioético de Fritz Jahr 1927-1934. Aesthetika: Revista Internacional sobre Subjetividad, Política y Arte, Vol. 6, (2), abril 2011, 20-33 Disponible en <http://www.aesthetika.org/El-pensamiento-bioetico-de-Fritz>

La Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) y la *Convención de salvaguardia de los derechos del hombre y de las libertades fundamentales*, también conocida como *Convención Europea* (1950) son sin duda, la piedra fundamental para el desarrollo normativo, proponiendo la defensa y salvaguarda de derechos fundamentales civiles y políticos.

La Asociación Médica Mundial (AMM), haciéndose eco de estos desarrollos, en el año 1964, promulgó la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos.

Pero, no obstante, estos emblemáticos pasos y la publicidad de los realizado por los médicos alemanes bajo el régimen Nazi, en EE. UU. Se conocen casos que terminarán de afianzar la introducción de criterios éticos para la realización de experimentación sobre humanos. A manera de ejemplificación² mencionamos algunos casos de fuerte impacto en la opinión pública. En una escuela de Willowbrook financiada por el Estado, para niños discapacitados, se llevó a cabo una investigación de 1965 a 1971 para conocer más a fondo el desarrollo y prevención de la hepatitis y sus efectos. Para ello, niños sanos fueron intencionalmente inoculados con el virus de la hepatitis. Luego, se monitoreaban los efectos de la gammaglobulina para combatir la enfermedad³. También en el año 1966 aparece otro escándalo originado por el científico Henry K. Beecher quien siendo investigador de la Universidad de Harvard denuncia que en el interior de la Universidad se difunden criterios evidentemente no inspirados en los utilizados por el Código de Nuremberg⁴. Por último, el caso Tuskegee sale a la luz en 1972, que consistió en que durante 40 años se llevó a cabo una investigación posteriormente calificada como “brutal” donde más de 300 individuos de raza negra, portadores de sífilis, no fueron tratados con la única finalidad de poder conocer la evolución de esta enfermedad, aunque en 1947 ya se aplicaba la penicilina para su tratamiento.⁵

Los espectaculares avances tecnológicos y su potencialidad, la carrera armamentística y la develación de las atrocidades producidas especialmente en el acontecimiento mencionado, pusieron de manifiesto la real amenaza proveniente del ámbito científico y de la utilización de la tecnología.

Fue en este contexto que en un oncólogo, Van Rensselaer Potter utiliza nuevamente el término Bioética en un artículo de 1970, titulado «Bioethics: The science of survival» —Bioética: La ciencia de la supervivencia⁶. Al acuñar este término, Potter realizaba una propuesta de fundar una disciplina que

² Un listado y descripción con más detalle puede encontrarse en Veracity Dani, Experimentos médicos en seres humanos los Estados Unidos. 2006 (consulta junio de 2018) Disponible en https://www.bibliotecapleyades.net/ciencia/ciencia_industryweapons178.htm

³ Sgreccia E. Manual de Bioética 1ra Edición, ED. Diana. México, 1996. Pg 17

⁴ Una traducción del artículo de Beecher H., Ética e investigación médica publicado en el The New England Journal of Medicine (nro 24, junio de 1966); realizada por Lorda P. se encuentra disponible en: http://www.cepih.org.br/Cd01/Comum/TextoGraduacao/graduacao_texto_03_beecher_esp.pdf

⁵ Zuleta Salas G. L. La aparición de la bioética y el porqué de la misma. Revista Lasallista de Investigación- Vol. 11 No. 1 - 2014 -

⁶ Idem -

integrarse la Biología, la Ecología, la Medicina y los valores humanos. Para Potter el problema esencial radicaba en la disociación entre la ciencia y la ética, por ello concibe a la Bioética como un puente que permita que éstas puedan interrelacionar ya que existe el peligro de que una ciencia sin ética termine deshumanizándose y poniendo en riesgo a toda la humanidad. La ética por su parte debe ser capaz de referirse a cualquier intervención humana sobre la biosfera y no sólo a los actos humanos en particular⁷.

En 1974 el Congreso de los Estados Unidos avala la creación de la National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research con el objeto de identificar ciertos principios éticos básicos que debían regir toda investigación con seres humanos en las “ciencias del comportamiento” y en la biomedicina. Luego de cuatro años de trabajo, la Comisión divulgó los resultados en el *Belmont Report*, informe considerado piedra fundante de principios éticos mínimos: respeto por las personas, beneficencia y justicia.⁸

Como puede apreciarse, el inicio de la Bioética estuvo ligado a un pensamiento de tipo ecológico, pero su desarrollo se debe a la promoción por parte de los Estados de los derechos fundamentales y su aplicación en las llamadas Ciencias de la Salud. En este sentido fue marcada la trascendencia en la investigación sobre seres humanos, pero también en lo práctico/clínico de la Medicina. Los primeros comités reunidos para resolver cuestiones éticas vinculadas a la intervención sobre la salud humana sobrevivieron en los años 60 para casos asociados a la disponibilidad de nuevas tecnologías o procedimientos como el de trasplante de corazón; la máquina de diálisis y la definición de muerte humana que pasó, esencialmente, del paro cardiorrespiratorio al de electroencefalograma plano⁹. A su vez se sumó la difícil cuestión del cambio de paradigma en la relación médico-paciente, que pasó de una práctica paternalista donde el paciente sólo cumplía con las indicaciones del profesional, a la centralidad de la autonomía sobre la propia salud del paciente.

El abordaje de los casos implicaba múltiples aspectos como los biológicos, sociales, éticos, espirituales, económicos y legales que implicaba para que las decisiones se complejicen requiriendo de la intervención de expertos en diversas materias. De esta manera, los comités comenzaron a conformar de manera multidisciplinaria, teniendo como hito al caso conformado en 1976 para decidir sobre la continuación del tratamiento, una adolescente en coma profundo y con respiración artificial. El comité tenía efectiva interdisciplinariedad y la discusión estuvo centrada en la justificación ética de las decisiones sobre los problemas abordados.

⁷ Sgreccia E. Manual de Bioética 1ra Edición. ED. Diana. México, 1996. Pg 15-16

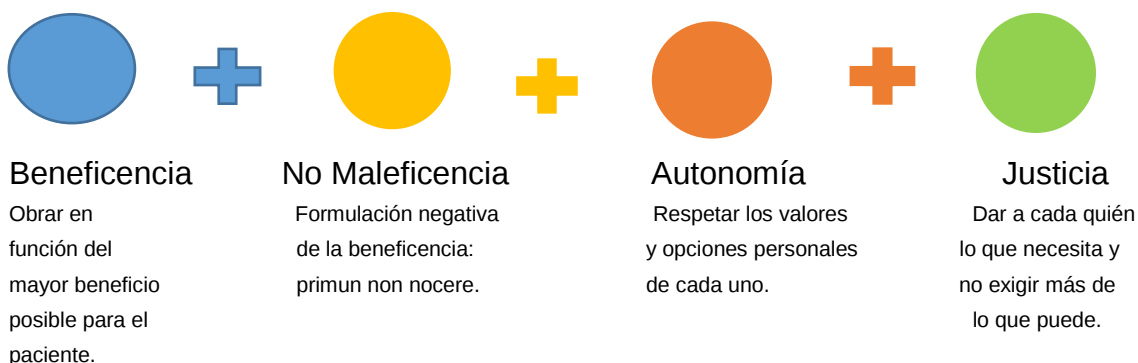
⁸ Diccionario latinoamericano de bioética / dir. Juan Carlos Tealdi. –Bogotá: UNESCO - Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética: Universidad Nacional de Colombia, 2008, pag 159

⁹ Ibid. Pg 256++

Del trabajo de estos comités, extendido por todo el mundo occidental, generó la necesidad de unificar criterios, pues de las diversas concepciones antropológicas existentes en cada sociedad se derivan diferentes formas de aplicar los criterios éticos.

Desde organismos como la OMS, por ejemplo, se ha propuesto que la resolución de los dilemas éticos planteados en los casos clínicos concretos se debe resolver desde el esquema de cuatro principios: la beneficencia; la no maleficencia; la autonomía y la justicia propuestos por Beauchamp y Childress en una de las obras más emblemáticas de la Bioética: *Principles of Biomedical Ethics*. Este método se ha centrado más en el individuo, las cuestiones médicas y biomédicas, la relación paciente/médico y la experimentación sobre las personas. Esta concepción, designada como principalista, se ha extendido hacia todas las latitudes de países industrializados de economía liberal y ha favorecido la toma de conciencia pública de los asuntos éticos ligados al desarrollo científico y tecnológico. Su finalidad es un método para justificar las decisiones a partir de principios éticos para resolver los conflictos éticos ligados al desarrollo de las ciencias y de las tecnologías aplicadas principalmente al área de la salud¹⁰.

Los principios de la bioética:



En 1993, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) crea el Programa de Ética de la Ciencia y de la Tecnología, con el objetivo de construir fundamentos normativos no vinculantes capaces de proporcionar referenciales internacionales para abordar conflictos éticos derivados del progreso científico y tecnológico, sus aplicaciones en los más diferentes sectores de la vida humana y planetaria¹¹. De esa iniciativa pionera de la UNESCO, con apoyo de los gobiernos componentes

¹⁰ Alya Saada. *Prólogo del Diccionario latinoamericano de bioética*. XX.

¹¹ Cf.: Garrafa, Volnei. *Declaración universal sobre bioética y derechos humanos DUBDH (ONU, 2005)*. Disponible en: <http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/declaracion-universal-sobre-bioetica-y-derechos-humanos-dubdh-onu-2005>

de la Organización, se pasó a construir documentos de amplitud mundial con base en los tres ejes principales que componen las funciones centrales de la misma: informativo, normativo y educativo. De hecho, puede observarse la adopción del esquema principalista en la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, en el apartado “Principios”, que explicita a los propuestos Beauchamp y Childress a partir de derechos humanos reconocidos¹².

Pero en la práctica este esquema principalista anglosajón mostró debilidades en su justificación teórica y conflictos en su aplicación, esencialmente porque los cuatro principios en los que se basa no poseen una jerarquización, lo que facilita la imposición de criterios económicos sobre los éticos, por lo cual recibió diversas críticas desde los ambientes académicos tanto filosóficos, políticos y médicos¹³.

De los organismos europeos surge la *Convención sobre Derechos Humanos y Biomedicina* del Consejo de Europa, acordada en Oviedo en 1997, llamada también *Convención Europea de Bioética*, que establece pautas para guiar la reflexión moral, la promoción de comités y comisiones de bioética que aseguren un razonamiento moral adecuado, y el establecimiento de normativas jurídicas, políticas y administrativas.

En América Latina también se extendió la propuesta principalista, pero la diferente situación social, tecnológica y cultural hizo que se desarrollasen diversos enfoques y acentuaciones de esta.

La dificultad para adaptarla a la situación local, hizo que surjan otras escuelas que ponen el acento en el aspecto social, marcando el paso de una bioética fundamentalmente centrada en el individuo a una ética holística *fundada sobre la justicia social y la equidad*, que engloba el derecho a la salud, el acceso a los cuidados y a los tratamientos médicos de calidad, los derechos económicos y sociales, como la eliminación de la pobreza y de la exclusión, el derecho a una vida digna, el derecho a la diversidad y a la pluralidad en tanto que especificidades inherentes a nuestro mundo¹⁴.

Todo este movimiento se fue retroalimentando en la práctica, tanto en el asesoramiento en situaciones de pacientes particulares o para el asesoramiento respecto al uso de ciertas tecnologías; en la defensa de los

¹² Cf.: UNESCO. Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. Paris. En Centro de Documentación de Bioética. Departamento de Humanidades Biomédicas. Universidad de Navarra. (octubre 2005) Pamplona, España. Disponible en <http://www.unav.es/cdb/>: artículos (arts. 3º-17)

¹³ Cf.: Diccionario latinoamericano de bioética. Bogotá: UNESCO, 2008. Justificación por principios; pg. 143-144. En cuanto al tema de la justicia en distribución de los recursos, Cf.: Grupo Consultivo de la OMS sobre la Equidad y Cobertura Universal de Salud. [Internet] *Cómo tomar decisiones justas en el camino hacia la cobertura universal de salud*, OPS, 2015 [citado el 10 de agosto de 2017]: pg. 13-15 http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=32603&lang=es El criterio básico recomendado para la clasificación de I, es el de costo-efectividad, aunque se reconoce como un error entenderse sólo como ahorro de recursos económicos, sino que la efectividad debe estar asociada a una medición normalizada de los beneficios.

¹⁴ Alya Saada. *Prólogo del Diccionario latinoamericano de bioética*. XXI

derechos humanos en la investigación, como en el diseño de procedimientos médicos hasta decisiones sobre políticas públicas. De hecho, según sea la finalidad de los temas a tratar se conforman distintos tipos de comités o comisiones que tendrán injerencia institucional, local, jurisdiccional o nacional. Respecto a la finalidad del comité, la distinción más usual distingue¹⁵: Los Comités de Ética en Investigación, los Comités de Bioética o Ética Asistenciales o Clínicos; los Comités Nacionales-Provinciales de Bioética que pueden tener diferentes denominaciones: Comisión, Órgano Consultivo, Comité Consultivo, Comité permanente; por último, se crean comités en el ámbito de los colegios o agrupaciones de profesionales.

V. 3.1 DIFERENCIA ENTRE COMITÉS DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN Y COMITÉS DE BIOÉTICA

El objetivo de los *Comités de Ética en Investigación* es asesorar, aprobar, supervisar, modificar e incluso rechazar un protocolo de investigación que se efectúe en seres humanos. Su funcionamiento está regulado por normativa específica y orientada por buenas prácticas clínicas y de investigación.

En tanto, los *Comités de Bioética*, serán espacios de reflexión a fin de apoyar y orientar a profesionales, pacientes e instituciones en la toma de decisiones respecto a situaciones particulares.

Por último, los *Comités Nacionales de Bioética* están conformados por un grupo de personas de reconocida trayectoria que se reúne regularmente para asesorar en temas bioéticos a los macro y meso gestores (Jefe de Gobierno, Legisladores; Ministros, Subsecretarios, Directores de Hospitales, entre otros). Su intervención es requerida particularmente en el diseño de políticas públicas.

La intervención de los Comités de Bioética hospitalarios, insertados en la estructura organizativa como órgano asesor, es solicitada cuando surgen dilemas en la atención clínica de los pacientes que impliquen la aplicación o no de tratamientos y la asignación de recursos críticos. Puede consultar cualquier miembro de la comunidad hospitalaria (equipo de salud, paciente, familiar). La existencia de estos comités no intenta reemplazar las vías normales de comunicación en la relación médico-paciente, sino asegurar que la misma se desarrolle en el marco del respeto a la dignidad de las personas.

Son temas consultados: interrupción o no de tratamiento, cambios de objetivo terapéutico, orden de no reanimación, suspensión de sostén vital,

¹⁵ Seguimos aquí los aportes de Cristina Alicia Deangelillo. *Importancia de los comités de ética*. Revista del Círculo Argentino de Odontología. Vol. LXIX. Nº 215. Diciembre 2012. Pag. 6 - 12

consentimiento informado, diagnóstico de muerte encefálica, asignación de equipos tecnológicos poco disponibles, secreto profesional, fertilidad asistida, trasplante de órganos, relación médica/paciente, distribución de recursos en salud, etc.

En cuanto a su funcionamiento se integran idealmente con representantes de: médicos, enfermeras, asistentes sociales, psicólogos, administradores hospitalarios, abogados, teólogos, filósofos, antropólogos, sociólogos, representantes del paciente y de la comunidad. Se busca que los miembros tengan algún nivel de capacitación en cuestiones bioéticas, sobre todo adaptación el método deliberativo y al trabajo interdisciplinario. Esta diversidad busca asegurar una ética pluralista en el comité.

Como puede apreciarse tanto en la historia, como en la práctica habitual de los comités de bioética, sus tres funciones esenciales son: consultiva, educativa y normativa. La educación del hospital y de su comunidad en los grandes temas de la bioética, el análisis y discusión de casos clínicos para esclarecer problemas éticos de los mismos y la elaboración de normas éticas, así como la implementación de las ya existentes generan una jerarquización del hospital como institución y muestran la relevancia de estos institutos.

Funciones de los Comités de Bioética:



Conclusión:

Los comités de bioética han surgido alrededor de la necesidad de proteger y garantizar los derechos de los pacientes ante situaciones en que no era claramente justa la aplicación de criterios provenientes de una mentalidad que imponía una visión reduccionista del ser humano. Surgen así diversas corrientes que, proponiendo un método de decisión deliberativo, pluralista y multidisciplinario, propone acciones justificadas desde principios éticos, teniendo como horizonte, la protección de la dignidad humana y derechos de las personas, amparando respeto por los derechos de los pacientes como así también los derechos legítimos de las instituciones y los trabajadores de la salud. En este sentido, el COB se instala como una alternativa eficaz para fomentar vínculos terapéuticos saludables a partir de la defensa del paciente como sujeto moral autónomo y portador de derechos, y al mismo tiempo apuntalar y acompañar las

decisiones de los agentes de salud, al brindarles un ámbito de reflexión plural, interdisciplinario y democrático

V. 4 Ley N° 3302 CREACION Y REGULACION DE LOS COMITES DE BIOETICA EN EL SISTEMA DE SALUD DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES.

V. 4.1 CREACION DEL COMITÉ DE BIOETICA MINISTERIAL.

De acuerdo con el Art. 10 de la Ley 3302, establece la creación del Comité de Ética Ministerial en el ámbito del Ministerio de Salud, cuya función principal sería la de actuar como marco de referencia y de consulta de los Comités de Bioética, como así también dictar las disposiciones a las que deben ajustarse cada uno de los Comités de Bioética para el dictado de su reglamento interno.

En este sentido y en base a lo especificado por la Subsecretaria de Atención Hospitalaria del Ministerio de Salud CABA, de acuerdo con la Nota N° 2018-22734082-SSAH de fecha 17 de agosto 2018 determina que, “los planteos con sesgo bioético han sido resueltos por los comités de los efectores correspondiente, los cuales desarrollan su actividad, en el ámbito de la Dirección del Hospital, fuera de la estructura jerárquica. Los mismos desarrollan la capacitación y la docencia del personal hospitalario y asesoran sobre la problemática ética en la práctica médica promoviendo el respeto por la dignidad humana. Debido a su eficacia, no ha sido necesaria la participación del nivel central, bastando plena y cabalmente los dictámenes de dichos comités para la resolución de cada dilema suscitado en situaciones donde, al no disponer de certezas, las decisiones se toman basadas en criterios de esos expertos”.

Sobre lo expresado se deduce el incumplimiento de dicho artículo.
(Observación N°2.1)

Debido a esta no conformación del Comité de Bioética Ministerial, también se estaría incumpliendo con el Artículo 12 de la Ley 3302, el cual establece que este Comité Central deberá convocar a Asamblea General de Bioética, a representantes de todos los Comités de Bioética las veces que considere necesario, pero con una frecuencia no menor de una vez al año.
(Observación N°2.2)

V. 4.2 SITUACION DE LOS COMITES DE BIOETICA DE LOS HOSPITALES DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA.

Para la determinación de la muestra se desarrolló en principio un relevamiento de los hospitales que cuentan con Comité de Bioética Clínica, estableciéndose el siguiente cuadro.

TIPO	Nº	ESTABLECIMIENTO	COMITÉ DE BIOETICA	
			SI	NO
Hospitales Generales de Agudos	1	Hospital General de Agudos Dr. T. Álvarez	1	
	2	Hospital General de Agudos Dr. C. Argerich	1	
	3	Hospital General de Agudos Dr. C. Durand	1	
	4	Hospital General de Agudos Dr. J. A. Fernández	1	
	5	Hospital General de Agudos J. M. Penna		1
	6	Hospital General de Agudos P. Piñero		1
	7	Hospital General de Agudos Dr. I. Pirovano	1	
	8	Hospital General de Agudos J. M. Ramos Mejía		1
	9	Hospital General de Agudos B. Rivadavia	1	
	10	Hospital General de Agudos Donación F. Santojanni	1	
	11	Hospital General de Agudos Dr. E. Tornú	1	
	12	Hospital General de Agudos D. Vélez Sarsfield	1	
	13	Hospital General de Agudos A. Zubizarreta	1	
Hospitales Generales de Niños	14	Hospital General de Niños Pedro de Elizalde	1	
	15	Hospital General de Niños Ricardo Gutiérrez	1	

	16	Hospital de Emergencias Psiquiátricas Torcuato de Alvear		1
Hospitales Especializados	17	Hospital de Salud Mental Braulio Moyano	1	
	18	Hospital de Salud Mental J. T. Borda		1
	19	Hospital Infante Juvenil C. Tobar García		1
	20	Talleres de rehabilitación en salud mental		1
	21	Hospital de Odontología José Dueñas		1
	22	Hospital de Odontología Dr. Ramón Carrillo (ex nacional)		1
	23	Hospital de Odontología Infantil Don Benito Quinquela Martín	1	
	24	Hospital de Oftalmología Santa Lucía		1
	25	Hospital Oftalmológico Dr. Pedro Lagleyze	1	
	26	Hospital de Gastroenterología B. Udaondo	1	
	27	Hospital Municipal de Oncología María Curie	1	
	28	Hospital de Rehabilitación Respiratoria M. Ferrer		1
	29	Hospital de Infecciosas F. Muñiz		1
	30	Instituto de Rehabilitación Psicofísica (I.R.E.P.)	1	
	31	Hospital de Quemados Dr. Arturo Humberto Illía.	1	
	32	Hospital de Rehabilitación M. Rocca	1	
	33	Hospital Materno Infantil R. Sarda		1

Cuadro realizado por esta auditoría, de acuerdo con la información proporcionada por la Subsecretaría de Hospitales del GCBA

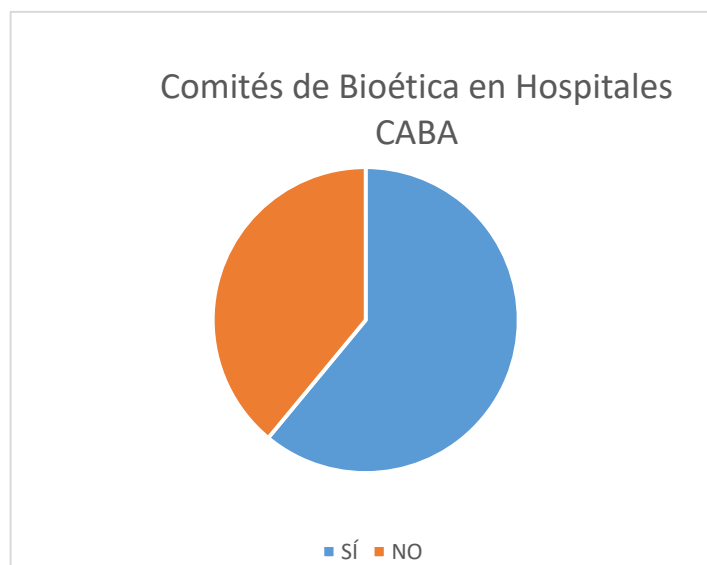
Departamento Actuaciones Colegiadas
INFORME FINAL
de la
Auditoría Gral. de la Ciudad de Bs. As.

En esta primera selección, si relacionamos el número de hospitales y el de comités en efectivo funcionamiento, observamos que éstos son pocos.

	SI	NO
EFFECTORES CON COMITÉ DE BIOETICA	20	13
	61%	39%
TOTAL	33	

De los 33 hospitales consultados del Gobierno de la Ciudad, 20 dicen tener conformados Comités de Bioética y 13 han manifestado no tenerlo. Representando de este modo que el 61% de los hospitales cuentan con Comités (Observación N°3)

V. 4.3 DETERMINACION DE LA MUESTRA:



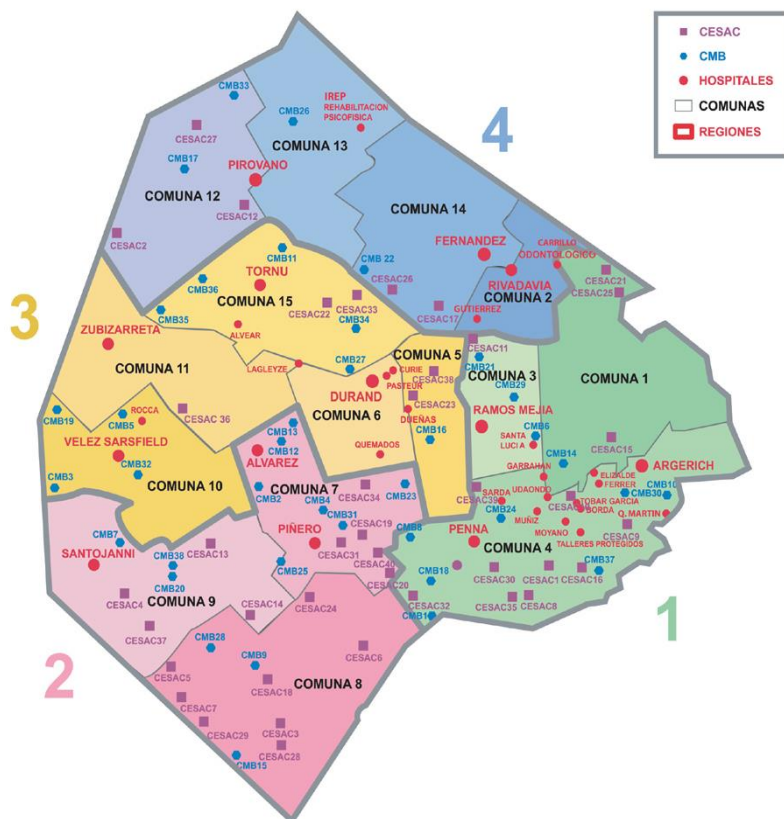
En virtud de los efectores que cuentan efectivamente con Comités de Bioética, se decide una muestra, considerando un hospital de agudo por cada una de las cuatro Regiones Sanitarias y tres hospitales monovalentes.

COMUNAS	REGIONES SANITARIAS	AGUDOS	ESPECIALIZADOS
1,3,4	REGION SANITARIA I	ARGERICH	MOYANO
7,8,9	REGION SANITARIA II	SANTOJANNI	-----
5,6,10,11,15	REGION SANITARIA III	DURAND	MARIE CURIE QUEMADOS
2,12,13,14	REGION SANITARIA IV	FERNANDEZ	GUTIERREZ

Muestra seleccionada de los Comités de Bioética de CABA.

Se ha realizado una modificación a la muestra original, debido a que el Comité de bioética del Hospital Neuropsiquiátrico Braulio A. Moyano no ha funcionado durante el año 2017, periodo auditado. Siendo este reemplazado por el Hospital de Quemados, Dr. Arturo Illia.

Regiones Sanitarias de la Ciudad de Buenos Aires



Departamento Actuaciones Colegiadas
INFORME FINAL
de la
Auditoría Gral. de la Ciudad de Bs. As.

V 5. RELEVAMIENTO COMITES DE BIOETICA DE LA MUESTRA:

Las entrevistas en los distintitos Comités de Bioética, procuró recabar información sobre los siguientes puntos:

- Aspectos administrativos que hacen al funcionamiento del comité.
- Funciones educativas, consultivas y normativas desempeñadas por el comité.
- Capacitación de los propios miembros del comité como así también capacitación realizada a la comunidad hospitalaria y a la comunidad en general.
- Revisión del aspecto cuantitativo de informes o dictámenes desarrollados por el comité.
- Relación de los miembros del comité con otros comités en funcionamiento.
- Dificultades y restricciones que se presentan para el desarrollo de sus funciones.

V 5.1.1 HOSPITAL DE NIÑOS RICARDO GUTIÉRREZ.

El Comité funciona de forma ininterrumpida desde hace 30 años. El Comité de Bioética fue creado el 8 de octubre de 1988 por inquietud y pedido de algunos profesionales del Hospital. Fue el primero en el ámbito específicamente pediátrico y uno de los primeros en el país. Existían hasta ese momento, el Comité del Hospital de Clínicas de Buenos Aires (1984), el del Servicio de Neonatología del Hospital Italiano de Buenos Aires (1984), el del Hospital Central de Mendoza (1987) y el del Centro Oncológico por Excelencia Fundación Mainetti de La Plata (1987). Fue convalidado por Disposición Interna N° 162-HGNRG-93. Recién 5 años después de su creación, por Ordenanza N° 46510/CJD/93 se crean los CB en el ámbito de los hospitales y centros de Salud dependientes de la Ciudad de Buenos Aires.

La Norma de Creación inicial del Comité es una Resolución interna del año 1988. En cada renovación de los miembros se efectúa una Disposición que ratifica los integrantes del Comité. (Se entregó copia de la Disposición N° DI-2017-314-HGNRG)

En cuanto al lugar que ocupa dentro de la estructura formal del hospital, su funcionamiento es autónomo y depende de la Dirección del Hospital.

Integrantes del Comité de Bioética

Nombre y Apellido	Especialidad	Cargo en comité	Personal del hospital	Cargo en hospital	Personal de la comunidad
1	Pediatría	Coordinadora Institucional	si	Médica de planta	No
2	Medicina	Coordinadora General	No		Si
3	Lic. En enfermería	Miembro	Si	Enfermera Jefa de unidad	No
4	Presbítero	Miembro	Si		No
5	Pediatría	Miembro	No		Si
6	Neonatología	Miembro	Si		No
7	Pediatría	Miembro	Si	Médica de planta	No
8	Lic. en psicología y antropología social	Miembro	Si	Psicóloga de Guardia	No
9	Farmacia	Miembro	Si	Farmacéutica de planta	No
10	Pediatría	Miembro	Si	Médica de planta	No
11	Abogacía	Miembro	Si	Técnico en Hemoterapia	No
12	Pediatría	Miembro	Si	Medica de planta	No
13	Cirugía plástica	Miembro	No		Si
14	Pediatría	Miembro	Si	Medica de planta	No
15	Asistente social	Miembro	si	Trabajadora Social de Guardia	No

La Coordinadora Institucional, cumple la función de presidencia y coordina el Comité de Bioética. Por otro lado, hay una Coordinadora General por su formación, amplia trayectoria y participación en el propio CB.

Reglamento Interno:

Poseen reglamento interno, actualmente en revisión. (Observación N°2.3)

Espacio Físico:

Se ha asignado un espacio físico bajo llave para el Archivo que aloja temporariamente el CEI (dado que el CEI se encuentra esperando la ejecución de obra para su mudanza). Dicho lugar no se utiliza para las reuniones, por su capacidad reducida (tres personas) pero permite mantener la confidencialidad de la documentación y su ordenamiento. (Observación N°5)

Insumos:

No cuentan con provisión de insumos. (Observación N°6)

Frecuencia de Encuentros:

Las reuniones ordinarias se realizan sistemáticamente los lunes en el aula que la Primera Cátedra de Pediatría de la Facultad de Medicina (UBA) presta en un horario limitado a tal fin. Para las extraordinarias los miembros del CB tienen que buscar algún espacio disponible suficientemente amplio para la presentación de la consulta por todos los especialistas y la participación de los miembros del CB.

Tienen pautadas las reuniones todos los lunes a las 11hs. En general, el tratamiento de los casos sigue a lo largo de la semana con intercambio de e-mails y grupo en red social. Si se requieren reuniones extraordinarias (por ejemplo, consulta de urgencia) se realizan en algún aula disponible, en horario a convenir entre los consultantes y los miembros. En el 2017 se sumaron reuniones para la organización de las II Jornadas del CB por el 30º aniversario de su creación, los miércoles, para no restarle tiempo a la propia actividad del CB

Procedimiento:

- a) La difusión de los servicios del Comité se da a través de la organización de ateneos, clases, cursos y talleres (talleres de Residentes). Para los pacientes, a través de los profesionales y Capellán. Además, en la página web del Hospital Gutiérrez está disponible el formulario de consulta al Comité. <http://guti.gob.ar/servicios-medicos/69-comite-de-bioetica.html#detalles>

- b) La recepción de las consultas se realiza a través de los miembros del Comité o vía correo electrónico. Se registra en un formulario, donde consta la fecha de consulta. Luego uno de los miembros se contacta con el consultante para convenir fecha y horario de reunión más oportuno según la urgencia del caso y la disponibilidad para la asistencia de todos los especialistas que intervienen en la atención del paciente.
- c) Una vez recibida la consulta se analiza y evalúa la posibilidad de conflicto de intereses para evitar los sesgos en el análisis, discernimiento del caso y elaboración del dictamen. Se convoca a una reunión con todo el equipo tratante, donde se presenta el paciente y se esclarecen todas las dudas relacionadas con la situación médica, afectiva y social del paciente y su familia, los motivos de consulta y las cuestiones bioéticas. Una vez finalizada esta etapa, el equipo tratante se retira, y el Comité discute las cuestiones bioéticas implicadas (valores en conflicto, alternativas terapéuticas, impacto de las decisiones posibles en la vida de la persona, su familia, con respecto al equipo tratante, la institución, etc.). Se prepara el dictamen por escrito, que consiste en: una referencia al consultante, la presentación con datos del paciente, los datos relevantes para la discusión bioética, el/los motivo/s de consulta, la recomendación del CB, y la justificación bioética de las recomendaciones del Comité, fecha y disponibilidad del
- d) CB hacia/con el consultante en caso de necesidad (nueva consulta, aclaración, reunión con la familia, etc.). Luego se firma el dictamen con los miembros que intervinieron en su elaboración.
- e) Forma de comunicación de los dictámenes: Se comunica al consultante, se incorpora una copia en la Historia Clínica y queda guardada otra copia en el Archivo del CB, en biblioratos que se guardan en el espacio bajo llave, compartido con el CEI. Existen situaciones de re consulta por cambios en las condiciones que afectan la situación del paciente.

Registro, Resultados, Estadísticas:

Los servicios que más consultaron fueron Neonatología y Terapia Intensiva. Luego: Unidad 4 (Hepatopatías), Unidad 3 (Centro Respiratorio) Hematología, Nefrología.

En el año 2017 se atendieron más de 13 consultas (estas fueron las completas que llegaron a dictámenes no vinculantes, muchas veces se orienta o clarifica antes del dictamen). Los dictámenes vinculantes se relacionan con la elaboración y aprobación del Consentimiento Informado de Banco de Tumores (según tutor legal y niños por edad), Trasplante de Médula Ósea

Departamento Actuaciones Colegiadas
INFORME FINAL
 de la
 Auditoría Gral. de la Ciudad de Bs. As.

(consentimiento y asentimiento informados de donante y receptor según tutor legal y niño por edad), uso compasivo del Aceite de Charlotte (aceite de cannabis) en Pediatría y Neonatología, y uso compasivo de medicamentos. Consentimiento y asentimiento informado en Medicina Traslacional.

Posee libro de actas. El libro de actas V posee las actas del año 2017, incluyen desde la N°1038 (2/1/2017) a la N° 1084 (18/12/2017).

Publicaciones:

Más allá de los informes propios del CB a la Dirección o servicio que consultó un tema específico se han realizado las siguientes publicaciones:

- “La bioética y el Hospital de Niños. Antecedentes y actualidad de su Comité de Bioética”, Miguel del Valle y Lorenza Firenze Aldeghi,, Rev. Hosp. Niños (B. Aires) 2015; 57 (2w56):5-8/5
- “La Bioética en el Programa de Formación de la Residencia de Clínica Pediátrica”, M. de la Paz Jaureguiar, Lorena Firenze Aldeghi, M. del Valle, M. Martha Cúneo, Julián Battolla, Estanislao Diaz Pumará, Julia Lamborizio, Carolina Pascual y Christian Elías Costa, Rev. Hosp. Niños (B. Aires) 2015; 57 (256):13-16/13
- “El Consentimiento Informado como documento ético”, Nuria Stepansky, Rev. Hosp. Niños (B. Aires) 2015;57 (256):17-25/17
- “Obstinarse en tratar”, M. M. Cúneo, Rev. Hosp. Niños (B. Aires) 2015; 57 (256): 26-31/26
- “Adecuación del esfuerzo terapéutico (AET). Aplicación en un caso pediátrico”, M. I. Díaz Zorita, M. del P. Sánchez, Rev. Hosp. Niños (B. Aires) 2015; 57 (256): 32-38/32
- “Error en la Medicina y Bioética”, Beatriz Muracciole, Rev. Hosp. Niños (B. Aires) 2015; 57 (256):39-43/39
- “Banco de Tumores: consideraciones desde la Bioética”, M. del Valle y M. M. Garra, Rev. Hosp. Niños (B. Aires) 2015; 57 (256):44-50/44.
- “Reflexiones del Comité de Bioética de un Hospital Pediátrico sobre las implicancias del diagnóstico y tratamiento de los

Trastornos del Desarrollo Sexual en niños(as y adolescentes, M. del Valle, M. et. Al., Arch. Argent. Pediatr. Vol. 113 no.3, Bs. As., Jun. 2015.

- “Colección Bioética. Una nueva contribución en Archivos, Subcomisión de Etica Clínica, Dres. Jorge Selandari, Santiago

Repetto, Gonzalo Pérez Marc, M. C. Orsi, Diana Cohen Agrest, Alejandro Barceló, Lidia Algano, Patricia Cudeiro, M. M. Cúneo, Fernanda Ledesma, M. del C. Martínez Perea y M. del Valle, Arch. Argent. Pediatr. 2015; 113(5): 473-475

- “El principio de autonomía en Pediatría en el marco del nuevo Código Civil y Comercial de la Nación. La comunicación de la Subcomisión de Ética Clínica”, M. del Valle, et al. Arch Argent Pdiatr. 2016; 113(5): 473-475.
- “Despidiendo a quien recién llega. Reflexiones Bioéticas sobre el morir en Neonatología”, Dra. M. M. Cúneo, PRONEO, Programa Nacional de Actualización para Neonatólogos. Editorial Médica Panamericana, B. A.,
- Marz. 2017. Decimoséptimo Ciclo, Módulo 3, Unidad didáctica 8, 191-204 y junto a otros Miembros de la Subcomisión de Humanidades (Cacchiarelli N., Catsicaris C., Damilano G. Dartiguelongue J., de Cunto C., Diumenjo R., Elías Costa C., Firenze L., Gigirey C., Pérez Marc G., Usandivaras I.) “Las humanidades en la medicina: un camino para reflexionar acerca de la práctica clínica”, Archivos Argentinos de Pediatría 2:S99-S104.
- Además, en este período la Dra. M. M. Cúneo llevó en curso los siguientes trabajos de investigación: “Decidiendo con el alma. Cognición y emociones en la toma de decisiones en el ámbito del final de la vida” (Beca de investigación posdoctoral en la UCA, Programa de beca de perfeccionamiento docente, investigación y transferencia). “Decisiones al límite de la viabilidad. Discernimientos, razones y emociones en el equipo de salud neonatal” (Beca de investigación posdoctoral, UCA, Programa de beca de perfeccionamiento docente, investigación y transferencia), “Cómo acompañamos al recién nacido y su familia en la muerte neonatal” (Proyecto de investigación de la red EPI latino)

Capacitación:

De la misma manera que los miembros participan de los comités de bioética por una gran vocación, tienen iniciativa propia para la formación, actualizarse y trabajar en Bioética. Este CB se creó por iniciativa de profesionales del Hospital ante la necesidad de un análisis bioético de experiencias compartidas. Dentro del CB hay una permanente dinámica de intercambio entre los miembros que nutre, capacita y promueve iniciativas de desarrollo en la

formación y actualización, y también en el espíritu de compartir y brindar a los demás los propios contenidos.

Todos sus miembros han participado en cursos, congresos y jornadas de Bioética y temas relacionados y especialmente dos de sus miembros están cursando la Maestría de Bioética en FLACSO.

Acciones Dirigidas a la Capacitación:

“Aspectos generales de la Bioética y casos clínicos” Ateneo general de residentes HNRG (Dr. M. del Valle), “Consideraciones éticas y aspectos legales de la investigación en Pediatría” en la formación de residentes dentro del Curso del Programa “Introducción a la metodología de la investigación en Pediatría (IMIP) CODEI HNRG, participación en la formación bioética de Cirujanos Plásticos en Cursos Superiores de esa especialidad (Dra. M. M. Cúneo y Dra. M. del P. Sánchez), Talleres para Residentes de Pediatría (Dra. Lorena Firenze, Dra. M.M. Cúneo y Dr. M. del Valle) y de Salud Mental (Curso Centralizado para Residentes de Salud Mental, CABA, Dra. N. Stepansky)

Participación en ateneos, jornadas, encuentros: Dr. M. del Valle: - Asistente a las Primeras Jornadas de Bioética de la ANLIS y el segundo Workshop de análisis de casos “La salud en jaque: conflictos, respuestas y decisiones” Ag. 2017.- Autor y Presentador del caso clínico “El derecho a la salud: el problema del acceso y los dilemas de las nuevas terapias farmacológicas” Primeras Jornadas de Bioética de la ANLIS y el Segundo Workshop de análisis de casos “La salud en jaque: conflictos, respuestas y decisiones” Ag. 2017.- Coordinador Taller de Bioética, 38º Congreso Argentino de Pediatría, Filial Córdoba, Sept. 2017.- Integrante del Taller de Bioética, 38º Congreso Argentino de Pediatría, Filial Córdoba, Sept. 2017.- Coordinador Diálogo con expertos. Derechos del niño en el contexto del Nuevo Código Civil ¿Pueden los niños decidir por sí mismos? 38º Congreso Argentino de Pediatría, Sociedad Argentina de Pediatría, Filial Córdoba, Sept. 2017.

Dra. M. M Cúneo- Seminario a su cargo “Decisiones éticas y emociones. Aspectos neurocientíficos. Facultad de Filosofía de la Universidad del Salvador, área San Miguel, B. A., Primer Cuatrimestre 2017.-

Conferencia “Papás, emociones y sentidos en la adecuación de terapias”, VIII Simposio Internacional de Neonatología, B. A., Jun. 2017.-

Seminario a su cargo “La emoción de decidir. El aporte neurocientífico de la emoción en la toma de decisiones” Laboratorio de Neurobiología Molecular, Biomed, UCA- CONICET, UCA, B. A., Jun. 2017.- Panelista: “El Pediatra Hoy, modelo para armar”. Sesión de la Subcomisión de Humanidades, 38º Congreso Nacional de Pediatría, SAP, Córdoba, Sept. 2017.- Panelista: “Aspectos generales en la toma de decisiones frente a dilemas

bioéticos en Pediatría”, Sesión de Subcomisión de Ética Clínica 38º Congreso Nacional Argentino de Pediatría, SAP, Córdoba, Sept. 2017.

Dra. N. González. - Asistente a las Primeras Jornadas de Bioética y el Segundo Workshop de análisis de casos “La salud en jaque: conflictos, respuestas y decisiones” Ag. 2017.- Disertante “El derecho a la salud: el problema de acceso y los dilemas de las nuevas terapias farmacológicas” Primeras Jornadas de Bioética de la ANLIS y el Segundo Workshop de análisis de casos “La salud en jaque: conflictos, respuestas y decisiones” Ag. 2017.

Dra. L. Llano: - Asistente a las Primeras Jornadas de Bioética ANLIS y el Segundo Workshop de análisis de casos “La salud en jaque: conflictos, respuestas y decisiones” Ag. 2017.- Disertante “El derecho a la salud: el problema de acceso y los dilemas de las nuevas terapias farmacológicas” Primeras Jornadas de Bioética ANLIS y el Segundo Workshop de análisis de casos “La salud en jaque: conflictos, respuestas y decisiones” Ag. 2017.

Mantenemos una estrecha relación con el Comité de Ética en Investigación (CEI), el Comité de Docencia e Investigación (CODEI), el Comité de Niños en Riesgo y el Equipo de Cuidados Paliativos.

También se han publicado artículos en Archivos de Pediatría y en la Revista del Hospital de Niños de Buenos Aires cuya llegada excede el marco del Hospital y los profesionales de la CABA sino también de todo el país.

Se encuentra en organización las II Jornadas de Bioética en Pediatría.

Relación con Otros Comités Hospitalarios

El presidente del comité es además Presidente de la Subcomisión de Ética Clínica de la Sociedad Argentina de Pediatría, Asesor en Bioética y Pediatría del Comité de Ética Clínica del Hospital Gral. De Agudos Dr. E. Tornú, Miembro Externo del Comité de Ética en Investigación del Hospital General de Agudos Dr. E. Tornú; uno de los miembros es además Miembro de la Subcomisión de Ética Clínica y es Miembro de la Subcomisión de Humanidades de la Sociedad Argentina de Pediatría. El CB mantiene estrecha relación con los Comités de Bioética de los hospitales pediátricos: Hospital Pedro de Elizalde y Hospital de Pediatría Prof. Garrahan.

Este Comité formó parte de una Red de Comités de Bioética de la CABA, creada por iniciativa de miembros de distintos Comités de Bioética de Hospitales de la CABA, por la necesidad de compartir experiencias y analizar problemas similares. Con el tiempo, el trabajo abrumador que exigía a todos una importante sobrecarga, quedó sin efecto. (Observación N°4.1)

Asimismo, desde la creación del Programa de Bioética y durante el tiempo que se mantuvo vigente, un miembro del CB siempre asistió a las reuniones.

Estamos en permanente conexión con la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO, y con el Foro Latinoamericano de miembros de Comités de Ética de Investigación en Salud, FLACEIS.

Dificultades, Limitaciones y Restricciones:

La participación en el Comité de Bioética implica contratiempos para el ejercicio habitual de su función sin contar con los nombramientos de los especialistas y la disponibilidad de tiempo cuando se requiere la consulta de un paciente y la elaboración de un dictamen.

Es inviable, por la disponibilidad de agenda, el funcionamiento del Comité fuera del horario de servicio cuando debe reunir los especialistas implicados en una consulta con los miembros en el hospital.

V 5.1.2 HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS “DR. CARLOS G DURAND”.

El Comité de Bioética del hospital funciona desde 1993. Depende de la Dirección del hospital, pero su funcionamiento es autónomo. Notifica a través de nota la conformación del mismo y el presidente designado en forma anual.

Reglamento Interno.

El comité cuenta con reglamento interno. Se entregó una copia. (Observación N° 2.3)

Espacio Físico:

El espacio físico queda a disponibilidad del Departamento de Inmunología. (Observación N°5)

Insumos:

No posee asignación de insumos. (Observación N°6)

Integrantes del Comité de Bioética:

Nombre y Apellido	Especialidad	Cargo en el Comité	Personal del hospital	Cargo en el hospital	Persona de la comunidad
1	Geriatría	Presidente	Si		No
2	Inmunología	Miembro	Si	Jefa de Departamento	No
3	Clínica Médica	Miembro	Si		No
4	Clínica Médica	Miembro	Si		No
5	Reumatología	Miembro	Si		No
6	Oftalmología	Miembro	Si		No
7	Lic. Enfermería	Miembro	Si		No
8	Terapia Intensiva	M. Honorario			Si
9	Ginecología	M. Honorario			Si
10	Lic. Enfermería	M. Honorario			Si
11	Pediatría	M. Honorario			Si
12	Anestesiología	Miembro*	Si		No
13	Neonatología	Miembro*	Si		No
14	Acompañamiento Terapéutico	Miembro*	Si		No

*Integran el comité desde el año 2018 por lo que se excluyen del análisis.

Funciones del Presidente del Comité:

Citar y coordinar reuniones. Llevar un libro de actas en el que se detallen los temas tratados en cada reunión. Elevar a la Dirección del hospital las conclusiones de estas en caso de ser necesario. Convocar a nuevos miembros. Establecer contacto con el Comité de Ética Ministerial y otros Comités de Bioética.

Frecuencia de las Reuniones:

Según el reglamento, las reuniones se realizarán semanalmente con la presencia de un mínimo de cinco miembros en el período 1 de marzo al 30 de diciembre de cada año. Las reuniones extraordinarias deberán contar con la presencia de un mínimo de tres miembros.

Procedimiento:

Las consultas se realizan directamente a los miembros del comité, o a través de la Dirección del Hospital. No poseen formulario para la consulta, sino que se recibe por escrito y se consigna la fecha de la consulta.

La forma de tratar los casos consiste en primer lugar en una descripción técnica detallada de la situación del paciente, tanto en los aspectos médicos, legales, sociales y psicológicos. En segundo lugar, también junto al equipo tratante, se tratan las posibles líneas de acción, y se redacta la decisión en el libro de actas y se firma en coincidencia o disidencia.

Luego la decisión confeccionada en forma manuscrita es incorporada a la Historia Clínica del paciente y en el libro de actas.

Registro, Resultados, Estadísticas:

Las actividades de promoción son: Intervención en los ateneos de los servicios, comunicación con los jefes de los mismos; participación en cursos y jornadas como organizadores o expositores.

Solo se registra en el libro de actas e Historia Clínica, que están archivados en lugar bajo llave. Las actas del año 2017 incluyen los folios 145 (acta del día 3/1/2017) al folio 163 (acta del 12/12/2017).

Los servicios que más consultan son Traumatología; Unidad Coronaria; Unidad de Terapia Intensiva; Tocoginecología y Geriatria.

Se encontraron cuatro consultas registradas en libro de actas. Los dictámenes o recomendaciones son confeccionados en hoja individual y otras veces se registra la conclusión en el libro de actas.

Capacitación:

No están en conocimiento de capacitaciones promocionadas desde el Nivel Central u otro nivel de gobierno.

En las Jornadas Científicas Anuales 2017 del hospital, se realizó en un panel sobre educación médica un curso de Ética Clínica para residentes de primer año, el cual se desarrolló durante el mes de septiembre de 2017 en cinco jornadas (una por semana). Asesoramiento a la comisión organizadora de las Jornadas Científicas Anuales. Reunión con la abogada del hospital para reflexionar sobre aborto no punible y sus aspectos legales. Diversas actividades docentes de autoformación en Bioética, además de participación en grupos de estudios de diversas temáticas tales como Bioética, Filosofía y Antropología.

Relación con Otros Comités de Bioética:

En el período 2017, no recibieron notificaciones sobre actividades conjuntas con el resto de los Comités Hospitalarios de Bioética. (Observación N° 4.1).

Dificultades, Limitaciones, Restricciones:

La mayor dificultad se encuentra en la participación en el Comité, ya que insume tiempo no sólo para la participación en las reuniones, sino también en la capacitación y actualización en temas legales, médicos y éticos implicados en la resolución de los casos.

V 5.1.3 HOSPITAL MARIE CURIE

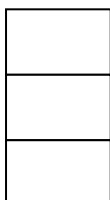
El Comité de Bioética Clínica no forma parte del organigrama o estructura formal del hospital, dependiendo de la subdirección del mismo.

Tanto el CODEI como el Comité de Bioética Clínica comenzaron a realizar funciones a partir del año 2009, separándose en el año 2012.

La norma que los rige es un Reglamento fechado 15 de marzo de 2012. En el mismo, estaban integrados tanto el Comité de Bioética Clínica como el Comité de Docencia e Investigación (CODEI). En la actualidad, ambos comités son independientes.

Reglamento Interno:

El comité cuenta con un reglamento interno aprobado el 15 de marzo de 2012 basado en la Ley N° 3302. (Observación N° 2.3)



Espacio Físico:

El espacio físico asignado al comité está dentro del Servicio de Kinesiología. (Observación N° 5)

Insumos:

En cuanto a los insumos disponibles, son aportados en su totalidad por los integrantes del comité. (Observación N°6)

Integrantes del Comité de Bioética:

Al día de la fecha el comité no tiene presidente, haciendo las veces de este la coordinadora en función.

Nombre y Apellido	Especialidad	Cargo en comité	Personal del Hospital	Cargo del Hospital	Personal de la comunidad
1	Medica Psiquiatra	Coordinadora	Si		No
2	Lic. en Kinesiología	Secretaria	Si	Jefa Serv. kinesiología	No
3	Abogado.	Miembro Comisión Normativa	Si		No
4	Lic. en Enfermería	Miembro Comisión Consultiva	Si		No
5	Lic. en kinesiología	Miembro Comisión Educativa	Si		No
6	Tecn. en Hemoterapia	Miembro Comisión Consultiva	Si	Superv. de Técn. de Hemoterapia	No
7	Lic. en Ciencias Biológicas	Miembro Comisión Consultiva	Si		No
8	Lic. en Trabajo Social	Miembro Comisión Educativa	Si		No
9	Médico Cirujano Maxilo Facial	Miembro Comisión Consultiva	Si		No

Frecuencia de Encuentros:

El comité se reúne todos los primeros martes de cada mes, de marzo a diciembre.

Para la promoción de consultas, cuentan con una cartelera propia dentro del nosocomio. Asimismo, realizan la entrega de material escrito a cada uno de los servicios y también colocan carteles en espacios comunes del hospital, tanto para profesionales, administrativos, personal general del hospital, pacientes y familiares de estos.

Procedimiento:

Las consultas se reciben en el Servicio de Kinesiología, tanto en forma verbal como escrita. Por cada consulta, y dependiendo de ella, se realiza un informe escrito que se deriva al sector correspondiente. Se guarda una copia de este en el comité y se registra en el Libro de Actas. En el caso de conflictos entre personal del hospital o entre personal del hospital y pacientes, el comité escucha a las partes intervinientes y realiza una sugerencia para su resolución, elevándose la misma a la subdirección del nosocomio.

Los dictámenes se elaboran por escrito.

Todos los datos sensibles de cada caso son resguardados de acuerdo con el secreto profesional, en el comité de bioética y en la subdirección del hospital.

Capacitación:

Con relación a la capacitación de los integrantes del comité, se basa en la autogestión, convocatoria a profesionales externos y de manera individual.

Con el objeto de capacitar al personal hospitalario y de la comunidad, el comité promueve talleres a través de la cartelera con la que cuentan en el hospital y en el área de capacitación del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Todos los cursos de capacitación están aprobados por el Consejo Asesor Técnico Administrativo. (C.A.T.A.)

Relación con Otros Comités Hospitalarios:

No ha intervenido en actividades conjuntas con otros comités hospitalarios de bioética. (Observación N°4.1)

Dificultades, Limitaciones, Restricciones:

Al ser un hospital con régimen de insalubridad, los agentes cuentan dos tipos de licencia, (insalubridad y ordinaria) lo cual ocasiona disminución de asistencia y eventuales reemplazos de colegas en sus respectivos servicios. (Observación N°8)

Registro, Resultados, Estadísticas:

En el año 2017 no se registran dictámenes. En el año 2018 hubo 2 dictámenes en el servicio de ginecología.

Se registra en libros de actas y se archiva en la Subdirección del Hospital y en Comité de Bioética.

Servicios que más consultan: Patología mamaria y ginecología. En patología mamaria se da el caso por ejemplo de testigos de Jehová que, ante una necesidad de transfusión de sangre, se niegan a recibirla. En ginecología por embarazo en curso incompatible con el tratamiento (tema aborto).

Publicaciones Realizadas

Carteles de concientización, Publicaciones (papers) propias del comité. En la actualidad no hay publicaciones realizadas.

V 5.1.4 HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS JUAN A. FERNÁNDEZ.

El Comité de Bioética se crea formalmente con la Disposición N° 743/2014-HGAJAF. La misma designaba a ocho (8) miembros, de los cuales en el año 2017 sólo participaron 5 (cinco) de ellos.

Funciona dentro del ámbito de la Dirección del Hospital, siendo su funcionamiento autónomo.

Existe en este hospital desde el año 1992, cuando realizaba funciones juntamente con el Comité de Ética e Investigación. Si bien en el año 2017, objeto de esta auditoría realizó actividades, en la actualidad no se reúnen.

Reglamento Interno.

Posee reglamento. (Observación N°2.3)

Espacio Físico:

El Comité tiene espacio físico asignado para su funcionamiento. (Observación N°5)

Insumos:

No posee asignación de insumos, salvo los que puede proporcionar el nosocomio. (Observación N°6)

Integrantes del Comité de Bioética.

Nombre y Apellido	Especialidad	Cargo en el Comité	Personal del hospital	Cargo en el Hospital	Person a de la comuni dad
1	Clínica Medica	Presidente	Si	Jefe de Unidad	
2	Neonatología	Miembro.	Si		
3	Lic. en Serv. Social	Miembro.	Si		
4	Abogacía	Miembro.	No		Si
5	Teólogo	Miembro.		Capellán	Si

Frecuencia de Encuentros:

Las reuniones se realizarán semanalmente los jueves. Las reuniones extraordinarias se convocaron telefónicamente.

Procedimiento:

Se organizó y ejecutó una encuesta sobre necesidades. Se colaboró y asesoró en cuestiones bioéticas del hospital en general y de servicios en particular. En el ámbito general se trabajó y capacitó a los recursos humanos respecto a Directivas anticipadas. En tanto se asesoró y acompañó al servicio de Terapia Intensiva respecto a medidas de racionamiento de recursos terapéuticos. Además de responder a consultas de los servicios de Neonatología y Terapia Intensiva.

Las consultas se pueden realizar a través del CODEI o por e-mail a algunos de los miembros del comité. No poseen formulario para la consulta. Se solicita por escrito, la descripción del caso, el dilema y la forma de contacto con el profesional consultante.

La forma de tratar los casos consiste en primer lugar en una descripción técnica detallada de la situación del paciente. Eventualmente se solicita asesoramiento externo. En segundo lugar, se trata la propuesta y su justificación. En algunos casos podría haber disidencia en las opiniones.

Las conclusiones se comunicaban en forma verbal al interesado y si se solicitaba se realizaba un escrito. El Libro de actas, se utiliza para reflejar el tratamiento de un caso. No se consignaban las reuniones que realizaba el comité.

El libro de actas está archivado en la oficina del CODEI bajo llave.

Registro, Resultados, Estadísticas.

Los servicios que más consultan son: Unidad de Terapia Intensiva y Neonatología.

Se elaboraron 4 dictámenes no vinculantes en el período 2017, el comité no cuenta con copias de estos.

Posee libro de actas del año 2017, las actas del día del día 11 de mayo de 2017 al 10 de agosto de 2017. Resultando cinco (5) actas en el 2017.

Capacitación:

No están en conocimiento de capacitaciones promocionadas desde el Nivel Central u otro nivel de gobierno.

Se convocó al personal de enfermería a una capacitación sobre cuidados paliativos.

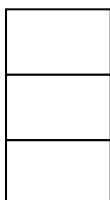
Relaciones con otros Comités de Bioética:

En el período 2017, no recibieron notificaciones sobre actividades conjuntas con el resto de los Comités Hospitalarios de Bioética. Anteriormente hubo invitaciones desde el Nivel Central. (Observación N°4.1).

Dificultades, Limitaciones, Restricciones:

Dificultad para reclutar voluntarios que sostengan en el tiempo la participación en el Comité. De hecho, el Comité no entró en funciones en el período 2018 porque sólo cuenta con tres miembros activos.

Otra dificultad es que la participación en el Comité insume tiempos no sólo para la participación en las reuniones, sino también en la capacitación y



actualización en temas legales, médicos y éticos implicados en la resolución de los casos.

Sería oportuno ante esta situación, no sólo la promoción de la Bioética, sino la conformación de Comités de Bioéticas que respondan a las necesidades de más de un efector, teniendo en cuenta, por ejemplo, la zona de influencia.

V 5.1.5 HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. COSME ARGERICH

El Comité de Bioética funciona de manera independiente del Comité de Ética e Investigación desde la promulgación de la Ley 3302 (enero de 2010), por lo que la antigüedad del mismo es de ocho (8) años. Sin embargo, las funciones del actual C.B. eran realizadas por miembros del Comité de Ética de Investigación y después de la ley se fragmentó en dos.

El Comité funciona en el ámbito de la Dirección del Hospital.

Reglamento Interno: (Observación N°2.3)

Se entregó una copia por Nota.

El art. 1 del Reglamento del Comité de Bioética describe las funciones del Presidente:

“Diseñar las acciones del Comité, citar a sesiones, dirigir los debates, suscribir documentos, representar al Comité ante la Institución y cualquier otro organismo, redactar las memorias anuales”.

Espacio Físico:

Cuentan con un espacio que es reservado para sus reuniones y que es compartido con el CEI. (Observación N° 5)

Insumos:

No reciben insumos, sólo el Libro de Actas. (Observación N° 6)

Integrantes del Comité de Bioética

Apellido y Nombre	Especialidad	Cargo en el Comité	Personal del hospital	Cargo en el hospital	Persona de la comunidad
1	Clínica Médica	Presidente	Si		
2	Trabajo Social	Secretaria	Si		
3	Filosofía	miembro	Si		
4	Intensivista	miembro	Si	Jefa de Unidad	
5	Intensivista	miembro	Si		
6	Comunidad	miembro	No		si
7	Psicología	miembro	Si		
8		miembro	Si		
9	Personal del Hospital	miembro	Si		

Frecuencia y formas de Convocatoria:

De acuerdo con el Art. 11 del Reglamento, “las sesiones se realizan el 2do y 4to lunes de cada mes. Las sesiones extraordinarias (con al menos tres miembros del Comité) se convocan por cualquier miembro para el tratamiento de una consulta de carácter urgente.”

El Comité de Bioética, en los meses de marzo / abril, se reúne para programar el año y ver la planificación.

Procedimiento:

Normalmente el consultante invita a otros profesionales que tengan responsabilidades sobre el paciente, a participar en la reunión. En un primer

momento se expone el caso. Seguidamente se especifican los principios bioéticos en conflicto y se discuten las posibles líneas de acción.

Una vez terminada las exposiciones el Comité redacta las recomendaciones surgidas del intercambio y lo agregan a la historia clínica del paciente. También queda asentada en el Libro de Actas.

Las decisiones del Comité sobre casos clínicos son tomadas por consenso. Es común que los casos se resuelvan en la etapa de presentación, pues la presencia intersectorial de profesionales allana y aclara conflicto de intereses o dificultades comunicacionales que generan la consulta de los profesionales. El CB se constituye en un espacio de Comunicación óptimo para la resolución de este tipo de conflictos.

Organizaron 5 encuentros en el año con residentes de Clínica Médica. Se trabajó el tema de “Comunicación” médico-paciente.

Además, organizaron un curso de Ingreso a residentes de todas las especialidades donde el CB explica sus funciones y participaron en ateneos de cada Servicio.

Su función es más bien educativa ya que no hay muchas consultas al CB.

No utiliza protocolo para la presentación de consultas. Normalmente el consultante contacta a un miembro del CB y se lo invita a presentar el caso en una reunión ordinaria o extraordinaria dependiendo de la urgencia.

Se solicita al consultante una descripción escrita del caso.

Normalmente el consultante invita a otros profesionales que tengan responsabilidad sobre el paciente a participar en la reunión. En un primer momento se expone el caso. Seguidamente se especifican los principios bioéticos en conflicto y se discuten las posibles líneas de acción.

Una vez terminada las exposiciones el Comité redacta las recomendaciones surgidas del intercambio y lo agregan a la historia clínica del paciente. También queda asentada en el Libro de Actas.

Las decisiones del Comité sobre casos clínicos son tomadas por consenso. Es común que los casos se resuelvan en la etapa de presentación, pues la presencia intersectorial de profesionales allana y aclara conflicto de intereses o dificultades comunicacionales que generan la consulta de los profesionales. El CB se constituye en un espacio de Comunicación óptimo para la resolución de este tipo de conflictos.

Se redacta la Recomendación y se adjunta a la Historia Clínica del paciente. Una copia queda en el Libro de Actas. El Libro de Actas se guarda en la oficina donde se desarrollan las reuniones.

El Libro de Actas se guarda bajo llave. En este Libro de Actas figuran los nombres de los pacientes.

El art. 4 del Reglamento expresa que los integrantes deben mantener la confidencialidad de los temas tratados en las reuniones, bajo pena de expulsión si se comprueba una trasgresión en este sentido.

Capacitación de los integrantes del propio Comité hospitalario de Bioética:

No tienen conocimiento de capacitaciones para los miembros del CB organizadas desde el Nivel Central. Su propia capacitación es auto gestionado.

- Participación en Jornadas Médicas del Hospital Argerich con exposición y presentación de casos.
- Participación en el curso de ingreso de residentes a la Institución.
- Curso-taller de 6 encuentros: “Adquisición de herramientas y habilidades comunicacionales para residentes clínica médica, cardiología, nefrología, Terapia Intensiva, Infecto, Servicio Social”.
- Jornada de articulación con los médicos de planta y residencia del Servicio de Clínica Médica.
- Participación en los Ateneos del Departamento de Medicina de frecuencia mensual.
- Participación en Congreso de Medicina Interna de la SAM a cargo de la mesa “Bioética del día a día”.

Relación con otros Comités Hospitalarios de Bioética:

No se han recibido invitaciones para eventos de este tipo. (Observación N°4.1).

Dificultades, limitaciones, restricciones.

Las dificultades se presentan son:

- Falta de tiempo por cubrir otras responsabilidades.
- Reclutamiento de nuevos miembros.

Según las entrevistadas la existencia del Comité Central de Bioética sería relevante, no sólo porque su existencia la promocionaría y jerarquizaría, sino también porque es necesaria la organización de actividades comunes con el resto de los CB y el impulso de capacitación en la materia.

Registro, resultados, estadísticas

Los Servicios que más consultan son: Clínica Médica, Cardiología y Ginecología.

Cantidad de Dictámenes emitidos.

En el año 2017 se efectuaron dos (2) recomendaciones a casos presentados al Comité.

Las recomendaciones escritas se incorporan (pegando el escrito) en el Libro de Actas.

Se tomó vista del Libro de Actas del CB. La primer Acta del período 2017, tiene fecha 13 de marzo en el folio 15) y la última el 11 de diciembre (folio 20). Total de 10.

Publicaciones:

No poseen publicaciones.

V 5.1.6 HOSPITAL DE QUEMADOS “ALBERTO ARTURO ILLIA.

El Comité de Bioética del hospital comienza a funcionar en el año 2007. Depende directamente de la Dirección del hospital, aunque su funcionamiento es autónomo, sus servicios (consultoría y educación) están disponibles a la comunidad del hospital en general.

Reglamento Interno:

Posee reglamento interno. (Observación N°2.3).

Espacio físico:

No poseen espacio físico asignado, por lo que las reuniones se realizan bajo disponibilidad de espacio adecuado. Normalmente tienen inconvenientes con ello. (Observación N°5).

No cuentan con disponibilidad de insumos. (Observación N°6).

Integrantes del Comité de Bioética:

Apellido y Nombre	Especialidad	Cargo en el Comité	Personal del hospital	Cargo en el hospital	Persona de la comunidad
1	Bioquímica	Presidente	Si		
2	Trabajo Social	Miembro	Si		
3	Cirugía	Miembro	Si		
4	Enfermería	Miembro	Si		
5	Cirugía	Miembro	Si	Jefa de Unidad	
6		Miembro			si
7	Enfermería	Miembro	Si		
8	Kinesiología	Miembro	Si		
9	Informática	Miembro	Si		
10	Farmacia	Miembro	Si		
11	Trabajo Social	Miembro	Si		
12	Psicología	Miembro	Si		
13	Enfermería	Miembro	Si		

El Comité, tiene la posibilidad de consultar con especialistas como Abogados, Antropólogos o Genetistas.

Frecuencias de Encuentros:

En el período 2017 se reunieron una vez por mes. En caso de reunión extraordinaria se convoca por e-mail o aplicaciones de *Smartphone*.

Procedimientos:

Se colocan carteles en las salas de espera del hospital. (Se adjuntan fotos).

Participan en los ateneos organizados por el área de Docencia e Investigación.

En la cartelera se deja un listado de referentes por servicios para que se facilite el acceso al servicio que presta el CB. Al momento del relevamiento se estaba efectuando la actualización del listado por lo que no se encontraba disponible en la cartelera.

La consulta se registra en el Libro de Actas. Se le solicita al consultante un escrito que detalle los motivos de la consulta y los datos disponibles. Luego se lo cita para una entrevista con el Comité con el fin de completar la información ya dada. Además, se convoca a los profesionales implicados en el caso, para sumar más detalles.

En un segundo momento se discuten aspectos biomédicos y sociales. Se busca especialmente dilucidar cuál es dilema principal del planteo. Junto a los profesionales se replantean los enfoques del dilema y finalmente el Comité redacta la recomendación.

El Comité de Bioética es un ámbito de libertad donde distintas miradas de la salud humana logran llegar a un consenso.

Se pone especial cuidado en la redacción de las recomendaciones que debe transmitir consejo y no un juicio o dictamen sobre una situación.

La comunicación de las recomendaciones se realiza en forma verbal y se entrega por escrito a algún miembro del Comité. Una copia de la misma se envía a la Dirección del Hospital.

Con respecto a la confidencialidad, se recomienda a los participantes no reproducir lo conocido en las reuniones del comité, además se dedica un párrafo al respecto en el Reglamento del CB.

Registro, resultados, estadísticas:

Los servicios que más consultan son Clínica Médica y Servicio Social.

Como registros utilizan una Carpeta con Recomendaciones y el Libro de Actas. Se resguardan bajo llave en alguno de los servicios de los miembros del Comité que tenga disponibles espacios de guardado.

Como objetivo a corto plazo se están proyectando acciones para implementar protocolo que facilite el paso a un servicio de Cuidados Paliativos a pacientes que por su cuadro clínico los necesiten.

Capacitación:

Se desconoce si existen capacitaciones organizadas desde el Nivel Central, de hecho el Comité de Bioética Ministerial no está conformado. La capacitación es autogestionada.

Por otro lado, el CB participa con una charla en el curso anual del Hospital.

Relaciones con otros Comités de Bioética:

En el período 2017 se organizó un encuentro de intercambio con el CB del Hospital Durand.

No se recibieron invitaciones desde el Nivel Central. (Observación N° 4.1).

Dificultades, limitaciones, restricciones:

Las dificultades que se presentan tienen que ver especialmente en la coordinación para la disponibilidad horaria de los miembros del Comité.

La falta de espacio físico destinado de manera predeterminada a las funciones del CB. (Observación N°5)

Falta de reconocimiento dentro de la comunidad hospitalaria de la importancia de la Bioética. En este sentido colaboran estructuras culturales que no permiten al profesional sentirse libre de exponer los dilemas que se le presentan en la práctica.

V 5.1.7 HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS SANTOJANNI.

El Comité fue creado en el año 2012. (Acta del CATA 593 correspondiente al 17 de Julio de 2012. En el punto 3 del folio 145 se plasma el llamado para la creación del Comité de Bioética).

El Comité funciona en el ámbito de la Dirección del Hospital.

Según el art. 6 del Reglamento del Comité de Bioética del Hospital Santojanni, los miembros ordinarios son designados por el Director del Hospital con acuerdo del CATA por un período de un año. A su vez, según los art. 8 y 15 del Reglamento, los miembros elegirán un Presidente, un Coordinador y un Secretario de Actas.

En cuanto a las funciones del C.B, el art. 9 del reglamento interno describe las funciones del Presidente:

- A) Diseñar el plan de acción del C.B. para cada período.
- B) Proponer la designación de miembros ordinarios y extraordinario.
- C) Convocar a todas las reuniones, presidirlas, dirigirlas, dirigir los debates y firmar las actas aprobadas por los miembros.
- D) Presentar la memoria anual de las actividades desarrolladas al 19 de septiembre de cada año."

Reglamento Interno.

Posee reglamento interno. Se entregó una copia por Nota. (Observación N° 2.3).

Espacio Físico:

No tienen un espacio físico asignado de forma permanente. Si están disponibles se utilizan aulas asignadas a la Escuela de la Carrera de Enfermería. (Observación N°5).

Tampoco tienen disponibilidad de insumos. (Observación N°6).

Integrantes del Comité de Bioética

Apellido y Nombre	Especialidad	Cargo en el Comité	Personal del hospital	Cargo en el hospital	Persona de la comunidad
1	Médico-Medicina Intensiva	Presidente	si		
2	Bioquímica	Coordinador a	Si		

3	Médica-Medicina Intensiva	Secretaria de Actas	Si		
4	Trabajo Social	miembro	Si		
5	Enfermería	miembro	Si		
6	Médico-Ginecología	miembro	Si		
7	Psicología	miembro	Si		
8	Abogacía	miembro	Si		
9	Enfermero	miembro	Si		
10	Abogacía	miembro			Si
11	Médico-Procuración y Trasplante de Órganos	miembro	Si		
12	Psicología	miembro	Si		
13	-	miembro	--		si

Frecuencia de Encuentros:

Según el Reglamento está estipulado que las reuniones se realicen cada quince (15) días. La planificación de las fechas de reunión se hace semestralmente.

Las reuniones extra se convocan de acuerdo con la necesidad.

Procedimientos:

- Todos los años se organiza con el Área de Docencia charlas con médicos residentes, especialmente los de Clínica Médica, para dar a conocer al Comité. Los encuentros se organizan en

dos clases. En la primera se expone una introducción general a la Bioética y se ofrece para la segunda temas específicos de los cuales los residentes eligen uno.

- Organización de una charla para las Jornadas Hospitalarias (se mostró la programación del corriente año para los días 8 de agosto al 19 de diciembre, que incluye la intervención del Comité de Bioética).
- Es relevante además el conocimiento de los resultados y servicios dentro de la comunidad hospitalaria a través de la comunicación verbal “boca a boca”, especialmente por los propios miembros del equipo que tratan de mostrarse con buena predisposición para abordar los temas planteados.

La consulta puede comenzar a través de una conversación informal, pero siempre concluye en un protocolo específicamente confeccionado. El proceso entonces implica que el consultante envíe un e-mail a la casilla cbsantojanni@gmail.com donde solicita la asistencia del Comité. El Comité envía el protocolo de consulta en el cual se obtienen los datos necesarios. A su vez este protocolo contiene una guía para que el consultante logre incorporar los datos necesarios. Se ofrece al consultante participar en la reunión del Comité donde se le ayuda a terminar de completar los datos.

A lo largo de los últimos 3 años, en la práctica, la función fundamental del CB es educativa, el segundo lugar lo ocupan cuestiones normativas y por último el servicio consultivo. Por ello las reuniones ordinarias se rigen según la siguiente secuencia: Lectura del Orden del Día, luego si no hay un caso de consulta, normalmente se realizan talleres donde se trabaja en resolución de casos modelos. Este ejercicio es utilizado por el comité para perfeccionar lo que luego se presentará como taller al resto de la comunidad hospitalaria. Estas actividades tienen como objetivo a los profesionales, pero también se ponen mucho empeño en lograr la participación de personal de sectores administrativos, que son la “cara del Hospital”, lo cual implica concientización para que el trato al paciente y su familia sea a la altura de su dignidad, y de acuerdo con el rol que cumple el servicio de salud.

El servicio consultivo para casos clínicos emplea la metodología enfocada en la detección de la “proporcionalidad o desproporcionalidad” de los medios aplicados a un paciente y si ello implica una situación “ordinaria o extraordinaria” para el mismo y su familia. Proporcionado y ordinario son términos técnicos encontrados en la bibliografía Bioética, para lo cual se deben evaluar aspectos biomédicos y legales para el primero y, para el segundo, considerar la particularidad del paciente desde su propia visión de la situación.

La evaluación tiene en cuenta la relación riesgo/beneficio. Los casos en que los medios propuestos para el tratamiento del paciente son desproporcionados son en todos los casos éticamente ilícitos.

El consultante, normalmente un profesional, presenta por escrito, según el protocolo ya indicado, el caso. Es invitado a participar de la reunión del CB en la cual tiene voz.

Una vez que se llega a una conclusión de consenso, se formula la recomendación, que no es vinculante, pero aporta calidad a la atención de la salud.

Los consultantes participan en todo momento. Se deja constancia en el libro de actas la recomendación. Si el consultante lo requiere se entrega por escrito. En todos los casos se sugiere al profesional tratante que incorpore el proceso de toma de decisión en la Historia Clínica del paciente.

Los casos son anonimizados en los registros en el Libro de Actas y en el protocolo de presentación de casos. La incorporación de las recomendaciones del CB a la HC es realizada por el profesional tratante.

El Reglamento del Comité dedica el artículo N° 4 del Reglamento que determina compromiso de confidencialidad de los miembros de las cuestiones que entienda, con pena de expulsión del CB en los casos comprobados de transgresión.

Capacitación:

Desconocen si existe este tipo de capacitación desde el Nivel Central.

El sistema administrativo no favorece el acceso a cursos externos ya que la aprobación de este cursado requiere de pasos burocráticos dificultosos para los integrantes del Comité.

En el período 2017 se realizaron las siguientes acciones:

- Clase curso de Actualización en Enfermería de Neonatología. “Proporcionalidad Terapéutica”
- Clase curso Emergencia para Enfermería 2017 “Aspectos éticos en la atención de enfermería en Emergencias”
- Clases curso Superior de Medicina Clínica: “proporcionalidad Terapéutica; Uso Debido de Recursos en Salud” y “Comunicación de malas noticias: veracidad de la información”.
- Capacitación y actualización interna de los miembros.

- Actualización en Consentimiento Informado en el Código Civil y Comercial de la República Argentina.
- Clase en Curso de “Emergencia y Trauma” para alumnos de pregrado de Medicina: “Introducción a la bioética y a los comités de bioética en el Hospital”.
- Trabajo, a pedido del Servicio de Terapia Intensiva, sobre un modelo orientativo para expresar la “limitación de Escalonamiento Terapéutico y Rechazo de Medidas” basadas en la voluntad anticipada del paciente en caso de estado terminal irreversible e incurable, y conforme al Código Civil y Comercial de la Nación y la Ley 26742.
- Difusión de actividades en la página oficial del Hospital y redes sociales del comité.
- Clase curso de “Actualización en criterios de muerte encefálica”
- Taller con personal del área de Trasplantes; “Comunicación de malas noticias”
- Clase en el “Curso Anual de actualización en Medicina Interna”: Comunicación en Salud: Entre el no mentir y el no dañar.
- Participación en las Jornadas Hospitalarias 2017 con una Mesa redonda: “Impacto Ambiental sobre el Proceso de Salud-Enfermedad”.
- Análisis del código de Bioética en emergencia con la elaboración de recomendaciones. Trabajo colaborativo con enfermería del servicio de SRS.
- Clase curso de Farmacología Clínica 2017 “Disponibilidad de recursos en salud”.
- Participación en Seminario de Bioética organizado por el Comité de Ética de la Academia Nacional de Medicina: “Humanizar la Medicina Crítica” con la ponencia: “Límites terapéuticos en el cuidado del paciente con daño cerebral severo de instauración reciente. La reversibilidad y el daño como criterios éticos”.
- Participación en presentación de Comité de Enlace de Testigos de Jehová juntamente con Comité Hospitalario de Transfusiones para equipo profesional hospitalario.

Publicaciones:

Durante el año 2017 no se realizaron publicaciones. Desde 2018 se volvió a editar la Revista del Hospital en la que el CB publicó en el primer número.

Relaciones con otros Comités de Bioética:

No recibieron invitación para actividades de este tipo en el año 2017. (Observación N°4.1)

Registro, Resultados, Estadísticas

Teniendo en cuenta todas las consultas realizadas desde la creación del Comité, los servicios que más consultas son los de Urgencia, Neonatología, Clínica Médica, Terapia Intensiva y Ginecología.

Durante el año 2017 se recibió una (1) consulta en el CB. La consulta fue informal (de palabra) y no llegaron a enviar el Protocolo para tratarlo dentro del comité. Por lo que no hubo recomendación (o dictamen) alguno.

No poseen archivo de dictámenes porque las recomendaciones consensuadas se escriben en el Libro de Actas y no se guardan por separado.

A la fecha, el Libro de Actas del Comité cuenta con 121 folio utilizados de los cuales 11 corresponden al año 2017. Su distribución es la siguiente:

año	Nº folios
2012	1 – 6
2013	7 – 20
2014	20 – 36
2015	36 – 66
2016	67 – 84
2017	85 – 95
2018	95 – 121

Dificultades, Limitaciones, Restricciones.

Las dificultades que encuentran son la superposición de la actividad del Comité con otras responsabilidades de los miembros generando incompatibilidad.

Otras dificultades son: el acceso a capacitación específica, la falta de un espacio físico para las reuniones ordinarias; la no disponibilidad de insumos para las actividades comunes y la organización de talleres o charlas. (Observación N°5 y 6)

Se presentaron dificultades (tiempos demasiado largos) con trámites en el Nivel Central para certificación de cursos organizados por el CB que otorgan puntos para la carrera del que asiste. Por lo cual se optó por no requerir la certificación.

Sería deseable un estamento del Nivel Central que permita el intercambio entre los CB hospitalarios.

V 5.2 A Modo de Síntesis:

De lo observado de las entrevistas y del análisis de la documentación solicitada podemos decir que:

- Los comités funcionan de forma autónoma y dependen directamente de la Dirección de los efectores
- Los participantes/entrevistados son profesionales de planta del hospital.
- Pertenecen a las disciplinas de medicina, psicología, acompañante terapéutico, enfermería, filosofía, etc.
- Los servicios que más consultan son: Unidad de Terapia Intensiva, Neonatología, Ginecología, patología mamaria, geriatría, clínica médica.
- No realizan actividades conjuntas con el resto de los comités hospitalarios de Bioética. Solo el hospital Gutiérrez mantiene conexión con FLACSO y FLACEIS
- Todos poseen Reglamento Interno, cuyas normas son seguidas por sus miembros, aunque no están regulados por el nivel central
- No cuentan con provisión de insumos, mayormente son aportados por los integrantes del comité.
- No cuentan con espacio físico asignado, sino que mayormente utilizan los espacios de otros servicios para realizar las reuniones.
- La capacitación desarrollada desde el comité a la comunidad médica la realizan a través de ateneos, jornadas, encuentros, seminarios, jornadas científicas anuales, cursos para residentes, según el efector y a la comunidad a través de la promoción en cartelera.

- Como registro cuentan con Libro de Actas y los informes o dictámenes son guardados en la historia clínica del paciente o en espacios cedidos por el CODEI
- Las dificultades con las que se encuentran tienen que ver con:
 - ✓ Reclutar voluntarios que puedan sostener la actividad en el tiempo.
 - ✓ La continuidad de los integrantes capacitados y con experiencia se encuentra en riesgo de perderse
 - ✓ El tiempo que insume la participación, no solo por la asistencia a las reuniones sino también el tiempo que implica la capacitación y actualización en temas legales, médicos y éticos implicados en la resolución de casos.
 - ✓ La participación implica contratiempos en la disponibilidad que requiere la consulta de un paciente
 - ✓ Falta de reconocimiento institucional

V 5.3 CUADRO FODA:

Fortalezas • Pilar que asegura la sustentabilidad moral en la práctica asistencial • Herramienta esencial para realizar reflexiones y recomendaciones ancladas en la prudencia frente a los dilemas éticos que plantea la cada vez más compleja actividad asistencial y experimental.	Oportunidades • Participación de la opinión publica en temas bioéticos • Creación de espacios de dialogo y de garantía de los derechos de los pacientes.
Debilidades • Falta de institucionalización del Comité Central de Bioética. • Confusión entre Comité de Ética Clínica y Comités de Ética e Investigación.	Amenazas • No concientización de los profesionales médicos sobre la importancia de los C.B.

• Predominancia de la presencia médica. • No participan todas las partes en la resolución de conflictos. • La falta de recursos materiales y financieros. Siendo lo económico el sustento de todo proyecto. • La conveniencia de la capacitación continua de todos los integrantes del comité frente a los constantes cambios situacionales.	• Se visualizan las reuniones como obstáculos en el accionar médico. • Al no realizar sanciones ni respuestas categóricas, se lo considera un mero trámite burocrático.
---	--

V. 6 PROCEDIMIENTOS:

Fuentes de información, criterios, procedimiento/s aplicado/s:

Para este procedimiento se utilizó la información obtenida de las entrevistas de relevamiento de cada uno de los efectores de la muestra y las respuestas a las Notas DGSAL 077 y DGSAL 122 por las cuales la DGHOSP cursó las Notas N° 19352641-DGHOSP-18; 20196464-DGHOPS-18 y 20574597-DGHOSP-18 que recoge las respuestas de los efectores. Además, se tomaron en cuenta los criterios generales de la Declaración UNESCO sobre bioética y guías”; los reglamentos de los CB y la Ley 3302.

En primer lugar, se analizó el **aspecto multidisciplinar** de la conformación de los comités. La proporción que ocupan las especialidades médicas es predominante, salvo en el CB del Hospital de Quemados.

Para simplificar la lectura de los gráficos, se agrupó junto a la profesión enfermería a los profesionales en kinesiología y los de cuidados especiales como acompañamiento terapéutico, con el criterio de que, en estas, la perspectiva de la relación con el paciente tiende no sólo a aplicar algún procedimiento o técnica sino también a una relación más vincular; esto no excluye la existencia de dicha relación en las demás profesiones.

Por último, en “otras especialidades” se agruparon los profesionales provenientes de la antropología, filosofía, teología, abogacía, farmacia, biología, sociología e informática.

Según la Guía N° 2 de la UNESCO (cfr. Pg.18-19) se puede entender la representatividad de un CB de dos maneras: la primera prioriza la representación de diversos intereses existentes en una sociedad, mientras que

la segunda enfatiza el rol técnico que desarrollará el comité en representación de la sociedad. En cualquier caso, la definición de estas orientaciones debería estar clara al momento de fundar el CB (cfr. Pg.17).

Estas definiciones no se encuentran claramente expuestas en las normas de creación.

Al respecto sólo se encuentra en la Ley 3302 los siguientes lineamientos:

Art. 2º- Definición: A los fines de la presente Ley la ética es la disciplina cuyo objeto es el estudio sistemático de la conducta humana, en el ámbito de la ciencia de la vida y de la salud analizada desde la perspectiva del dilema y del debate ético generado en la sociedad. Los **Comités de Bioética son órganos interdisciplinarios, intersectoriales e interinstitucionales** cuyo objeto principal es el asesoramiento y la docencia sobre la problemática hospitalaria.

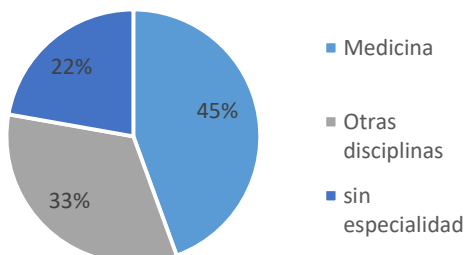
Art. 5º- Integración: Los Comités de Bioética están integrados por un Cuerpo Colegiado que actúa ad-honorem y es convocado por el Comité Asesor Técnico Administrativo del hospital a propuesta de cada sector. **Está conformado por un grupo de profesionales y no profesionales relacionados al ámbito de la salud, del derecho, de las ciencias sociales u otros ámbitos vinculados a la bioética, no perteneciendo ningún integrante a la estructura jerárquica del hospital. Debe asegurarse la representación de la población de acuerdo con las características de género y rango etario equitativamente.** La totalidad de los miembros de los Comités se renovarán anualmente; pudiendo ser designados sucesiva e indefinidamente.

Art. 6º- **El número de miembros de cada Comité de Bioética será de entre diez (10) y quince (15).** En casos excepcionales queda a consideración del Comité Asesor Técnico Administrativo o del propio Comité Hospitalario de Bioética convocar un integrante más Ad Hoc anualmente, si fuese necesario para el correcto funcionamiento del Comité Hospitalario de Bioética.

V 6.1 Con respecto a lo multidisciplinario:

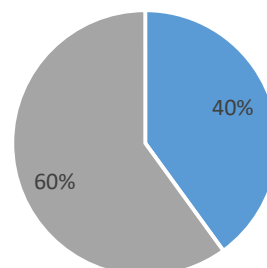
En cuanto a la forma en que deben estar representadas las diversas especialidades, la ley no especifica requisitos de proporcionalidad o cantidad de profesionales. Sin embargo, se puede observar que el nivel de participación de No especialidades médicas es muy bajo a nivel general, y si observamos la particularidad de los comités de bioética de algunos efectores, directamente es inexistente.

Multidisciplinariedad. CB
Argerich



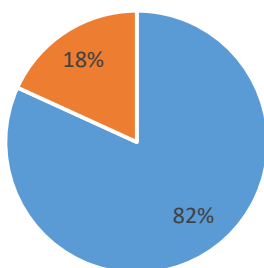
Multidisciplinariedad. CB
Fernández

■ Medicina ■ Otras disciplinas

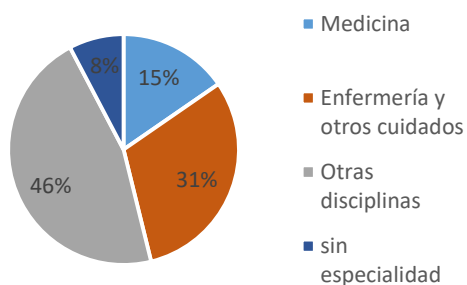


Multidisciplinariedad. CB
Durand

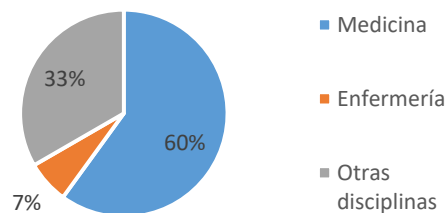
■ Medicina ■ Enfermería



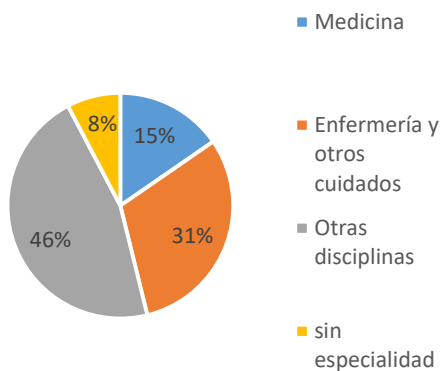
Multidisciplinariedad. CB H. de
Quemados



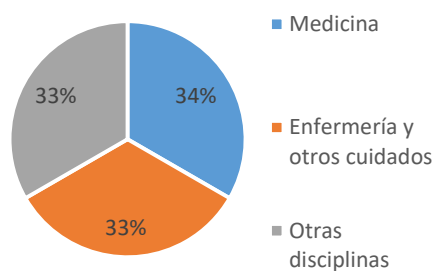
Multidisciplinariedad. CB
Gutiérrez



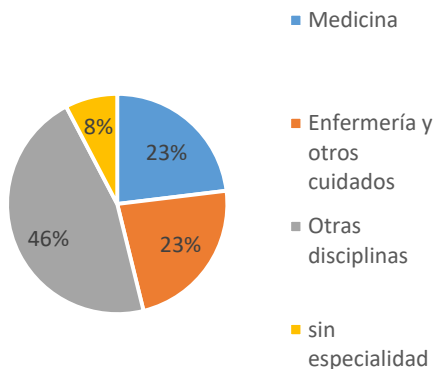
Multidisciplinariedad. CB H. de Quemados



Multidisciplinariedad. CB Curie

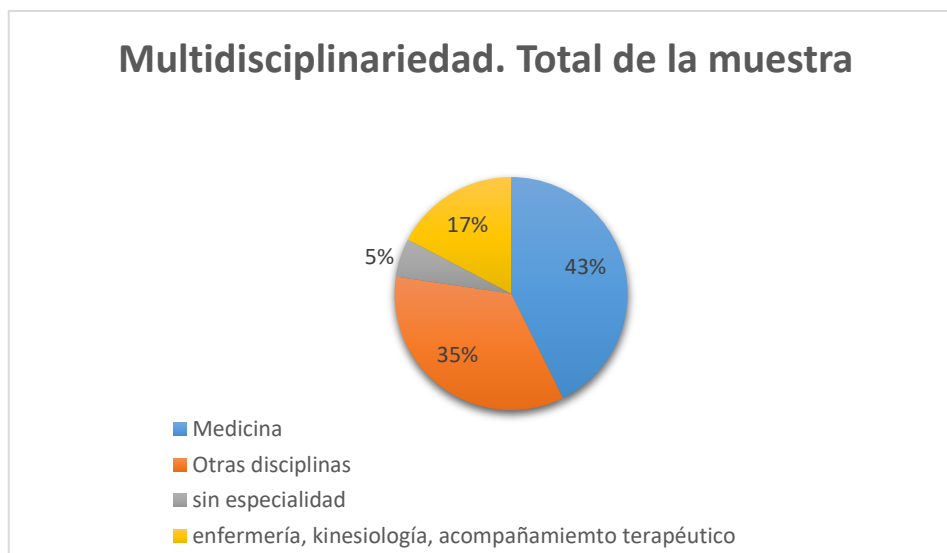


Multidisciplinariedad. CB Santojanni



El Hospital Durand no tiene en su conformación la representación de profesionales pertenecientes a otras disciplinas relacionadas al ámbito del derecho, filosofía, ciencias sociales, etc. (Observación N° 7)

De la totalidad de los efectores de la muestra, el 44 % corresponde a la especialidad médica, el 33% al rango de otras disciplinas, el 18% a enfermería, kinesiología y acompañamiento terapéutico y el 5% sin especialidad.)



V 6.2 Con respecto a lo interinstitucional:

Los comités de bioética pueden combinar sus recursos (aunque sean limitados), abordar juntos problemas sistémicos y formular y adoptar procedimientos y políticas de trabajo en común.

Esos foros contribuyen a resolver problemas específicos y a mejorar los conocimientos y la comprensión intergrupar porque los miembros de cada grupo se relacionan y aprenden los unos de los otros. Dicho proceso permite apreciar fácilmente los problemas que enfrentan los demás, al percatarse de las similitudes que existen a pesar de las diferencias entre instituciones.

Según lo sugerido por la UNESCO (Guía N°1) sería deseable este tipo de característica para otro tipo de comités, como el Comité Central de Bioética, aunque esto no limita que algún comité lo realice según los objetivos de su conformación.

De acuerdo a lo manifestado por los distintos comités de bioética correspondiente a la muestra, con excepción del Hospital Gutiérrez, el cual debido a la trayectoria personal de quien es su presidente, quien participa en distintos comités de bioética hospitalarios y su conexión con la FLACSO

(Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales) y FLACEIS (Foro Latinoamericano de miembros de comités de Ética de Investigaciones en Salud), ningún otro de los efectores correspondiente a la muestra mantiene relaciones interinstitucionales. (Observación N° 8).

V 6.3 Con respecto a lo intersectorial:

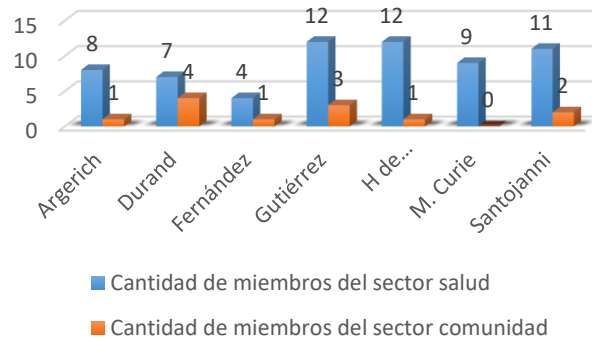
En cuanto a la intersectorialidad, este requisito si es deseable en un CB hospitalario, aunque la normativa no especifica el grado de participación. El único sector que se encuentra representado, además del sector salud, es el de la comunidad.

V 6.4 Con respecto a la participación de personas pertenecientes a la comunidad:

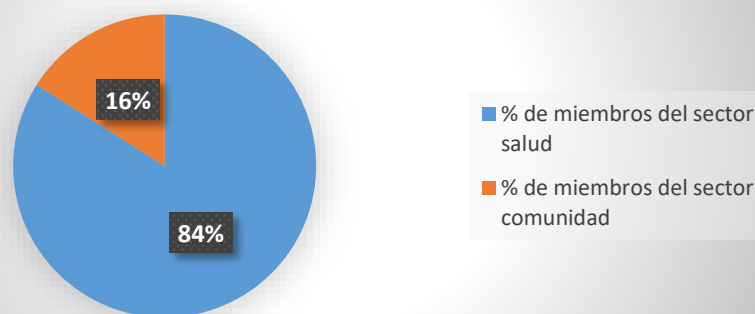
La importancia de la presencia de la comunidad en la composición del comité se debe a que es una condición para un funcionamiento democrático y por otro lado, tratar los problemas de la comunidad le da sentido al trabajo de los comités.

Personas de la comunidad	Si	No	Total de miembros del comité	%
Gutiérrez	3	12	15	20
Durand.	4	7	11	36
Marie Curie.	0	9	9	0
Fernández.	1	4	5	20
Argerich.	1	8	9	11
Quemados. Dr. Illia.	1	12	13	8
Santojanni	2	11	13	15

Sectores representados según efector



Sectores representados en los CB.

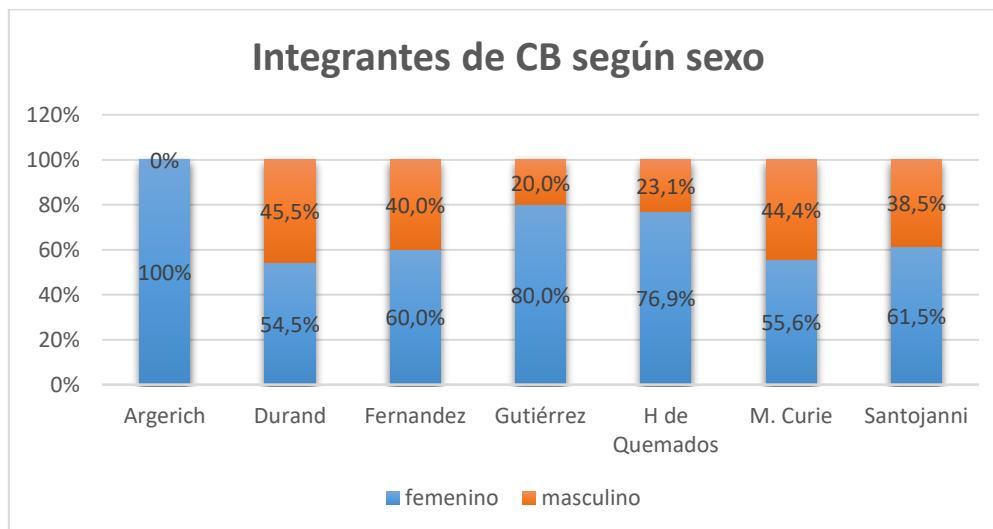


Si bien la ley no especifica la cantidad de representantes de la comunidad que debería pertenecer a la conformación de los comités, se observa una baja participación de éstos, en los Comités de Bioética. Representa el 16 % de la totalidad de la conformación de los comités de la muestra. Siendo el de mayor participación el Hospital Durand con 4 miembros que representan el 36 % de la población de dicho comité y el de menor participación el hospital Marie Curie cuya participación es nula. (Observación N°9).

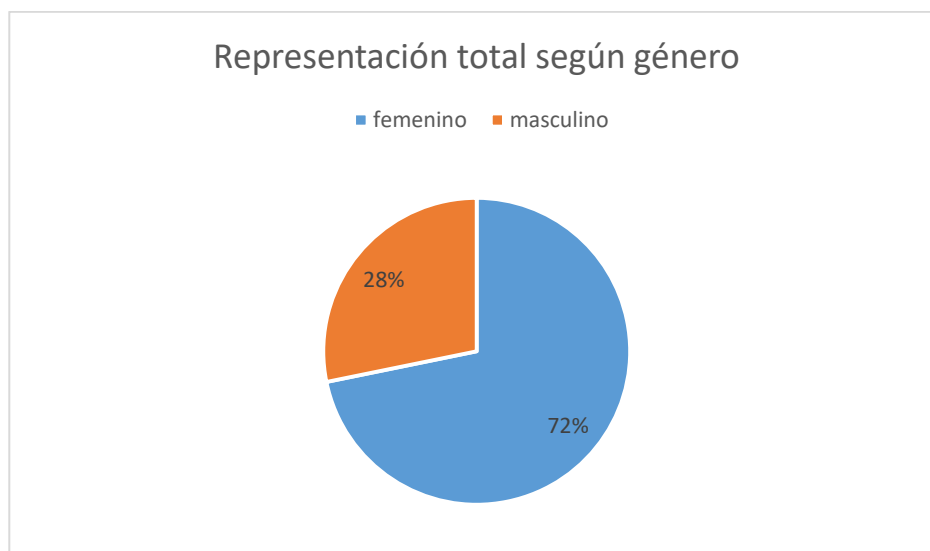
V 6.5 Con respecto a la representatividad de género y rango etario

El art. 5 refiere al criterio de representación de intereses respecto a la representatividad de género y rango etario. Debido a las discusiones

relativas a la interpretación de la palabra “género” en la actualidad, se mantendrá la interpretación clásica de Femenino y Masculino para el análisis. Los resultados del relevamiento son los siguientes:



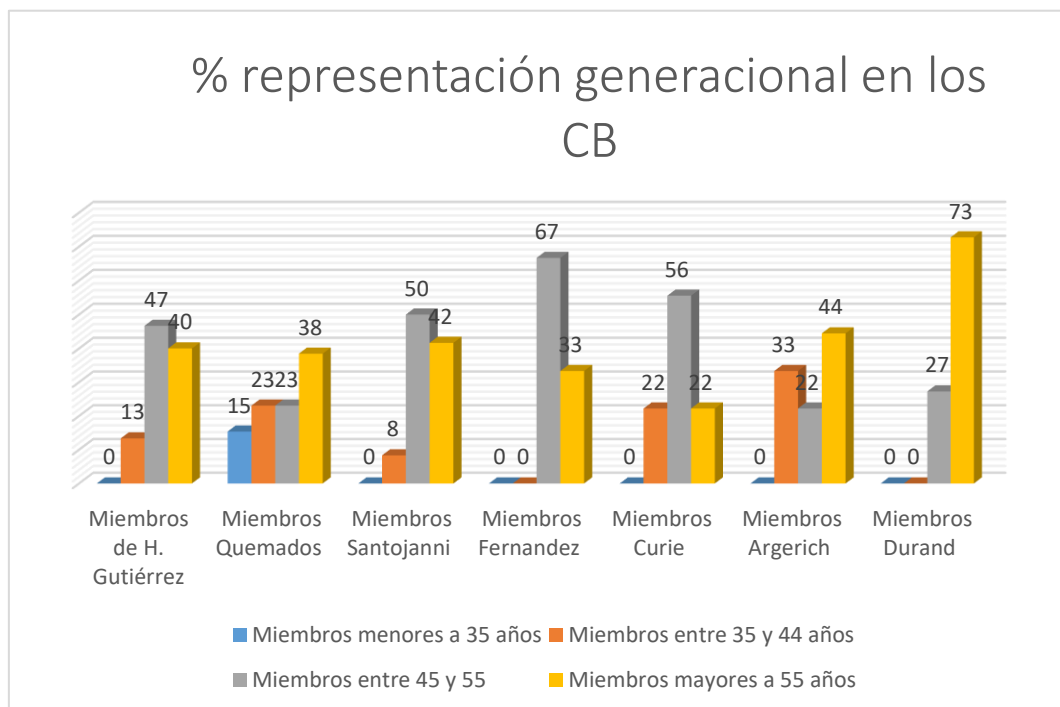
La conformación de los CB depende de manera importante de la participación femenina. Respecto al cumplimiento estricto de lo señalado por la ley, se observa inequidad, siendo la representación del sexo femenino considerablemente mayor sobre la participación del género masculino en la conformación de los CB.



Esta diferencia se encuentra íntimamente relacionada con los estereotipos de género. Si bien tanto hombres como mujeres reparten su tiempo entre actividades remuneradas y no remuneradas, bajo la tutela de la división sexual del trabajo, la mayoría del trabajo no remunerado pesa sobre las espaldas de las mujeres. Dado que las actividades no remuneradas suelen ser invisibles en las estadísticas; estas también resultan invisibles para la mayoría de las personas. (Observación N° 10).

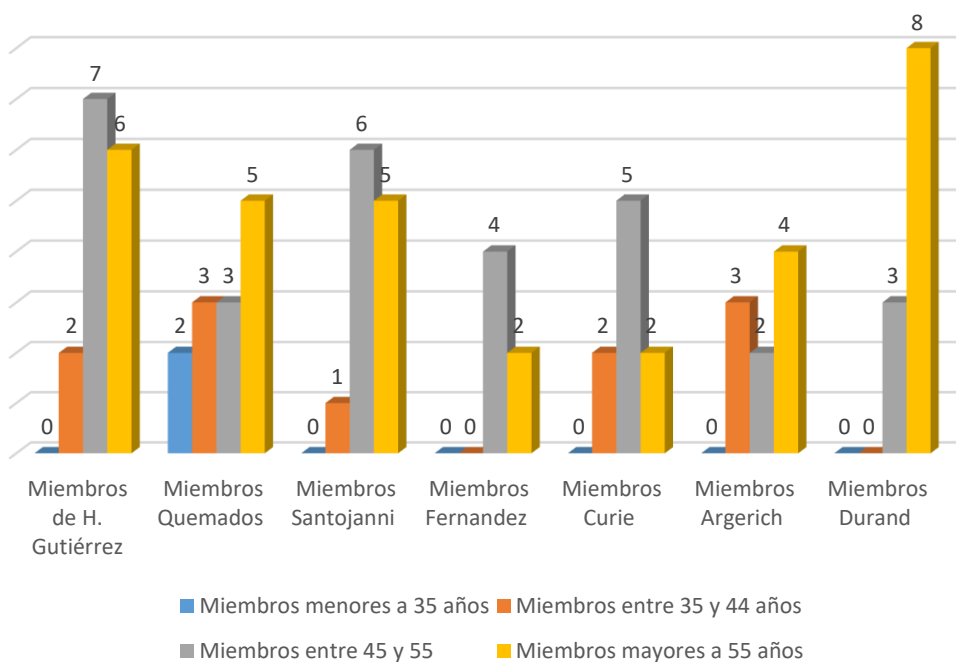
V 6.6 Con respecto al Rango Etario

De acuerdo con los datos solicitados en los Comités de Bioética de los efectores de la muestra, se procesaron los siguientes resultados:

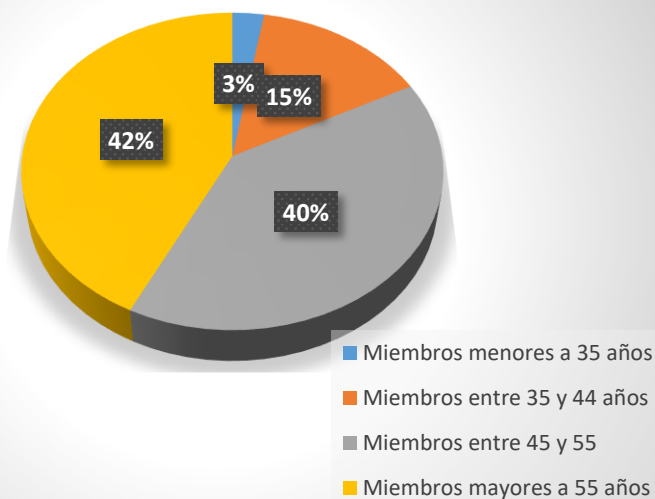


Se observa que el Comité del Hospital Durand tiene el mayor número de miembros mayores de 55 años (8 en total) y el Hospital de Quemados, el Comité con mayor número de miembros menores de 35 años (2 en total).

Representación generacional en los CB



Total de miembros de la muestra



- El 42 % de los miembros de los comités de Bioética son mayores a 55 años.
- El 40% corresponde a una población etaria que ronda entre los 45 y 55 años.
- Solo el 15% corresponde a miembros entre los 35 y 44 años y el 3% a miembros menores de 35 años.

En conclusión, se observa una baja participación de miembros menores a 45 años. (Observación N° 11)

V 6.7 Con respecto a la Condición Jerárquica:

Respecto al requisito previsto en el artículo 5 de la Ley 3302, que consiste al conocido control de conflicto de intereses respecto a la posible influencia de personas con cargos jerárquicos sobre los miembros del Comité.

Entendemos como cargo jerárquico aquellos pertenecientes a la plana directiva o la correspondiente a la Carrera Profesional Hospitalaria o Administrativa que tenga bajo su responsabilidad la coordinación o administración de recursos del efector. Los resultados del relevamiento son el siguiente

Efector	cantidad de miembros con cargos
Argerich	1
Durand	1
Fernández	3
Gutiérrez	1
H de Quemados	1
M. Curie	2
Santojanni	0

La tabla muestra que el 86% de los casos posee al menos 1 miembro con cargo jerárquico. En algunos casos, los CB (Argerich; Gutiérrez; Fernández; Durand) manifestaron que algunos miembros con trayectoria en el Comité fueron nombrados en los cargos cuando ya pertenecían al comité a lo que se suma la dificultad para incorporar nuevos miembros.

Si se requiriese la baja de estos miembros, la cantidad de comités que no alcanzan el requerimiento mínimo se mantendría, pero algunos comités quedarían al borde de la disolución. Si bien este es un riesgo a tener en cuenta, se debería ver la forma para solucionarlo

Se observa incumplimiento de lo señalado por la ley 3302 en su artículo 5º: el 86% de los CB de la muestra posee al menos 1 miembro con cargo jerárquico. (Observación N° 12)

V 6.8 Con respecto a la cantidad de miembros del comité:

El art. 6º establece que el número de miembros de cada Comité de Bioética será de entre diez (10) y quince (15).

Hospitales.	Total de miembros del comité	Relación.
Gutiérrez	15	
Durand.	11	
Marie Curie.	9	-1
Fernández.	5	-4
Argerich.	9	-1
Quemados. Dr. Illia.	13	
Santojanni	13	

El Hospital Marie Curie, Fernández y Argerich cuentan con menos de 10 miembros, incumpliendo con lo establecido en la Ley N° 3302. (Observación N° 13).

V. 6.9 En cuanto a la Capacitación:

En cuanto a la capacitación de los comités de bioética (Guía N° 3) la UNESCO afirma que ante los nuevos y numerosos descubrimientos científicos, nuevas biotecnologías, nuevas políticas y disposiciones gubernamentales, nuevas decisiones judiciales, nuevos acuerdos internacionales, nuevas actitudes profesionales, nuevas normas y costumbres sociales, nuevos dilemas y polémicas, existe un consenso creciente sobre la necesidad de que los miembros de los comités cuenten con una capacitación intensiva y a largo plazo para poder responder eficazmente ante esos cambios. La capacitación debe responder a las metas y funciones específicas del comité que integran.

“Prácticamente todos los científicos y profesionales de la salud que han integrado comités de bioética concuerdan en que la capacitación en este campo es esencial para que los miembros puedan detectar conflictos de valores; aumentar su

sensibilidad respecto al punto de vista de los pacientes y quienes participan en investigaciones mediante la reducción de la brecha entre los investigadores y los participantes; profundizar en la comprensión de sus propios valores; abordar los dilemas bioéticos de modo más abierto; ofrecer respuestas mejor razonadas, y proporcionar el contexto para explorar más detenidamente las implicaciones de las diferentes vías de acción antes de actuar conjuntamente como comité.” (Guía 3 pg.11)

La formación de los miembros deberá seguir procedimientos que contarán con diferentes etapas de desarrollo y diferentes recursos, que a veces serán limitados, por lo cual será necesario adoptar una perspectiva a más largo plazo y la inevitable decisión de abordar la capacitación en el campo de la bioética como un proceso gradual, por etapas.

La UNESCO propone los siguientes elementos para el proceso de capacitación de los miembros del Comité:

1. Reunir recursos básicos para la capacitación
2. Fortalecer las capacidades individuales
3. Estudiar el contenido de materiales pertinentes
4. Invitar a expertos y conferencistas
5. Organizar sesiones de capacitación intensiva

Respecto a la capacitación, la ley 3302 no requiere capacitación formal para los miembros o para incluso el presidente de los Comités. Aunque una de las funciones de este, de acuerdo con el Art. 4º de la Ley, es promover la formación y capacitación permanente de todos los integrantes del propio comité hospitalario.

Los reglamentos de los CB de los Hospitales Argerich y Santojanni, solicitan entrenamiento en bioética (implica conocimientos teóricos y prácticos), para ejercer la presidencia del comité, pero no especifica el tipo de certificación.

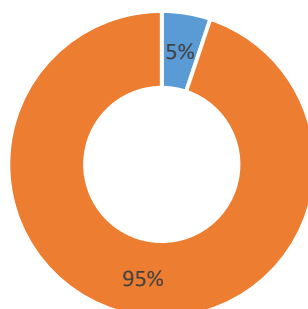
Todos los comités consultados desconocen la existencia de capacitaciones organizadas a nivel central. Más bien acuerdan a que ésta es auto gestionada (Observación N°4.3)

A modo de indicador de la adecuación de los CB del GCBA, se requirió información **sobre la capacitación formal y la capacitación formal en Bioética** (que poseen los miembros del comité).

En cuanto a la **capacitación formal** que poseen los miembros los resultados sobre el total de los miembros de la muestra se muestran en el siguiente cuadro:

Capacitación de base de los CB

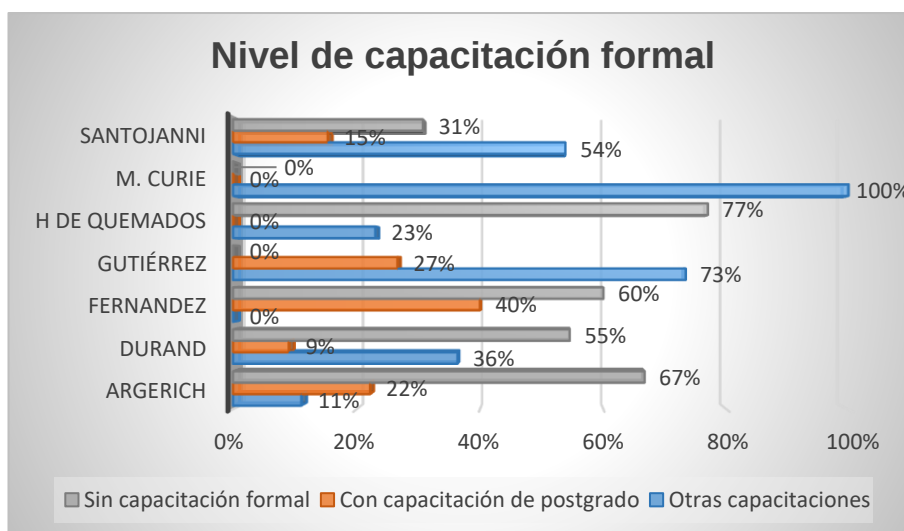
■ sin capacitación terciaria o universitaria ■ capacitación terciaria o universitaria



El 95% de los miembros de los Comités de Bioética tienen capacitación Terciaria o Universitaria

En cuanto a la **capacitación formal en Bioética** se clasificó según el tipo de certificación recibida en la capacitación: capacitación de postgrado (doctorado, maestría, especialización); otros cursos y sin capacitación formal en Bioética. Los resultados se muestran a continuación.

Nivel de capacitación formal



Las categorías “sin capacitación”, “con capacitación de postgrado” y “otras capacitaciones” se excluyen mutuamente, teniendo como máxima expresión la formación de posgrado.

Se observa una tendencia heterogénea en capacitación formal en Bioética en los comités: El 42% CB de la muestra (Hospital Santojanni, Marie Curie y Gutiérrez) tienen al menos un 69% de sus miembros con algún tipo de capacitación formal. Mientras que el 58% de los CB de la muestra no supera el 40%. (Observación N° 14)

La importancia de la capacitación es la detección de conflictos en valores, abordar los dilemas bioéticos de modo más abierto, ofrecer respuestas mejor razonadas y explorar distintas vías de acción antes de tomar decisiones.

V 6.10 En cuanto a lo consultivo:

Una de las funciones del comité es lo consultivo. El pedido puede ser realizado por cualquier miembro de la comunidad hospitalaria, el paciente o algún familiar, con el objetivo de discernir y esclarecer la consulta presentada, discutir las cuestiones bioéticas en juego, teniendo en cuenta el respeto por la dignidad de las personas. Tal como se ha especificado anteriormente, los comités tienen un procedimiento bastante parecido entre todos, pero el modo de registro es diferente. Muchas veces se plasman en forma dictámenes o recomendaciones y/o en el libro de actas.

A tal efecto se elaboró un procedimiento teniendo en cuenta la cantidad de dictámenes y actas realizadas durante el año 2017.

Hospital.	Dictámenes.	Actas.
Marie Curie	0	2
Gutiérrez	13	47
Quemados	0	2
Santojanni.	0	11
Fernández.	0	5
Durand	4	42
Argerich	2	10

Se observa que los hospitales con mayor tarea consultiva en tanto cantidad de dictámenes y actas son el Hospital Gutiérrez y el Hospital Durand. En general no hay casi consultas al C.B. (Observación N°4.3)

Estos resultados los podemos atribuir a que no existe un reconocimiento de la comunidad médica hospitalaria, colaborando de este modo a estructuras culturales que no permiten al profesional sentirse libre de exponer los dilemas que se le presentan en la práctica. No existe la cultura de la consulta y de poner en cuestionamiento las prácticas médicas y los dilemas ante la

complejidad con la que nos encontramos todos los días, sino más bien todo lo contrario,

El movimiento en los libros de actas, refieren a actividades que realiza el comité: reuniones, definiciones operativas, acciones dirigidas a la capacitación: carteleras, ateneos, cursos, jornadas y en algunos casos también se utiliza para reflejar el tratamiento de un caso. En este sentido se desarrolló un procedimiento con los temas de las actas realizadas durante el año 2017. (Anexo N°1. Se incorporan cuadros sobre lo elaborado en los hospitales de la muestra).

VI Observaciones:

Observación N°1

Las actividades del Comité de Bioética no se encuentran contempladas en los programas presupuestarios del Ministerio de Salud correspondiente al año 2017. No tiene asignados insumos presupuestarios que permitan determinar su incidencia financiera.

Observación N°2

No fue creado el Comité de Bioética Ministerial en el ámbito del Ministerio de Salud

2.1 No fue creado el Comité de Bioética Ministerial de acuerdo con lo establecido en el Art.10 de la Ley 3302, cuya función principal es la de actuar como marco de referencia y de consulta de los Comités de Bioética, como así también dictar las disposiciones a las que deben ajustarse cada uno de los Comités de Bioética para el dictado de su reglamento interno.

2.2 Se incumple con el Artículo 12 de la Ley 3302, el cual establece que este Comité Ministerial deberá convocar a Asamblea General de Bioética, a representantes de todos los Comités de Bioética las veces que considere necesario, pero con una frecuencia no menor de una vez al año.

2.3 Se incumple con lo establecido en el Art. N°11 de la Ley 3302 en cuanto a que el Reglamento Interno debe ser conforme a las disposiciones del Comité de Bioética Ministerial

Observación N°3

De los 33 hospitales consultados, 13 efectores no cuentan con Comités de Bioética, lo que representa un 39% de la totalidad. No se da cumplimiento a ley

en su Art. N° 1 en cuanto a la creación y regulación de los Comités de Bioética en todos los efectores del Sistema de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Observación N°4

Incumplimiento del Art. 4 de la ley 3302 con respecto a sus funciones:

4.1 No se desarrollan actividades interrelacionales con otros Comités Hospitalarios de Bioética. No se cumple con el Art 4 que establece que esta es una de las funciones que deben desarrollar los Comités Bioética.

4.2 No existe promoción a la capacitación tal como lo establece la Unesco, de forma sistematizada desde instancias superiores que permitiría un mejor cumplimiento de lo que especifica la Ley en su Art. 4 con respecto a las funciones de los Comités de Bioética.

4.3 En 4 de los 7 hospitales de la muestra, No existen dictámenes o recomendaciones de acuerdo con lo establecido en el Art. 4 con respecto a la función de asesoramiento o consultiva frente a situaciones que plantean algún dilema.

Observación N° 5

No cuentan los comités con espacio físico disponible de manera estable, generando contratiempos para el equipo en su organización y en la resolución de los casos presentados. (Con excepción del Hospital Fernández)

Observación N° 6

No cuentan con provisión de insumos, los mismos miembros del comité proveen con sus propios recursos los materiales que necesitan para el funcionamiento en general, para las actividades comunes y la organización de talleres o charlas. Las actividades del Comité de Bioética no se encuentran contempladas en los programas presupuestarios del Ministerio de salud.

Observación N°7

En el caso del Hospital Durand, el comité se encuentra conformado solo por profesionales relacionado al ámbito de la salud, faltando la integración del ámbito del derecho, ciencias sociales y otros, incumpliendo con el Art. 5 de la Ley.

Observación N°8

No se mantienen relaciones de intercambio o foros interinstitucionales, siendo esta característica de importancia para apreciar fácilmente los problemas que enfrentan los demás y buscar las similitudes y aprendizajes que surgen de estos foros. No se cumple con esta característica recomendada en las Guías de la Unesco y especificada como definición en el Art. 2 de la Ley.

Observación N°9

Del total de los miembros que integran los Comités de Bioética de la muestra, (75 miembros), solo el 16% pertenece a la comunidad, afectando la característica de intersectorialidad establecida en el Art. 2 de la Ley.

Observación N°10

Existe inequidad con respecto a la representación de características de género, ya que el sexo masculino representa el 28 % de la población de los comités, incumpliendo de este modo con el Art. 5 que especifica que debe asegurarse la representación de ambos géneros y en algunos efectores la participación masculina es inexistente (Hospital Argerich).¹⁶

Observación N°11

El 82 % de la muestra corresponde a miembros mayores de 45 años, en tanto solo 2 personas, el 3% de la muestra representa a una población menor de 35 años. De este modo no cumple con el Art. 5 que determina que la integración de la población debe realizarse teniendo en cuenta la característica de rango etario equitativo.¹⁷

Observación N°12

En 6 hospitales de los 7 de la muestra, poseen al menos un miembro con cargo jerárquico. Se incumple con el artículo 5 de la Ley que especifica que ningún integrante debe pertenecer a la estructura jerárquica del hospital.

¹⁶ El Hospital Durand en su descargo refiere a la modalidad de convocatoria abierta y no compulsiva para la participación en los comités.

¹⁷ Idem anterior.

Observación N°13

Tres hospitales de la muestra, Marie Curie, Fernández y Argerich cuentan con menos de 10 miembros en su conformación, incumpliendo con lo establecido en el Art. 6 de la Ley, que establece la cantidad entre 10 y 15 miembros.

Observación N° 14

La tendencia con respecto a la capacitación en Bioética es heterogénea, ya que en tres de los hospitales, o sea el 42 % de la muestra, tienen capacitación el 69 % de sus miembros, mientras que en los 4 efectores restantes, o sea el 58 % de la muestra solo el 40% tiene algún tipo de capacitación en bioética.

VII Recomendaciones:**Recomendación N° 1:**

Asignar una partida presupuestaria específica para garantizar el funcionamiento de los diferentes Comités de Bioética de la Ciudad de Buenos Aires.

Recomendación N° 2:

2.1 Dar cumplimiento a la creación del Comité de Bioética Ministerial, tal como lo establece el Art. 10 de la Ley 3302, siendo esta la autoridad de aplicación de la ley mencionada.

2.2 Dar cumplimiento a lo establecido en la Ley 3302 en cuanto a la función del Comité Ministerial de convocar a Asamblea General de Bioética con una frecuencia no menos de una vez al año.

2.3 Dar cumplimiento a lo establecido en el Art 11 de la Ley que establece que el Reglamento Interno de los efectores de la Ciudad de Buenos Aires deben ser conforme a las disposiciones del Comité de Bioética Ministerial.

Recomendación N° 3:

Dar cumplimiento a la Ley en su Art. 1, en cuanto a la creación y regulación de los comités de Bioética en todos los efectores del Sistema de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Recomendación N° 4:

4.1 Dar cumplimiento con el Art. 4 de la ley con respecto a desarrollar actividades interrelacionales con otros comités hospitalarios de bioética.

4.2 Dar cumplimiento a la Ley en cuanto a la función de promover la capacitación de forma sistematizada desde las instancias superiores.

4.3 Establecer en el área de asesoramiento o consultiva, la realización de dictámenes o recomendaciones, tal como lo establece el Art. 4 de la Ley.

Recomendación N° 5:

Generar en los diferentes efectores del Gobierno de la Ciudad, espacio físico estable que permita al equipo su organización y desarrollo de sus actividades consultiva, educativa y normativa.

Recomendación N° 6:

Arbitrar medidas necesarias para que el programa cuente con los insumos requeridos para su efectivo funcionamiento.

Recomendación N° 7:

Dar cumplimiento en el Hospital Durand, del Art. 5 de la Ley, en cuanto a la conformación del Comité de Bioética con integrantes de otras áreas que no sean específicas de salud

Recomendación N° 8:

Dar cumplimiento a lo recomendado en las Guías de la Unesco y especificada como definición en el Art.2 de la Ley, sobre mantener relaciones de intercambio o foros interinstitucionales que permitan intercambiar experiencias y aprendizajes en pos de los dilemas que se presentan cada vez con mayor complejidad.

Recomendación N° 9:

Dar mayor participación en la integración de los Comités de Bioética, a los miembros pertenecientes al ámbito de la comunidad, tal como lo establece el Art. 2 de la ley, permitiendo la posibilidad de otras miradas en los dilemas que se presentan.

Recomendación N° 10:

Favorecer en la convocatoria, la presencia del sexo masculino en la conformación de los comités que permita visualizar una mayor equidad y cumplimiento del Art. 5 de la Ley.

Recomendación N° 11:

Favorecer en la conformación de los comités, la presencia de población sub 40, que permita cumplir con la característica de rango etario equitativo de acuerdo a lo establecido en el Art 5 de la Ley.

Recomendación N° 12:

Dar cumplimiento a la Ley en su Art. 5 que especifica que ningún integrante debe pertenecer a la estructura jerárquica del hospital.

Recomendación N° 13:

Dar cumplimiento a la Ley en cuanto establece que en la conformación del comité debe ser de acuerdo a la cantidad entre 10 y 15 miembros.

Recomendación N° 14:

Favorecer la capacitación de los miembros de los comités en temas específicos de bioética.

VII Conclusión:

Los comités de Bioética surgen por la necesidad de proteger y garantizar los derechos de los pacientes, sobre todo ante los grandes avances tecnológicos que pusieron de manifiesto la real amenaza proveniente del ámbito científico y de la utilización de la tecnología. En este sentido los dilemas bioéticos toman la centralidad de la autonomía sobre la propia salud del paciente. Pero no solamente toma el asesoramiento a situaciones de pacientes particulares, sino también interviene en asesoramiento con respecto al uso de ciertas tecnologías, en la defensa de los derechos humanos en la investigación, en el diseño de procedimientos médicos y hasta en decisiones sobre políticas públicas.

Cuando se separan los comités de Ética e Investigación (Ley 3301) del Comité de Bioética Clínica (Ley 3302), observamos un doble estándar en la definición de prioridades bioéticas, ya que el área de investigación cuenta con un Comité Central, con un sistema de registro y acreditación de los Comités de Ética e Investigación, mientras que en el ámbito de la Bioética Clínica, éste es inexistente para el Ministerio de Salud Local, ya que aún no se conformó la autoridad de aplicación de la ley 3302.

Un porcentaje significativo de los efectores y dispositivos asistenciales de la red pública de salud (39 %), no cuenta con Comités de Bioética Clínica, y los conformados, en general, tienen carencias en su funcionamiento por la falta de sostenimiento institucional. Asimismo, es de resaltar el compromiso y la responsabilidad de sus miembros, que intentan dar respuesta a los dilemas y debates éticos que se plantean.

Podemos nombrar algunas cuestiones que hacen a la dificultad de la puesta en práctica de la ley: La ausencia de un Comité Central que regule normativa. La condición de voluntariado (estipulado en la Ley), justifica la falta de actividad o de iniciativas, ya que no se puede exigir trabajo desde la participación espontánea. A pesar de la importancia y utilidad de los distintos comités, no resulta frecuente la consulta a los mismos, se confunden los roles de los comités con la asunción de funciones de tipo ontológicas o disciplinarias, por ello resulta necesario recordar los antecedentes, objetivos y funciones de los comités de Bioética. No se reconoce la dedicación de sus miembros, siendo éste un trabajo laborioso que implica compromiso, responsabilidad, tiempo de investigación, estudio, discusión, reflexión y diálogo con todas las partes en cuestión. Se necesita el tiempo oportuno para poder intercambiar con los profesionales, temas tan delicados que requieren conocimiento, madurez, experiencia y continuidad, capacitación continua, apertura e intercambio con otros expertos, reconocimiento y respeto por parte de los consultantes y de la institución. Muchas veces, estas características ponen en riesgo la continuidad de los integrantes de los comités, incluso con experiencia y capacitación pertinente y por otro lado no permiten prescindir de los miembros con cargo jerárquico, sumándose de este modo, el riesgo de que se presenten conflictos de intereses dentro del funcionamiento de los CB.

Por otro lado, la no definición de criterios de representatividad desde las instancias reguladoras de los CB, no incentiva a la incorporación de, por ejemplo, organizaciones del tercer sector.

Si bien la Ley 3302 no estipula requerimientos de capacitación formal en Bioética, sería importante para el logro de los objetivos de los CB que todos los miembros poseyeran algún tipo de capacitación formal en Bioética.

Para finalizar, la importancia de la sanción de una ley como la que nos ocupa que tiene como fundamento la visión esencialmente humana en la ética de la salud, resulta necesario la conformación de un Comité Central Ministerial, que regule una política de acción, en todos los efectores de la ciudad.

Se sugiere realizar una auditoría de seguimiento.

Anexo N° 1

HOSPITAL GUTIERREZ.

Acta	Fecha	Temas tratados	Cantid. Firmas Libro de actas	Cant. Firmas Libro de asistencia

1038	2/01/17	Evolución de un paciente y seguimientos del dictamen respectivo y el de otros pacientes.	2	2
1039	9/01/17	Seguimiento de pacientes con dictámenes	2	2
1040	16/01/17	Seguimiento de consultas con dictámenes. Asesoramiento normativo para consentimiento informado (CI).	2	2
1041	23/01/17	Seguimientos de consultas con dictámenes. Sigue asesoramiento sobre CI. Se recibe una nueva consulta.	2	2
1042	30/01/17	Se discute la consulta del acta anterior y los consejos realizados. Sigue asesoramiento de CI.	2	8
1043	6/02/17	Seguimiento de consulta y dictámenes previos. Sigue asesoramiento de CI.	2	5
1044	13/02/17	Seguimiento de consulta y dictámenes previos. Sigue asesoramiento de CI.	2	4
1045	20/02/17	Consulta sobre asignación de recursos (medicamentos de alto costo). Se plantea organizar una reunión con los distintos sectores implicados.	2	5
1046	6/03/17	Presentación de antecedentes para el caso asignación de recursos. Se continúan organizando la reunión mencionada en acta anterior.	2	4
1047	13/03/17	Actualización del estado de pacientes que consultaron. Se trabaja el tema de uso compasivo y su CI.	2	7
1048	20/03/17	Exposición de un especialista respecto de un caso. Se sigue trabajando en CI	2	6

1049	27/03/17	Discusión sobre dictamen del acta anterior. Se continúa con el CI. Se informa una reunión con Dirección.	2	9
1050	3/04/17	Intercambio de ideas respecto a ley sobre cannabis. Un miembro informa lo tratado en una reunión con otro efector sobre asignación de recursos.	2	5
1051	10/04/17	Seguimiento de consultas anteriores. Replanteo de uno de los casos.	2	5
1052	17/04/17	Seguimiento de paciente con replanteo. Se continúa temas de uso compasivo.	2	6
1053	24/04/17	Seguimiento de casos. Informe a la AGCBA. Se analiza la actualización de la designación de los miembros de CB. Se organiza taller de Bioética en Cirugía Plástica. Se comienza a organizar las jornadas de Bioética.	2	7
1054	8/05/17	Discusión sobre acortamiento de ensayos clínicos para aprobación de especialidades medicinales.	2	7
1055	15/05/17	Discusión sobre ensayos clínicos. Consulta de uno de los miembros.	2	6
1056	22/05/17	Retoman tema de asignación de recursos. Replantan organizar reunión informativa. Información sobre cursos y formación de los miembros.	2	6
1057	29/05/17	Organización de reunión sobre asignación de recursos.	2	3
1058	5/06/17	Organización de reunión suspendida por Dirección. Intercambio por el tratamiento de	2	11

		una consulta de urgencia tratada en la semana.		
1059	12/06/17	Seguimiento de consulta. Exposición teórica de tema bioético.	2	5
1060	19/06/17	Exposición teórica de tema bioético.	2	8
1061	3/07/17	Seguimiento del tema de medicamento de alto costo.	2	7
1062	10/07/17	Seguimiento de paciente. Medicamento de alto costo. Invitación al Comité para formar una mesa para un curso de bioética.	2	10
1063	17/07/17	Recepción de aspirante a miembro. Organización de participación en evento académico.	2	2
1064	24/07/17	Exposición de tema teórico.	2	3
1065	31/07/17	Recepción de consulta de asignación de recursos. Se prepara recomendación.	2	5
1066	7/08/17	Organización de la mesa en la jornada.	2	8
1067	14/08/17	Se recibe una consulta y se prepara la recomendación. Se continúa con la organización de jornadas	2	14*
1068	16/08/17	Se recibe una nueva consulta. Se elabora dictamen.	2	15*
1069	28/08/17	Se recibe una consulta, se elabora el dictamen.	2	11
1070	4/09/17	Seguimiento de consulta anterior. Comentarios sobre la participación en las jornadas. Se suspende una consulta. Exposición sobre asignación de recursos.	2	8

1071	11/09/17	Seguimiento de pacientes. Se recibe una consulta, se prepara dictamen. Comentarios sobre publicación de asignación de recursos.	2	8
1072	18/09/17	Seguimiento de consultas anteriores.	2	5
1073	25/09/17	Seguimiento de consultas. Se inicia elaboración de un artículo para publicarlos.	2	4
1074	2/10/17	Seguimiento de pacientes y de casos con equipo tratante	2	1
1075	9/10/17	Seguimiento de pacientes. Confección de artículo académico	2	4
1076	19/10/17	Consulta de paciente. Se elabora dictamen.	2	5
1077	23/10/17	Seguimiento de pacientes.	2	9
1078	30/10/17	Reconsulta por novedades en evolución sobre caso de paciente ya analizado.	2	6
1079	6/11/17	Consulta de paciente, se deba se confecciona dictamen.	2	17*
1080	13/11/17	Seguimiento de pacientes. Exposición sobre accesibilidad.	2	6
1081	27/11/17	Se prepara memoria anual. Consulta desde otra institución que no se formalizó. Se discutió la incumbencia del comité en otros efectores.	2	8
1082	4/12/17	Memoria anual. Exposición teórica sobre acompañamiento de los pacientes. Se discute sobre artículo para publicar.	2	11
1083	11/12/17	Exposición teórica sobre medicina traslacional. Se continúa con informe de Dirección y organización de jornadas para el año 2018.	2	6

1084	18/12/17	Seguimiento de consultas realizadas. Se participa desde el comité a un ateneo sobre una consulta.	2	6
------	----------	---	---	---

*Con firmas de profesionales de equipo tratante.

HOSPITAL ARGERICH:

Acta	Fecha	Firmas.	Temas tratados
Primera reunión del año Post receso	13/3/17	Dra. Belli, Cueto, Penalba, Torres Boden, Mule, Medina, Picolla y otro	Se sistematizaron las encuestas de Uti neonatología, se comienza con la redacción del papel correspondiente. Ateneos en Departamentos: medicina interna, cardio, nefro, hepato, materno infantil y otros
Se concurrió por invitación al Ateneo mensual de medicina interna	31/3/17	Dra. Penalba, Belli y otro	Se decidió hacer un informe anual/bianual de buenas prácticas éticas
	10/4/17	Dra. Belli, Cueto, Penalba, Medina, Picollo, Badran, Perez, Lema y otro	Se resuelve armar para los ateneos una guía de diversos temas
Reunión para planificar la clase del 16/7	12/7/17	Dra. Belli, Cueto, Penalba, Perez, Lema y otro	Se acordó trabajar sobre 3 videos como disparadores para tratar temas
Reunión con residentes	26/7/17	Dra. Mule, Penalba, Lema y otro	Se resolvió organizar otra reunión
Reunión del comité para tratar	7/8/17	Dra. Belli, Penalba, Medina, Lema	Se resuelve estructura para la clase y ateneo con planta clínica sobre comunicación 11/12/17

proyecto con residentes			
Reunión con residentes	11/12/17	Dra. Torres Boden, Penalba, Badran, Perez, Lema	Trabajar aspectos relativos a la muerte. En los últimos meses el comité se presentó a diferentes jornadas. También se continuó con el programa para residentes.

Dictámenes o Recomendaciones	Fecha	Objeto	Fundamentación.	Firma do	Resolución.
Reunión extraordinaria del Comité por consulta Servicios de cardiología/cardiovascular/terapia	24/4/17	Paciente internada y operada		Si	Se decide contactar a la familia y convocar a psicopatología para seguimiento del paciente. El comité también hará seguimiento del caso.
Servicio Adolescencia	5/6/17	Paciente 21 años con síndrome genético, retraso madurativo severo, hipoacusia bilateral, etc		si	Organizar Ateneo en el servicio, realizar interconsulta y pedir acompañamiento del servicio de cuidados paliativos

Reunión extraordinaria. Servicio Ginecología	31/7/ 17			si	Consulta no por resolución del caso sino para constatar que la decisión tiene el aval del Comité
---	-------------	--	--	----	--

HOSPITAL MARIE CURIE

2017 No registra Dictámenes

Acta	Fecha	Firmas.	Temas tratados
Actualización de cartelera con listado de integrantes, días de reunión, objetivos del Comité, etc	2/5/17	6	Muerte digna. Estado vegetativo. Enfermedad terminal. Mecanismos de negación.
Resumen reunión de consulta con Ginecología del 22/9	3/10/17	10	Paciente de 38 años con cáncer de cuello uterino, embarazada. Se explican los posibles tratamientos.

HOSPITAL FERNANDEZ.

No constan dictámenes de casos clínicos.

A la fecha, el Libro de Actas del Comité cuenta con 10 folios utilizados de los cuales 3 corresponden al año 2017, folios 8 a 10.

Los temas abordados en las actas son:

- Voluntad del paciente testigo de Jehová
- Rechazo de tratamientos.

- Implementación de ILE.
- Parto Humanizado.

HOSPITAL DE QUEMADOS “ALBERTO ARTURO ILLIA”

2017 No emitieron Dictámenes

Acta	Fecha	Firmas.	Temas tratados
1	19-4-2017	Firman tres integrantes de los 5 (cinco) que estaban al comienzo de la reunión.	Convocatoria a nuevos integrantes; cronograma de próximas reuniones; dificultades para coordinar las reuniones; participación en jornadas del CB del Hospital Aeronáutico; capacitación de los integrantes del CB en cursos formales; posible presentación de trabajos; discusión sobre situación en una sala; propuesta de Cartelera de CBC. Finaliza la reunión.
2	8-08-2017	Se reúnen 5 (cinco) miembros. Finaliza la reunión con 4 (cuatro) firmas.	situación de un paciente de UTIP; situación conflictiva en cuanto a la comunicación entre profesionales, pacientes y familiares; se propuso líneas de acción para mejorar convivencia y lazo solidarios; tema capacitación de los integrantes del Comité; teniendo como eje los derechos del paciente

La Lic. Visintin manifestó que en la mayoría de las reuniones no se labraron actas porque el libro quedaba bajo llave en algún servicio del Hospital y al momento de la reunión no se encontraba disponible.
No constan dictámenes de casos clínicos.

**HOSPITAL DURAND.**

Acta	Fecha	Temas tratados	Cantid. Firmas Libro de actas.
1; Folio 145	03/01/17	Reflexión sobre temas bioéticos; teoría experiencia y especificación para la relación médico paciente.	5
2; Folio 145	10/01/17	Se registra que no hubo quorum para la reunión	1
3; Folio 145	17/01/17	Se registra que no hubo quorum para la reunión. Se decide receso hasta febrero	1
4; Folio 145	7/02/17	Se integra un miembro. Se programan las actividades del comité para el año. Se establece estrategia de comunicación con la comunidad hospitalaria	11
5; Folio 146	14/02/17	Exposición teórica de tema bioético; con aplicación a la relación médico paciente	9
6; Folio 147	21/02/17	Exposición sobre tema bioético y estrategia de comunicación con los jefes de servicio.	7
7; folio 147	7/03/17	Revisión de propuesta de la UNESCO sobre posturas bioéticas	6
8; Folio 148	14/03/17	Se trató una consulta de S. Ginecología y Neonatología	10



Acta	Fecha	Temas tratados	Cantid. Firmas Libro de actas.
9; folio 148	21/03/17	Reflexión sobre maltrato a los profesionales	11
10; folio 149	28/03/17	Tema reflexión bioética de autores brasileiros. Se trató además una situación compleja de un profesional del efector	7
11; folio 149	4/04/17	Se continúa con el tema teórico de la reunión anterior.	6
12; folio 150	11/04/17	Se discute tema teórico de Bioética: ética clínica vs ética pública	9
13; folios 150-151	18/04/17	Modelos de relación médico paciente	6
14; folio 151	25/04/17	Empresas farmacéuticas y la ética: reflexión teórico-práctico (casos)	5
15; f 151	2/05/17	Lectura de art. Bioético	5
16; f152	9/05/17	Lectura de art. Bioético	6
17; f 152	16/05/17	Lectura de art. de filosofía y ética	5

Acta	Fecha	Temas tratados	Cantid. Firmas Libro de actas.
18; f. 152-153	06/06/17	Programación de actividad educativa. Lectura de tema bioético	4
19; f. 153	13/06/17	Lectura de tema bioético	6
20; f. 153	27/06/17	Se trabaja sobre actividad educativa	4
21; f. 153	4/07/17	Se trabaja sobre actividad educativa	4
22; f. 154	11/07/17	Se trabaja sobre actividad educativa	3
23; f. 154	18/07/17	Sin descripción de tema tratado	5
24; f. 154	25/07/17	Consulta del servicio de traumatología. Adjunta el dictamen	5
25; f. 155	1/08/17	Preparación del curso de bioética y jornadas hospitalarias.	7

Acta	Fecha	Temas tratados	Cantid. Firmas Libro de actas.
26, f. 155	8/08/17	Preparación de la actividad educativa	3
27; f. 156	15/08/17	Preparación de la actividad educativa	6
28; f. 156	22/08/17	Preparación de la actividad educativa	4
29; f. 156-157	29/08/17	Actividad formativa con Alumnos de la Matanza	4
30; f. 157	7/09/17	Actividad Curso de Bioética. Se recibe una consulta de UTI	3
31; f. 158	12/09/17	Se analiza un texto bioético	7
32; f. 158-159	19/09/17	Programación de actividad de capacitación junto a alumnos de la carrera de medicina y curso de Bioética	7
33; F.159	26/09/17	Se trabaja sobre actividad programada por los alumnos de la carrera de Medicina.	8
34; F 160	9/10/17	Tema bioético con abogado del Hospital	5



Acta	Fecha	Temas tratados	Cantid. Firmas Libro de actas.
35; F 160	17/10/17	Tema: Maltrato dentro de la institución	4
36; F. 160-161	24/10/17	Sin descripción en el libro de ACTA	5
37; F. 161	31/10/17	Programación sobre participación en jornadas hospitalarias	3
38; F161-162	7/11/17	Se trabaja preparando las actividades para las jornadas	6
39; F. 162	14/11/17	Se trabaja preparando las actividades para las jornadas	2
40; F. 162	21/11/17	Evaluación y reflexión sobre las jornadas y la participación del CB en las tres actividades programadas durante el año	6
41; hoja adjunta por no disponer del libro de Acta.	28/11/17	Se discute la posibilidad de publicar un artículo en una revista. Presentación de Nota a Dirección. Se coordina reunión con Doc. e Investig. y otros jefes de servicio para coordinar actividades para el 2018.	5



Acta	Fecha	Temas tratados	Cantid. Firmas Libro de actas.
42 hoja adjunta por no disponer del libro de Acta	5/12/17	Se comenta sobre la Nota presentada a Dirección. Se programa publicación en revista.	6
43; hoja adjunta por no disponer del libro de Acta	12/12/17	Reunión formativa y cierre del ciclo de reuniones programadas para el 2017. Brindis	Sin firmas

HOSPITAL SANTOJANNI.

15/03/2017			
29/03/2017			
12/04/17			
26/04/2017			
24/05/2017			
21/06/2017			
05/07/2017			
19/07/2017			
23/08/2017	Se elaboran los temas a exponer en la mesa redonda.		
06/09/2017	Organización de jornadas de capacitación con propuesta de temas a abordar. Se propone organizar talleres de capacitación para enfermería y residentes.	7	
20/09/17	Se discute la organización de 2 cursos. Se sigue organizando la mesa redonda para la jornada.	6	
11/10/17	Se organiza la participación en jornada organizada por otro servicio del Hospital al que fue invitado el CB. Un miembro del Comité de Transfusión se presenta y plantea las dificultades que plantea la atención de pacientes Testigos de Jehová. Se plantea la organización de forma conjunta de una charla sobre el tema.	7	
29/11/17	Se trabaja en la organización de capacitación para el año 2019. Se propone coordinar con la Escuela del Hospital.	3	
13/12/17	Se programan clases en carrera de enfermería. Renovación de autoridades: se abordará en marzo del 2018. Se organiza curso para comunidad hospitalaria para 2018: se definió el nombre, la cantidad de módulos y sus temas.	6	