

UNIVERSIDAD NACIONAL
UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

**Propuesta de un programa de formación continua en bioética a partir del análisis del funcionamiento del comité ético científico del Hospital San Juan de Dios, San José, Costa Rica y del comité ético asistencial del Hospital San Juan de Dios, Zaragoza, España:
La ética del cuidado como estrategia para fortalecer el sector salud costarricense.**

Trabajo Final de Investigación Aplicada sometido a la consideración de la Comisión de la Maestría en Bioética UNA-UCR para optar al grado y título de Magister en Bioética.

Brayan Silvino Vega Jiménez

Campus Omar Dengo, Heredia, Costa Rica

Febrero, 2024

Dedicatoria y agradecimientos

A Dios, mi familia y amistades por el apoyo incondicional en todo el proceso de investigación.

A cada funcionario del Hospital San Juan de Dios (HSJD), de San José, Costa Rica y del Hospital San Juan de Dios, de Zaragoza, España, por su atenta colaboración durante el proyecto.

Al cuerpo docente de la Maestría en Bioética por los conocimientos adquiridos durante el desarrollo de los cursos y de la investigación.

Al Fondo para apoyo a estudiantes de posgrado durante la ejecución del Trabajo Final de Graduación de la Universidad Nacional de Costa Rica por su aporte.

Miembros del Tribunal Examinador

Este trabajo final de investigación aplicada fue aceptado por la Comisión de la Maestría en Bioética de la Universidad Nacional y Universidad de Costa Rica para optar al grado y título de Magister en Bioética.

Máster Sara Mora Ugalde
Representante de la
Maestría en Bioética, UNA

Máster Luis Davis Sánchez
Representante de la
Maestría en Bioética, UCR

Dr. Allan Rodríguez Artavia
Tutor

Dr. Ronald Gutiérrez Cerdas
Lector

Brayan Silvino Vega Jiménez
Sustentante

Tabla de contenidos

Lista de tablas.....	IV
Lista de figuras	IV
Lista de abreviaturas.....	IV
Resumen ejecutivo	V
Abstract.....	VI
Capítulo I: Planteamiento del objeto de estudio.....	1
Introducción	1
Justificación	3
Objetivos.....	5
Objetivo general	5
Objetivos específicos.....	5
Capítulo II: Metodología.....	6
Tipo de estudio	6
Técnicas de recolección y análisis de datos.....	6
Espacio y población.....	7
Estrategia por objetivos específicos	7
Contraparte institucional	9
Capítulo III: Fundamentación teórica	10
Ética y bioética	10
Ética del cuidado	11
Comités bioéticos	16
Capítulo IV: Resultados y discusión	20
Comités bioéticos	20
Comité Ético Científico del Hospital San Juan de Dios, San José, Costa Rica	20
Comité ético asistencial del Hospital San Juan de Dios, Zaragoza, España	30
Red de comunicación bioética.....	42
Percepción de cuidado y la ética del cuidado.....	43
Propuesta del programa de formación continua	50
Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones.....	59
Conclusiones	59
Recomendaciones	63
Referencias.....	65
Anexos.....	69

Lista de tablas

Tabla 1 Estrategia metodológica por objetivos	8
Tabla 2 Características de los elementos constitutivos de la praxis del cuidar	14
Tabla 3 Fortalezas y debilidades identificadas en el CEC del HSJD, Costa Rica	27
Tabla 4 Fortalezas y debilidades identificadas en el CEC del HSJD, España	38
Tabla 5 Temáticas relacionadas con la ética del cuidado propuestas por los miembros de los comités involucrados en la pasantía	53
Tabla 6 Distribución de los contenidos del programa de formación por objetivos específicos	56

Lista de figuras

Figura 1 Descripción de género de los miembros de los comités participantes de la encuesta	43
Figura 2 <i>Grupos etarios de los miembros de los comités bioéticos</i>	44
Figura 3 Tiempo de los encuestados pertenecer a un comité bioético.....	45
Figura 4 Percepción que los integrantes de los comités tienen acerca del concepto de cuidado	46
Figura 5 Mapa mental de la ética del cuidado a partir de las definiciones propuestas por los miembros de los comités	48
Figura 6 Formación en bioética de los miembros de los comités estudiados	51
Figura 7 Periodicidad considerada oportuna para recibir formación en bioética	52
Figura 8 Preferencia de los miembros de ambos comités para recibir formación en bioética	53

Lista de abreviaturas

CCSS: Caja Costarricense de Seguro Social.

CEA: Comité Ético Asistencial.

CEC: Comité Ético Científico.

CEICA: Comité de Ética de Investigación de la Comunidad de Aragón.

CENDEISS: Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social

CONIS: Consejo Nacional de Investigación en Salud

HSJD: Hospital San Juan de Dios.

UNESCO: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura

Resumen ejecutivo

Para comprender cómo se ejecuta la bioética en el sector sanitario costarricense y tener una perspectiva internacional del tema, en la presente investigación aplicada se consideró relevante estudiar la estructura y funcionamiento de los comités, llevando a cabo actividades presenciales en el Comité Ético Científico (CEC) del Hospital San Juan de Dios (HSJD), de San José, Costa Rica y en el Comité Ético Asistencial (CEA) del Hospital San Juan de Dios, de Zaragoza, España. Durante el periodo en que se desarrolló el proyecto se tuvo la oportunidad de estar presente en al menos una de las sesiones que realizaron los comités, además se efectuó una encuesta a sus miembros para recopilar datos demográficos e identificar cuál es su percepción sobre el concepto cuidado y la ética del cuidado.

Es importante recalcar que al ser los comités bioéticos equipos interdisciplinarios, se trabajó con personas de diversas profesiones, las cuales pueden poseer, o no, formación en ciencias de la salud. En este caso en particular, con la participación de personas de dos nacionalidades diferentes, las distintas realidades sociales y culturales aportaron perspectivas diversas a la investigación.

Partiendo del análisis de las características de los comités éticos involucrados en dicho proyecto, se pudo visualizar cómo desempeñan sus labores, las fortalezas y debilidades de estos y cuál es su percepción sobre la ética del cuidado. Esto sirvió como base para entablar una red de comunicación internacional entre los comités involucrados y para contar con herramientas prácticas que permitieron elaborar el programa de formación continua basada en la ética del cuidado, el cual pretende fortalecer al sistema sanitario costarricense.

Descriptor

BIOÉTICA; ÉTICA DEL CUIDADO; COMITÉS BIOÉTICOS; PRORAMA DE FORMACIÓN CONTINUA.

Abstract

In order to understand how bioethics is carried out in the Costa Rican health sector and to have an international perspective on the topic, it was deemed important in this research to study the structure and functioning of the committees, carrying out face-to-face activities in the Scientific Ethics Committee (CEC) of the San Juan de Dios Hospital (HSJD), in San José, Costa Rica and in the Ethical Care Committee (CEA) of the San Juan de Dios Hospital, in Zaragoza, Spain. It was possible to be present in at least one of the sessions held by the committees during the time in which the project was developed. In addition, a survey was carried out among its members to collect demographic data and identify their perception of both the concept and the ethics of care.

It is important to emphasize that, since the bioethics committees are interdisciplinary, people from different professions participated in the study, and they may or may not have training in health sciences. In this particular case, they are people from two different nationalities, of different social and cultural realities, which contributed to having diverse perspectives.

Starting from the analysis of the characteristics of the ethical committees involved, it was possible to visualize how the participants perform their tasks, to examine their strengths and weaknesses, and to know about their perception of the ethics of care. This served as a basis to establish an international communication network between the committees involved and to have practical tools that allowed the development of the ongoing training program based on the ethics of care, which aims to strengthen the Costa Rican health system.

Key words

BIOETHICS; ETHICS OF CARE; BIOETHICS COMMITTEES; ONGOING TRAINING PROGRAM.

Capítulo I: Planteamiento del objeto de estudio

Introducción

La bioética puesta en práctica en los servicios de salud tiene un papel crucial en la toma de decisiones cuando se presentan situaciones que involucran a los pacientes, sus familiares y a los funcionarios. La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), como institución pública encargada de brindar la atención sanitaria en Costa Rica, creó en 1975 el primer comité de bioética en investigación en el Hospital Nacional de Niños, el cual tenía por nombre Comité Ético Científico (Caja Costarricense de Seguro Social, 2007, p. 4), actualmente la institución cuenta con una variedad de CEC y CEA en las diferentes áreas de salud, clínicas y hospitales.

Una temática bioética poco incentivada en la práctica de los servicios de salud costarricense es la ética del cuidado. A pesar de la estrecha relación que tiene este modelo bioético con las funciones que realiza el personal que labora diariamente en los distintos sectores salubres, se le ha restado importancia a la implementación de los fundamentos teóricos y prácticos que plantea.

Por las razones anteriormente expuestas, esta investigación tiene como propósito proponer un programa de formación continua basada en la ética del cuidado, a partir del análisis del funcionamiento de los comités bioéticos desde una perspectiva nacional e internacional realizando una revisión documental del CEC del HSJD de San José, Costa Rica y el CEA del HSJD de Zaragoza, España y participando activamente en sesiones presenciales.

Como base del programa de formación se utilizarán los resultados obtenidos en la encuesta realizada a los miembros de ambos comités, así como la fundamentación teórica del proyecto. Además, se pretende establecer nexos de cooperación entre ambos comités para compartir información bioética relevante que pueda ser utilizada en sus prácticas cotidianas.

El poner en funcionamiento una propuesta de formación continua basada en la ética del cuidado permitirá al sector sanitario costarricense fortalecer los servicios que se le otorga a la sociedad, también permitirá generar un pensamiento crítico en las personas trabajadoras en el área, para identificar las acciones que se pueden mejorar su desempeño.

Justificación

A nivel hospitalario de la Caja Costarricense de Seguro Social, el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS) cuenta con los Programas Educativos en Bioética que brindan formación mediante cursos específicos en el área. Estos programas están dirigidos a los profesionales en salud que laboren de forma directa e indirecta en todos los niveles de atención de la institución, miembros de los diferentes CEC y CEA, trabajadores que se desempeñen en dirección, coordinación, jefatura y toma de decisiones, relacionadas con la gestión de los servicios de salud de la CCSS, además, del personal en salud involucrado en investigaciones observacionales, epidemiológicas o clínicas (CENDEISS, 2023, p.1-3).

Lo anterior demuestra que la formación en bioética se realiza mediante cursos que brindan herramientas teóricas y prácticas a las distintas poblaciones a las que se dirigen, pero se puede encontrar una falta de interés específicamente en la formación que reciben los miembros de los CECs y CEAs, debido a que las temáticas bioéticas de formación siguen una línea constante al tratar de forma repetitiva los contenidos, lo que limita la variedad de tópicos impartidos. Por lo previamente descrito es que se plantea la siguiente interrogante:

¿Es necesario crear un programa de formación continua en bioética dirigido a todos los miembros de los comités bioéticos de la CCSS que tenga su fundamento en la ética del cuidado?

Es importante recalcar que la selección de los comités bioéticos hospitalarios se realizó tomando en cuenta dos de las modalidades de comités bioéticos propuestas por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), para abarcar así las diferentes características de los comités desde distintas realidades. Específicamente al ser el Hospital San Juan de Dios de Costa Rica un centro médico clasificado como hospital nacional general de la CCSS, es pertinente analizar el CEC de

esta institución para visualizar su realidad y de qué forma opera; por otro lado, al pertenecer el CEA del Hospital San Juan de Dios de España a los Comités de Ética Asistencial acreditados en Aragón, lo convierte en un órgano consultivo destacable para ser estudiado.

Objetivos

Objetivo general

Analizar el funcionamiento del Comité Ético Científico del Hospital San Juan de Dios, San José, Costa Rica y del Comité Ético Asistencial del Hospital San Juan de Dios, Zaragoza, España, para el planteamiento de un programa de formación continua en bioética que fortalezca la ética del cuidado en el sector salud costarricense.

Objetivos específicos

Describir el funcionamiento de los comités bioéticos hospitalarios propuestos para la comprensión de sus funciones y la identificación de sus fortalezas y las debilidades.

Establecer nexos institucionales de cooperación para la formación de una red de comunicación bioética entre los comités bioéticos de los hospitales involucrados en la pasantía.

Determinar cuál es el concepto de cuidado que es percibido como el más acertado entre los miembros de los comités bioéticos planteados para que este sea utilizado como base en el desarrollo del programa de formación continua.

Proponer un programa para fortalecer la formación continua en bioética dirigido a los miembros de los comités bioéticos de la Caja Costarricense de Seguro Social, basado en la ética del cuidado.

Capítulo II: Metodología

Tipo de estudio

El tipo de estudio fue observacional-exploratorio no experimental, en donde se realizó trabajo de campo en los comités de ética de los dos centros hospitalarios y se recolectaron los datos relevantes como fuente primaria de información. El enfoque que tuvo este proyecto fue analítico en donde se utilizaron técnicas cualitativas y cuantitativas para desarrollar y cumplir con los objetivos de la pasantía.

Técnicas de recolección y análisis de datos

La estrategia metodológica de esta pasantía abarcó instrumentos de recolección de información utilizando fuentes bibliográficas de sitios web, libros, leyes y reglamentos para respaldar los resultados, además se realizó la revisión de documentos internos y actas de los comités bioéticos para comprender sus características, obteniendo así datos relevantes sobre el funcionamiento de estos.

En cuanto, a los datos recopilados en las diversas sesiones de los comités bioéticos, estos fueron descritos en un cuaderno de campo de la investigación siguiendo un orden cronológico, en donde se detallaron cada una de las observaciones, ideas y acciones que se llevaron a cabo en cada sesión, facilitando el análisis de la información recolectada. Por motivos de confidencialidad el cuaderno de campo solamente fue manipulado por el investigador y será resguardado en su biblioteca personal.

Para identificar la percepción que tiene los miembros de los comités del concepto de cuidado se elaboró una encuesta (ver anexo A), la cual fue completada utilizando Google Forms. Los resultados obtenidos fueron en transcritos a una hoja de cálculo de Excel para elaborar los gráficos correspondientes, sintetizar la información y proceder con su análisis cuantitativo y cualitativo.

Específicamente para determinar cuál de los conceptos de cuidado propuestos se consideraban como el más idóneo, en la pregunta número 6 de la encuesta se sugirieron 6 definiciones de cuidado planteadas por diferentes autores, utilizando como formato en las opciones de respuesta la escala de calificación de Likert. Los miembros de los comités debían enumerar las definiciones para así indicar su grado de satisfacción con el concepto expuesto, teniendo en consideración que el número 1 representa al más completo y el número 6 al que crea que le faltan elementos; siguiendo el orden del 1 al 6 a cada uno de los números se le otorgó un valor de 10, 8, 6, 4, 2 y 0, con el objetivo final de sumar el puntaje obtenido para cada concepto e interpretar cuál de estos es elegido por la mayoría.

Las diferentes actividades que se efectuaron durante el proyecto son planteadas en el anexo B, especificando las semanas y los meses en las cuales se llevaron a cabo las tareas.

Espacio y población

La mayor parte de proyecto de pasantía se llevó a cabo asistiendo a seis sesiones del CEC el Hospital San Juan de Dios de San José, Costa Rica y un menor porcentaje fue realizado en el Hospital San Juan de Dios de Zaragoza, España, ya que solo se pudo asistir a una sesión del CEA. La población involucrada directamente en la pasantía estuvo compuesta por los miembros de los comités de ambos hospitales a los que fue dirigida la encuesta para la recopilación de datos y su posterior análisis.

Estrategia por objetivos específicos

A continuación, la tabla 1 presenta como fue la estrategia metodológica utilizada, especificando el desarrollo de las actividades realizadas para el cumplimiento de cada uno de los objetivos específicos durante la pasantía.

Tabla 1*Estrategia metodológica por objetivos*

Objetivo específico	Estrategia metodológica
Describir el funcionamiento de los comités éticos hospitalarios propuestos para la comprensión de sus funciones y la identificación de sus fortalezas y las debilidades.	Revisión de documentación de los comités éticos de ambos hospitales y participación activa en sesiones. Análisis de la información para la comprensión del funcionamiento de comités éticos e identificar sus cualidades para clasificarlas como fortalezas o debilidades.
Establecer nexos institucionales de cooperación para la formación de una red de comunicación bioética entre los comités éticos de los hospitales involucrados en la pasantía.	Iniciar un proceso de comunicación y consulta bioética entre los comités éticos estudiados para compartir información pertinente y colaborar con la resolución de las distintas situaciones que se presenten en dichos comités.
Determinar cuál es el concepto de cuidado que es percibido como el más acertado entre los miembros de los comités éticos planteados para que este sea utilizado como base en el desarrollo del programa de formación continua.	Elaboración de la encuesta sobre el concepto cuidado a los miembros de los dos comités. Análisis cuantitativo y cualitativo de los resultados de la encuesta.
Proponer un programa para fortalecer la formación continua en bioética dirigido a los miembros de los comités bioéticos de la Caja Costarricense de Seguro Social, basado en la ética del cuidado.	Propuesta de implementación de un programa educativo de formación continua basado en la ética del cuidado y la experiencia obtenida en los comités éticos analizados; donde se incluyan los contenidos, la gestión administrativa y la población meta.

Contraparte institucional

Para el desarrollo del proyecto de investigación se contó con el visto bueno y el apoyo del Dr. Ronald Gutiérrez Cerdas, presidente del CEC y el CEA del Hospital San Juan de Dios, San José Costa Rica, y de la Dra. Carmen Espinosa Val, presidenta del CEA del Hospital San Juan de Dios, Zaragoza, España.

Capítulo III: Fundamentación teórica

Ética y bioética

La ética es una disciplina de la filosofía que reflexiona sobre el conjunto de conocimientos que se derivan de la investigación de la conducta humana, tomando en consideración diferentes criterios y teorías planteadas por una gran diversidad de pensadores que a través de la existencia de la humanidad, proponen entre otros aspectos: qué es lo que busca el ser humano, cómo debe comportarse con él mismo y con los demás, qué influye en su toma de decisiones y qué consecuencias puede tener actuar de una forma u otra. Por su parte, la ética hace uso de la fundamentación teórica y científica para explicar de forma racional las reglas morales, lo cual conduce a la reflexión de las prácticas, creencias y juicios morales (Hardy y Roveló, 2015, p.80).

En las ciencias biológicas y médicas, toma relevancia la bioética como un campo de la ética aplicada, la cual se ha puesto en práctica y desarrollado desde sus inicios utilizando una serie de estrategias para proteger y hacer un manejo adecuado de la información que involucra las inquietudes y preocupaciones relacionadas con los seres humanos, animales y la biosfera en general (Sapag, 2009, p.29).

Específicamente en las ciencias médicas, la bioética recurre al uso de distintos modelos de razonamiento con propósito deliberativo para lograr tomar decisiones morales que involucran a los seres humanos, además utiliza como guía para velar por la protección de las personas y su trato equitativo e igualitario, diferentes códigos, declaraciones, normas y otros documentos que a nivel nacional e internacional se han establecido como herramientas para brindar soporte en la toma de decisiones que involucran distintos acontecimientos y problemáticas que se pueden presentar al brindar servicios de salud a la población o realizar intervención clínica o estudios científicos a partir de seres humanos, sus muestras biológicas o los datos que se generan de estas.

Ética del cuidado

Para comprender la ética del cuidado es preciso definir el concepto de cuidar, el cual es descrito por la Real Academia Española (2022) como “Poner diligencia, atención y solicitud en la ejecución de algo” y específicamente García (2015, p.313), propone que el cuidar parte del interés de una persona por otra, no solamente desde una perspectiva afectiva, sino también reflexiva y racional, en donde la actividad de cuidar se caracteriza por toda acción del ser humano que contribuya ante las necesidades del otro.

Según Domínguez, et al., (2019, p.25), el cuidado puede ser considerado como un referente teórico ético imprescindible, ya que incrementa las posibilidades de autodeterminación de las personas y su grado de libertad, además, busca que la persona realice su potencial y alcance su bienestar, lo que convierte al cuidado en una acción política que trata de reducir las desigualdades que influyen en una vida saludable. Al respecto, Tejeda, Lagos y Mansilla (2019), proponen que desde la tarea política se debe plantear el cuidado del cuerpo y el bienestar humano teniendo como prioridad el colectivo y partiendo desde las dimensiones sociales, trabajo, salud, educación, entre otras. Además, para potenciar las vidas singulares, es importante velar por proteger al cuerpo, ya que con este “se ejecutan las labores diarias que permiten su cuidado y también alcanzar el bienestar desde un punto de vista psicológico” (Tejeda, Lagos y Mansilla, 2019)

Por su parte, el cuidado está relacionado estrechamente con el principio de protección de los seres humanos. Busquets, hace referencia a esta relación planteando que “El cuidado es una idea ética porque entraña el compromiso con la protección y el respeto a la dignidad humana y con la salvaguarda de la humanidad” (2019, p. 26). Vélez (2010, p. 74), menciona que el enfoque de las capacidades propuesto por Sen y Nussbaum, también está correlacionado con la protección de la dignidad del ser humano, y que, para asegurar el derecho a la salud, es preciso considerar que para alcanzar un bienestar adecuado se deben tener en cuenta las necesidades de recursos que poseen los seres humanos y sus distintas capacidades para convertir

estos en un funcionamiento que sea auténticamente humano.

En cuanto a temáticas relacionadas con la protección y el cuidado, Iglesia Católica, a lo largo de la historia, ha velado por asegurar que exista un compromiso con la justicia social, esto se ve reflejado en los ideales expuestos por Santo Tomás de Aquino, el cual “sugiere una visión de igualdad intrínseca entre todos los seres humanos, donde nadie se considera superior al otro fundamentada en la creencia de que todos están hechos a imagen y semejanza de Dios” (Moreno y Mena, 2023). De lo anterior se puede apreciar que el velar por que existan condiciones igualitarias permite que se brinde un cuidado integral que no esté influenciado por favoritismos, sino más bien, que considere a todos por igual para que se proteja a los seres humanos independientemente de sus características físicas o sociales.

Alvarado (2004, p. 31-33) plantea una secuencia cronológica en donde se puede visualizar el origen y el desarrollo de la ética del cuidado:

- Fue propuesta por Jean Piaget (1932) y Lawrence Kohlberg (1981-1984), a partir de investigaciones en psicología para describir el proceso y las etapas del desarrollo moral, en donde se excluyeron inicialmente a las mujeres, ya que “tenían menos desarrollo moral que los hombres” por tener mayor sensibilidad hacia los otros y sus juicios se enfocan más hacia la responsabilidad, mientras que los hombres poseen un juicio autónomo y sus decisiones son claras, son individualistas y su moral se basa en los derechos de los individuos.
- En 1982, Carol Gilligan ponen de manifiesto que el desarrollo moral de las mujeres es diferente al de los hombres, pero igualmente valioso. Indica que las mujeres, en vez de usar las teorías tradicionales y aplicar principios éticos abstractos a cuestiones morales, utilizan distintas estrategias en la toma de decisiones, en donde su juicio moral sigue una secuencia tratando la sobrevivencia, la benevolencia y la comprensión reflexiva del cuidado para resolver los conflictos que se generen.

- Para 1984 la filósofa Nel Noddings unió el reconocimiento de la ética con criterios sobre el desarrollo moral de la mujer, en donde centró sus pensamientos en el valor de los cuidados y la actitud solícita, que se manifiestan desde el nacimiento, cuando somos completamente dependientes del cuidado de los otros.

Propiamente en la ética del cuidado, se utilizan las relaciones que se establecen entre los profesionales en salud, las diferentes organizaciones y el paciente, como pilares básicos para comprender y percibir las necesidades de cada persona y así poder brindar la atención más oportuna en cada situación; por su parte, las relaciones de cuidado, desde la bioética clásica, van a estar ligadas a la autonomía moral, la cual tiene asociada a la dignidad, integridad y vulnerabilidad humana, como principios protectores de actuación justa, en donde la persona, utilizando su razón, es capaz de tomar decisiones libremente (Vía, et al., 2019, p. 109).

En la relación presencial, el compromiso y la responsabilidad con el cuidado surge al exponernos a la experiencia de vulnerabilidad del otro. La vulnerabilidad antropológica tiene que ver con la posibilidad de sufrir, con el dolor, con la fragilidad, con la incertidumbre, la finitud y la muerte (Vía, et al., 2019, p. 109-110).

Es importante recalcar los cinco ejes que propone García (2015, p. 315) sobre la ética del cuidado, ya que estos pueden ser considerados como sus fundamentos:

- El concepto del ser como ser relacional: las relaciones con los demás son necesarias en la vida para sobrevivir y para autorrealizarnos.
- Un enfoque sensitivo al contexto: permite identificar las necesidades del otro mediante su observación y la de su entorno.
- La diferenciación entre cuidado y preocupación: la atención debe otorgarse sin la necesidad de tener algún tipo de relación personal con el otro.

- La prioridad del sentir sobre el razonar: dar relevancia a los sentimientos y al afecto es el punto clave que diferencia a la de la ética del cuidado de otros modelos.
- La opción por los dilemas reales sobre los dilemas hipotéticos: los casos deben ser abordados y resueltos de forma singular y personalizada, evitando equipararlos con casos anteriores o hipotéticos.

Una estrategia para poner en práctica la ética del cuidado, es el enfoque que Frances Torrealba le da a los elementos constitutivos de la praxis del cuidar, también conocidos comúnmente como las 5 Cs del cuidado (Torrealba, 2002, como se citó en López, 2011, p.41). A continuación, en la tabla 2 se plantean cada elemento, así como sus características:

Tabla 2

Características de los elementos constitutivos de la praxis del cuidar

Elementos de la praxis del cuidar	Características
Compasión	Consiste en percibir como propio el sufrimiento ajeno, es decir, en la capacidad de interiorizar el padecimiento de otra persona y de vivirlo como si se tratara de una experiencia propia. En la ética del cuidado, la compasión es el vector fundamental de la acción encaminada a mejorar la situación.
Competencia	Virtud básica de la deontología. Ser competente implica estar capacitado para desarrollar la propia profesión de un modo óptimo. Solo parece posible cuidar adecuadamente a un ser humano cuando lo hacemos desde un hondo conocimiento del

	<p>feudo profesional en las diversas disciplinas que lo forman. Las habilidades de orden técnico han de ir acompañadas de otras en el orden espiritual.</p>
Confidencia	<p>En situaciones de vulnerabilidad el ser humano necesita un confidente. Sus rasgos fundamentales han de ser su capacidad de escucha y de discreción en tanto capacidad de guardar secretos. Implica silencio y respeto, capacidad de preservar la vida íntima del otro, su privacidad y su universo interior.</p>
Confianza	<p>Para cuidar a un ser humano en situación de vulnerabilidad es preciso que se establezca una relación de confianza y fidelidad, es decir, de fe (fides) en la otra persona. Es una virtud personal y profesional. El profesional debe dar pruebas de su confianza, garantizar su cuidado, no solo con sus palabras sino también por medio de su eficacia y eficiencia, dando motivos y razones a nuestras acciones. En este sentido, la profesionalidad ejercida de un modo excelente es el mayor motivo de confianza.</p>

Conciencia	Ésta entendida como virtud, implica reflexión, prudencia, cautela, y conocimiento de la situación ante la que actuar. Estamos ante una conciencia de horizontes abiertos, abarcadora del complejo mundo del otro, en tensión, en la medida que comprende y siente compasión por la vulnerabilidad del otro que tiene dignidad.
------------	--

Nota: Adaptado de “El cuidado: un imperativo para la bioética”, por López (2011, p.41).

Es importante recalcar que la ética del cuidado no es un método o un protocolo de cómo poner en práctica el cuidado, más bien, esta propone las actitudes para llevarlo a cabo, en otras palabras, para la ejecución de la ética del cuidado es importante poseer un conocimiento previo apropiado y una competencia técnica, pero su formalización debe ser realizada mediante la relación terapéutica entre el profesional en salud y el paciente (García, 2015, p.315). Via, et al., (2019, p.103) mencionan que centrar al cuidado solamente en aspectos físico-técnicos, pasando por alto el aspecto humano de este, lo convierte en un cuidado incompleto que puede llegar a tener consecuencias en la salud del individuo que presenta la enfermedad, su familia e inclusive del personal en salud que lo trata.

Comités bioéticos

La UNESCO (2006, p.6) en la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, además de promover el respeto a la dignidad humana, otorga a los Estados una guía que sigue un marco universal de principios y procedimientos bioéticos para la elaboración de leyes, políticas y otras herramientas relacionadas a esta temática. El artículo 19 de esta Declaración, propone que se deben de “...crear, promover y apoyar, al nivel que

corresponda, comités de ética independientes, pluridisciplinarios y pluralistas” (UNESCO, 2006, p.9), destacando como propósitos:

- Evaluar los problemas éticos, jurídicos, científicos y sociales pertinentes suscitados por los proyectos de investigación relativos a los seres humanos.
- Prestar asesoramiento sobre problemas éticos en contextos clínicos.
- Evaluar los adelantos de la ciencia y la tecnología, formular recomendaciones y contribuir a la preparación de orientaciones sobre las cuestiones que entren en el ámbito de la presente Declaración.
- Fomentar el debate, la educación y la sensibilización del público sobre la bioética, así como su participación al respecto.

González, et al. (2020, p.207), hacen énfasis en la necesidad de la existencia de órganos que tengan la capacidad de establecer los criterios que faciliten la toma de decisiones éticas, en donde prevalezca la dignidad de los pacientes, su autonomía para determinar qué hacer ante una situación y la distribución equitativa de los recursos disponibles en el sector salud, todo esto desde el adecuado ejercicio de la práctica clínica del profesional sanitario en la búsqueda del bienestar de las personas. La UNESCO (2008, p.7), propone que los comités de bioética deberán respetar los derechos humanos, reconocer la dignidad de los ciudadanos y respaldar los programas educativos de bioética, como prerrequisitos para poder alcanzar estabilidad y relevancia, y de esta forma lograr sus objetivos.

Por su parte, el CENDEISS, define como comité de bioética al “grupo autorizado de personas, de carácter consultivo e interdisciplinario, que analiza, desde una perspectiva bioética, dilemas de la práctica asistencial, evalúa protocolos de atención clínica y de investigación biomédica de carácter observacional, y emite recomendaciones al respecto” (Caja Costarricense de Seguro Social, 2007, p.7). Lo que pone en evidencia que para realizar las recomendaciones pertinentes que involucren a los seres humanos en el entorno sanitario, se implementaron los comités éticos para que estos estudien las diferentes situaciones que se pueden presentar en el sector salud

y busquen el mejor método a seguir para el planteamiento de las soluciones más acordes a los diversos casos que se presentan.

En particular, la UNESCO (2008, p.7-9) define cuatro modalidades de comités de bioética según el campo de acción pertinente:

Comité normativo y/o consultivo: su objetivo principal es establecer las políticas científicas y de salud que sean adecuadas para los ciudadanos, además se encarga de asesorar a los funcionarios públicos en temáticas relacionadas con la bioética y desempeña como espacio de deliberación en asuntos bioéticos que se generen por conflictos relacionados a los avances de las ciencias biológicas, médicas y conductuales, así como el desarrollo biotecnológico.

Comité de asociación de profesionales de la salud: como objetivo principal se plantea el implementar las prácticas profesionales adecuadas para brindar la atención a los pacientes por parte de los profesionales en salud, también se ocupa de las cuestiones de bioética que se involucran a los profesionales sanitarios.

Comité de ética asistencial/hospitalaria: el mejorar la atención de los pacientes en los centros de salud es el objetivo primordial de este tipo de comité, en donde se debaten cuestiones relacionadas al respeto de la dignidad de los pacientes, su autonomía, la formulación de políticas internas de la institución, entre otros asuntos, que involucren directamente a los usuarios de los servicios de salud.

Comité de ética de la investigación: el objetivo de este comité es proteger a las personas que participan en estudios de investigación basados en seres humanos para adquirir conocimientos biomédicos, epidemiológicos, conductuales o de cualquier otro tipo, adicionalmente este comité aborda las cualidades científicas de los estudios que se proponen, los riesgos para los participantes y los beneficios a futuro tanto para las personas involucradas como a los que no participan en los ensayos clínicos.

Propiamente en el sector salud de Costa Rica, el CENDEISSS (2016) describe la existencia de dos comités bioéticos en los diferentes centros de salud del territorio nacional, el primero de ellos es el Comité de Bioética Clínica o Comité Ético Asistencial, el cual tiene como objetivo "...realizar análisis de casos clínicos que presenten conflictos bioéticos, la elaboración o revisión de protocolos de atención clínica, así como la emisión de criterios y recomendaciones aplicables a la ética en la gestión de los servicios de salud", esto para proteger la dignidad, el bienestar, la seguridad, la autonomía, la salud, la vida y en general todos los Derechos Humanos de los pacientes. El otro comité en el sector sanitario costarricense que es autorizado por el Ministerio de Salud mediante el Consejo Nacional de Investigación en Salud (CONIS) es el Comité Ético Científico, el cual está normado por la Ley N° 9234 "Ley Reguladora de Investigación Biomédica", y su respectivo reglamento (N° 39061-S) y tiene como objetivo "asegurar que en las investigaciones biomédicas se respeten estrictamente, la vida, la salud, el interés, el bienestar y la dignidad humana y se cumplan los requisitos y criterios rigurosos científicos, así como las normas éticas que regulan la materia..." (CENDEISSS, 2016).

Es importante recalcar que los directores de los diferentes centros asistenciales de la CCSS pueden conformar un solo comité de bioética que posea funciones en el campo de la bioética clínica y de la bioética en investigación, o también, conformar dos comités separados (Caja Costarricense de Seguro Social, 2007, p.5).

Capítulo IV: Resultados y discusión

Partiendo de las experiencias durante el proceso de la pasantía, en este apartado se caracterizan los hallazgos recopilados. La secuencia en que se plantean la información sigue un orden continuo a los objetivos específicos propuestos, permitiendo así, una mejor comprensión de los resultados obtenidos en el proyecto.

Comités bioéticos

A continuación, se presenta el compilado de la información relacionada con los comités bioéticos estudiados para evidenciar de qué manera están regulados, cómo ponen en práctica sus labores, identificar sus fortalezas y debilidades y describir las experiencias complementarias durante el desarrollo de la investigación.

Comité Ético Científico del Hospital San Juan de Dios, San José, Costa Rica

Características y funcionamiento

En primera instancia es importante resaltar que el CEC es referencia a nivel del centro hospitalario en temáticas bioéticas relacionadas a la investigación clínica y al planteamiento de protocolos estudios biomédicos que surjan en la institución para ser evaluadas por el comité y así se puedan hacer las recomendaciones correspondientes.

La definición de cómo está constituido el CEC, sus responsabilidades, funciones y regulaciones se ven reflejadas en el denominado Manual de Funcionamiento del Comité Ético Científico del Hospital San Juan de Dios (CEC-HSJD), el cual establece que el comité debe estar compuesto por un grupo multidisciplinario de individuos que se caracterice por su honorabilidad, con una estructura orgánica integrada por un presidente(a), un vicepresidente(a) y un(a) secretario(a), los cuales serán designados mediante votación interna (Caja Costarricense de Seguro Social, 2017, p.4-7).

Como parte del proceso de organización y regla general del CEC se establece que las sesiones se realizarán de forma mensual, calendarizándose las fechas específicas el mes de diciembre. El cronograma es enviado en mediante un comunicado oficial (ver anexo C) a las Jefaturas de Sección, Jefaturas Servicio de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento, a la Unidad de Investigación y a los Jefes Residentes, para que extender esta información a los funcionarios de toda la institución que estén interesados. El documento especifica las fechas límites de recepción de protocolos y demás documentación referente a investigación para ser evaluados en fechas de las sesiones ordinarias y extraordinarias establecidas. En caso de que se considere necesario discutir un asunto urgente el presidente del CEC puede convocar a una sesión extraordinaria con 24 horas de anticipación.

Para llevar a cabo las sesiones es requerido verificar que se cuenta con quórum, el cual se define con la presencia de la mayoría de los miembros del CEC en donde debe estar presente el presidente o en caso de su ausencia el vicepresidente; al inicio de la sesión los miembros deben firmar una hoja de asistencia, en caso de que un miembro deba ausentarse de la sesión, este debe comunicarlo por escrito al presidente, para que a su vez se le comunique al respectivo suplente que debe asistir a la sesión para emitir su voz y voto (Caja Costarricense de Seguro Social, 2017, p.11).

Como características propias del CEC, este cuenta con la acreditación por parte del CONIS siguiendo lo estipulado en la Ley Reguladora de Investigación Biomédica (N° 9234), la cual establece en el artículo 46 que “Toda entidad pública o privada en cuyas instalaciones se realicen investigaciones biomédicas podrá constituir un comité ético científico, en adelante CEC, con independencia de criterio, capacitado en bioética de la investigación y que deberá estar debidamente acreditado por el CONIS.” (Asamblea Legislativa, 2014).

Por otro lado, entre los miembros del CEC se debe contar con un experto científico con experiencia en investigación, una persona profesional con conocimiento en bioética, dos personas profesionales con conocimiento

en investigación biomédica y una persona representante de la comunidad, representando estos a los cinco miembros propietarios y además debe haber tres miembros suplentes como mínimo, entre ellos un segundo representante de la comunidad (Caja Costarricense de Seguro Social, 2017, p.4).

En cuanto a las funciones del CEC, el Manual de funcionamiento el Comité Ético Científico del Hospital San Juan de Dios (CEC-HSJD) se apega de forma literal a lo establecido en el artículo 48 de la Ley Reguladora de Investigación Biomédica (N° 9234) (Asamblea Legislativa, 2014), entre las cuales se deben resaltar:

- El aseguramiento del respeto de la salud, dignidad, intereses, bienestar y vida de las personas que participan en las investigaciones biomédicas, para velar por el cumplimiento de los criterios de rigurosidad clínica, los requisitos y las normas éticas reguladoras en donde se incluye la idoneidad del estudio, el consentimiento informado y todo requisito estipulado en la ley y su respectivo reglamento.
- La protección de los derechos, seguridad, bienestar y justicia de todos los participantes en una investigación biomédica, distribuyendo de forma equitativa los beneficios y dificultades entre los grupos sociales.
- Tener conocimiento de los proyectos de investigación en los que estén involucrados seres humanos para la aprobación o rechazo de los mismos y la solicitud de renovación o enmiendas de los protocolos, consentimiento informado y asentimiento informado, esto en los plazos establecidos por la ley.
- Efectuar un libro de actas legalizado donde consten todas las reuniones, contar con un archivo de los proyectos por revisar e informar al Registro Nacional de Investigaciones Biomédicas cuando se apruebe una investigación y previo al inicio de esta, además debe conservar y custodiar toda información de los proyectos por un periodo de 15 años posteriores a la finalización de este.

- Deberá suspender o anular una investigación en el momento que considere pertinente, para evitar poner en peligro el bienestar y la salud de los participantes.
- Se debe registrar ante el CONIS todo proyecto biomédico presentado al comité y comunicar los eventos adversos y situaciones relevantes que sucedan en estos, además de hacer de su conocimiento las actividades irregulares e incumplimientos de la Ley N° 9234.
- Tener un registro de las presentaciones y publicaciones que se hagan a partir de los resultados de investigaciones aprobadas por el CEC.
- La supervisión de los proyectos por medio de los informes periódicos presentados por el investigador principal y realizar una auditoría a cada centro de investigación o institución (proyectos externos) al menos una vez al año.
- Comunicar al Patronato Nacional de la Infancia la aprobación o renovación de proyectos que involucren menores de edad.
- Resolver las inquietudes o quejas que presenten los participantes de una investigación de forma inmediata.
- Brindar e informar a los integrantes del comité capacitaciones, formación y educación continua relacionada con investigación biomédica y bioética.

Sesiones presenciales

En el proceso previo de preparación para poder efectuar el periodo de la pasantía, asistir a las sesiones del CEC y tener acceso a los documentos, actas y comunicados internos en donde se maneja información vinculada a proyectos de investigación, los investigadores y los pacientes del centro hospitalario, el presidente del CEC, Dr. Ronald Gutiérrez Cerdas, envía el Compromiso de confidencialidad (ver anexo D), la Declaración de conflicto de intereses (ver anexo E) y el Compromiso de cumplir con la Ley No. 9234, el Reglamento No. 39061-S y la Buena práctica clínica (ver anexo F);

comúnmente la firma de estos documentos está dirigida exclusivamente los miembros del CEC o a los asesores externos, pero debido a la naturaleza del proyecto, para salvaguardar la información tratada y seguir lo estipulado en el artículo 47. Ley No. 9234 "...Tanto los miembros como el personal de apoyo del CEC deberán firmar un acuerdo de confidencialidad y declaración de conflicto de interés." (Asamblea Legislativa, 2014), se solicita la firma indispensable de los documentos mencionados. Lo anterior muestra la organización institucional por parte de la CCSS y el respaldo ético-legal con el que cuenta el CEC tanto de forma interna con sus miembros, así como externamente con las personas que recurren a consultar datos o realizar trabajo de campo observacional.

Se tuvo la oportunidad estar presente en seis sesiones de once calendarizadas por el CEC durante el periodo de la pasantía, esto debido a que cinco de las sesiones fueron canceladas por falta de quorum. Durante las sesiones se participó deliberando activamente sobre los protocolos que se recibieron en las distintas fechas establecidas, con la excepción de no poder emitir el voto para la toma de decisiones por no ser un miembro oficial del CEC. A continuación, se mencionan las experiencias recopiladas durante las sesiones:

Al inicio de cada una de las sesiones del CEC se comprobaba la existencia de quórum y se firmaba el documento de asistencia para llevar control de los miembros presentes, este mismo también debía ser firmado por cualquier persona externa al CEC que estuviera presente durante la sesión. Para justificar la participación activa a los miembros del CB, durante la primera sesión a la que se asistió, se realizó una presentación que incluía las generalidades del proyecto de pasantía y sus objetivos.

Es importante mencionar que el CEC utiliza los formularios disponibles en la página web del CENDEISSS para que los investigadores sometan a revisión los proyectos de investigación biomédica. La verificación de los formularios, así como de los informes trimestrales o anuales y otros documentos de carácter relevante para el CEC, son discutidos durante las

sesiones, para esto, la secretaria del comité actualiza, después de la fecha límite de recepción de documentos, una carpeta compartida con todos los miembros del comité. Los miembros del CEC tienen la responsabilidad de leer, analizar y poner en evidencia las características que consideren que no son claras, los errores relevantes que se perciben, la falta de fundamentación teórica o científica, la omisión de documentos o de firmas en ellos, entre otros criterios que sean importantes a considerar.

Por otro lado, el CEC debe de verificar que, al plantear un estudio los investigadores respeten y efectúen la respectiva justificación de los principios bioéticos de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia, ya que al estar involucradas personas que reciban atención en el centro hospitalario de forma directa o indirecta se debe constatar que el proyecto salvaguarde los individuos que no violente sus derechos y por consiguiente ninguno de estos cuatro principios esenciales en las investigaciones a desarrollar. Relacionado con lo anterior, los miembros del CEC realizan una revisión detallada de la figura del consentimiento informado en los proyectos que lo ameriten, ya que es fundamental evaluar que la redacción de este documento sea clara y sencilla, donde se incluyan los detalles de la investigación, beneficios, riesgos potenciales y otra información relevante que le permita a las personas decidir participar o no en un estudio; o la exención del consentimiento informado en donde se justifique por qué no es necesario solicitar el consentimiento de los individuos para el estudio propuesto.

Durante la sesión se utiliza el método deliberativo para analizar los hechos encontrados, identificar los problemas éticos y los valores en conflicto, con el fin de encontrar los cursos óptimos de acción y llegar a acuerdos y resoluciones. La toma de decisiones se hace de forma conjunta entre los miembros realizando una votación considerando cuatro categorías: aceptado, en caso de que el protocolo presente todos los requisitos bioéticos y científicos que respalden la investigación; diferido, hacen referencia al protocolo que tiene algunos errores y debe ser corregido para su aprobación; rechazado ad porta, cuando el protocolo no cuenta con los requerimientos al hacer una revisión preliminar; rechazado, al presentarse el protocolo en sesión y

encontrar inconsistencias científicas o bioéticas que no permitan llevar a cabo un estudio. En caso de ser necesario el CEC puede acudir a consultores externos o comisiones especiales para que aporten su experiencia en aquellos protocolos de investigación que así lo ameriten.

Al finalizar las sesiones ordinarias y extraordinarias se redacta un acta que debe firmarse por los miembros del CEC presentes, en esta se incluye los datos generales de la sesión: el número de sesión, fecha, hora de inicio y final, nombres de los miembros presentes y ausentes; además se especifican las razones justificantes de los acuerdos a los que se llegan y el conteo de votos a favor, en contra y las abstenciones. En los casos en que no se puede realizar la sesión por falta de quórum, de igual forma se debe realizar y firmar el acta.

Para realizar el comunicado de los resultados a los investigadores se les envía un oficio en donde especifica los criterios que se tomaron en cuenta para la evaluación de los documentos presentados al CEC, los cambios, correcciones o mejoras que deben hacerse (si los hay) y la decisión a la que el comité llegó posteriormente de la deliberación. En caso de que un protocolo de investigación sea diferido o rechazado se le otorga un periodo de seis meses para que el investigador realice los cambios propuestos o entregue los documentos solicitados, en caso de que no recibir respuesta el protocolo será archivado y se deberá de iniciar el proceso de revisión nuevamente.

Fortalezas y debilidades

Después de la revisión de los documentos internos de CEC y la participación en las diferentes sesiones se pudieron identificar las principales fortalezas y debilidades que posee el comité, seguidamente en la tabla 3 se caracterizan las mismas.

Tabla 3*Fortalezas y debilidades identificadas en el CEC del HSJD, Costa Rica*

Fortalezas	Debilidades
El CEC para desempeñar sus funciones se apegan a las normativas de la CCSS, lo acordado en documentos bioéticos de importancia nacional e internacional, lo establecido en la Ley N° 9234 y su respectivo reglamento, además de acatar lo estipulado en otras leyes pertinentes de la República en relación con la protección de la vida y los derechos de todas las personas.	Las sesiones del comité se cancelan frecuentemente por falta de quorum a pesar de que se calendarizan con un año de anticipación, esto genera que se atrase la revisión de los protocolos y la aprobación de los mismos, no siguiendo en algunos casos lo estipulado en el artículo 42 de la Ley N° 9234, sobre el plazo de respuesta que tiene el CEC de un mes a partir del día hábil de la solicitud de revisión.
Para comunicar a los investigadores sobre el acuerdo del CEC se redacta un oficio en donde se detallan de las observaciones, cuando se presentan casos en donde un protocolo es rechazado o diferido, se solicita realizar las modificaciones correspondientes en un periodo de 6 meses, de lo contrario el protocolo será retirado y deberá reiniciar el proceso de revisión.	Falta de compromiso y responsabilidad de algunos miembros del comité que se ausentaban a las sesiones o llegaban tarde a ellas, no leían los protocolos a debatir o no opinaban en la discusión de los mismos.
El CEC brinda asesorías a todos los investigadores que tengan dudas sobre la redacción del protocolo, consentimiento informado y otros formularios que deben ser	Se han presentado problemas de comunicación con los investigadores, particularmente se presentó un caso donde el representante de una comunidad vulnerable llegó a una sesión y esta

presentados para la aprobación de un estudio.	había sido cancelada, para solucionarlo el presidente del comité lo atendió en su oficina por falta de la notificación oportuna.
Se les solicita a los investigadores entregar los resultados del protocolo al comité y que se haga la publicación o presentación de los mismos en un congreso o actividad científica, cumpliendo con lo establecido en el Artículo 52.- Publicación de resultados de las investigaciones biomédicas, de la Ley N° 9234.	Las auditorías a los proyectos de investigación no se realizan de forma constante después de la pandemia por Covid-19, en el presente año solamente se han hecho 2 auditorías a 2 investigaciones.
La experiencia y el conocimiento del presidente del comité permite que se aproveche al máximo las sesiones y además incentiva a los miembros del CEC a participar en los cursos de formación continua impartidos por el CENDEISS.	

Experiencias complementarias

Como experiencia adicional a la participación de las sesiones del CEC, se tuvo la oportunidad de participar en dos sesiones del CEA del HSJD. A continuación, se mencionan los temas abordados en dichas sesiones:

La primera de las sesiones fue convocada de forma extraordinaria a solicitud del Servicio de Neonatología debido a un caso de un recién nacido prematuro que poseía diferentes patologías las cuales limitaban su desarrollo y estimaban que su expectativa de vida era de horas, pero al momento de la sesión el bebé tenía 22 días, los padres deseaban llevárselo a su hogar a pesar de conocer que el pronóstico de vida es de corto plazo y no contar con

las condiciones mínimas adecuadas. En la sesión estuvo presente personal del Hospital Nacional de Niños, ya que una vez el bebé saliera del HSJD la atención sería brindada por este centro médico; otra característica importante del caso fue la expuesta por la trabajadora social, la cual comentó que al hermano mayor del bebé fue retirado de la secundaria con el objetivo de que trabajara para ayudar económicamente a la familia y así poder construir una habitación que posea las condiciones necesarias para trasladar al bebé a su hogar. Después de deliberar entre los profesionales de salud y los miembros del comité presentes se establecieron las recomendaciones correspondientes que fueron descritas en el Acta Extraordinaria 07-2023 del CEA, estas y los comentarios relevantes realizados durante la sesión son mencionadas de forma general a continuación:

- El Servicio de Neonatos del HSJD solamente otorgará cuidados básicos para garantizar el confort y evitar maltrato o ensañamiento terapéutico.
- El egresar del bebé puede realizarse sin oxígeno suplementario, pero la habitación de la casa debe contar con las condiciones necesarias para dar los cuidados terminales necesarios.
- El personal de HSJD capacitará a la madre para que pueda realizar las tareas necesarias en su hogar para mantener estable al niño, además se dará el acompañamiento integral al paciente y a los miembros de la familia por parte de Cuidados Paliativos y Trabajo Social.
- Los funcionarios del Hospital Nacional de Niños se comprometen a realizar una visita semanal o a necesidad de la familia una vez egresado el niño de HSJD, para monitorear y dar seguimiento al caso.
- Se propone coordinar con el Ministerio de Educación Pública para que el adolescente no pierda el curso lectivo y pueda retomar sus estudios.

La segunda sesión en la que se participó fue centrada en el abordaje que reciben los pacientes con enfermedades terminales, previo a la sesión se observó el documental “La partida final” (End Game, en inglés), el cual relata

como los profesionales en salud ayudan a los pacientes y sus familiares a aliviar su dolor físico y su angustia vital, facilitando así la aceptación de la enfermedad y la convivencia adecuada en los momentos finales de vida. A solicitud del Dr. Ronald Gutiérrez (también presidente del CEA), se realiza una presentación con una pequeña introducción sobre los fundamentos de la ética del cuidado y se realiza una actividad reflexiva con participación activa de los miembros del comité a los cuales se les entregó una de las cinco Cs del cuidado con sus características y a partir de su lectura debían hacer una relación de esta con los contenidos abarcados en el documental.

Comité ético asistencial del Hospital San Juan de Dios, Zaragoza, España

Funcionamiento y características

Bajo el compromiso de brindar una atención integral de calidad, el Hospital San Juan de Dios de Zaragoza plantea al CEA como una comisión consultiva a la que pueden acudir los profesionales en salud, los pacientes y sus familias cuando presenten dudas sobre la práctica clínica, para asegurar su bienestar físico, social, moral, espiritual y psicológico. El CEA y en general el Hospital se caracterizan por ser un centro asistencial que sigue los valores de hospitalidad, respeto, responsabilidad, calidad y espiritualidad, inspirados por la Orden Hospitalaria de denominación católica (Hospital San Juan de Dios Zaragoza, 2022).

El Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia de la comunidad autónoma española de Aragón, acuerda en el Decreto 96/2013 la regulación del Comité de Bioética de Aragón y de los Comités de Ética Asistencial de Centros Sanitarios y Sociales, definiendo como uno de sus principios que “Toda actividad sanitaria debe enmarcarse en la defensa de la dignidad humana, siendo éste un principio ético básico para las organizaciones en su apuesta por mejorar la calidad en la atención de salud que se presta a los ciudadanos” (Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, 2013, p.12339). Apegándose a lo establecido por el Decreto anteriormente mencionado, el CEA propone el Reglamento Interno del Comité

de Ética Asistencial, documento que plantea las características generales del comité, su funcionamiento interno, así como los elementos administrativos con los que cuenta.

La composición del CEA es interdisciplinaria con un número mínimo de 10 y máximo de 16 miembros, en donde se tiene un equilibrio entre distintos profesionales en salud y la presencia social mediante los representantes de la comunidad, la persona que desee ser parte del comité lo hará de forma voluntaria, manifestando su interés, motivación y formación bioética (si la posee) al Comité de Dirección del Centro Hospitalario; los miembros del comité eligen a un presidente, vicepresidente y secretario, dicha elección deberá ser aprobado por el la Entidad Rectora para su funcionamiento, además la duración de pertenecía será de cuatro años y solamente se permite la reelección de la mitad del comité por un periodo consecutivo (Hospital San Juan de Dios Zaragoza, 2017, p3).

El presidente del CEA es el encargado de realizar las convocatorias ordinarias para las reuniones contando con un periodo de siete días hábiles de antelación para comunicar a los miembros la fecha y hora en que se efectuará la reunión, el CEA se reúne una vez al mes con excepción de julio y agosto, ya que para validar la constitución del comité es necesaria la presencia del presidente, el secretario (o su sustituto) y de la mitad más uno de sus miembros, lo cual no se cumple debido al periodo de vacaciones de verano que se disfruta en estos meses, además, como mínimo el comité deberá ser convocado de forma ordinaria al menos cuatro veces al año. Por su parte, se podría presentar la necesidad de una reunión de forma extraordinaria para deliberar sobre una situación de carácter urgente por requerimiento de la Dirección del Centro, la Entidad Rectora, presidente del comité y algún profesional o usuario del hospital, cuando se presente un caso de esta índole no será necesario respetar el tiempo establecido para la convocatoria de los miembros (Hospital San Juan de Dios Zaragoza, 2017, p.4-5).

Las competencias del CEA están definidas en Reglamento Interno del Comité de Ética Asistencial (Hospital San Juan de Dios Zaragoza, 2017, p.1-2) y las mismas cuentan con el respaldo de lo propuesto por el Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia (2013, p.12341). Seguidamente se enumeran las labores y responsabilidades del CEA:

- Dar asesoría a al Comité de Dirección, profesionales en salud, usuarios y sus familiares sobre temas de índole ético y atender los casos donde se presenten problemas bioéticos para enriquecer la reflexión y emitir su criterio.
- Promover actividades de formación e información teórica y práctica que permitan la reflexión y el análisis de temáticas bioéticas que surgen a partir de la atención sanitaria o de dilemas técnico-científicos.
- Incentivar en el ámbito asistencial la investigación relacionada con asuntos bioéticos del quehacer clínico.
- Confeccionar documentos como guías, recomendaciones, informes o protocolos, con una base bioética significativa y que tengan relación con situaciones relevantes en el quehacer sanitario.
- Redactar una memoria que refleje las actividades y reuniones realizadas en el transcurso del año.
- Cumplir con otras funciones que la legislación estipule.

Sesión presencial

Previo al inicio de la sesión con el CEA se realizó una visita guiada por la Dra. Carmen Espinosa Val en las instalaciones del hospital, donde se hizo un acercamiento a la realidad y la forma de trabajo que emplean. Es prudente mencionar que el centro médico es concertado, lo que quiere decir que es una entidad privada que recibe una subvención por parte del Estado Español, la población de mayor afluencia es geriátrica y el 98% de los pacientes son referidos de hospitales públicos o de médicos de atención primaria, las personas no deben cancelar ningún monto económico por recibir la atención

sanitaria.

Para el ingreso de los pacientes se realiza una valoración inicial, en donde se evalúan diferentes criterios médicos, sociales y psicológicos, ya que el hospital cuenta solamente con 80 camas de convalecencia por lo que existe una lista de espera para el ingreso de nuevos pacientes. En cuanto a la infraestructura el hospital se caracteriza por ser un espacio acogedor donde se vela por dar el mantenimiento adecuado, utilizando estratégicamente las paredes de los pasillos para colocar afiches informativos con los derechos y deberes de los usuarios, además de tener mensajes reflexivos escritos por filósofos y religiosos como una herramienta de motivación para los pacientes y sus allegados (ver anexos G y H).

La mayoría de las habitaciones son de ocupación doble y cuentan con un diseño muy similar, cada una cuenta con su baño propio y además han creado un método de comunicación con los pacientes utilizando una pizarra (ver anexo I) en donde se colocan los datos del personal de salud que atienden al paciente, el historial clínico resumido y las recomendaciones que indique el médico, un área en donde el paciente puede escribir las dudas que tenga, colocar fotos y recuerdos. Como un método para personalizar la atención de cada paciente se ha propuesto utilizar una serie de imanes con pictogramas (ver anexo J) para representar el estado de ánimo y las indicaciones específicas para cada uno de los pacientes con respecto a sus habilidades físicas y las restricciones alimenticias por su condición de salud o por su denominación religiosa.

El centro hospitalario brinda los servicios de terapia ocupacional y terapia física, a los cuales denominan “Hospital de día”, ya que se llevan a cabo en un salón especializado o en consultorios (ver anexos K y L) en un horario de nueve de la mañana a una de la tarde. Las terapias pueden ser grupales o individuales y están dirigidas a pacientes adultos mayores en un rango de edad de 65 a 80 años, los usuarios que reciben estas terapias se encuentran en centros residenciales o en su hogar de habitación por lo que son trasladados al hospital mediante sus propios medios (si cuentan con

transporte) o utilizando el transporte interno del centro médico.

Propiamente al finalizar la visita, se procede a dar inicio a la sesión en la cual participan siete miembros del CEA, para contextualizar la creación del comité se menciona que en Zaragoza se fundó el primer comité de ética en el año 1990 debido a la necesidad de brindar una atención integral y poder contar con diferentes criterios a la hora de tomar decisiones que involucren directamente a los usuarios. El Hospital ha establecido como herramienta en su página web un formulario denominado Modelo para la presentación de consultas en el CEA (ver anexo M) que puede ser completado por cualquier profesional de la salud, así como por el paciente, sus familiares, personal administrativo, de limpieza o cualquier persona que necesite el apoyo del CEA. La Unidad de Atención al Paciente/Usuario será la encargada de tramitar las solicitudes para que los usuarios puedan acceder al comité, mientras que los funcionarios del centro médico y los órganos de dirección lo harán directamente a través de la secretaría de este.

Para el buen funcionamiento del CEA los miembros reciben formación continua de forma online y presencial, siendo requisito aprobar los cursos básicos de bioética impartidos por el Instituto Borja de Bioética, otros factores que enriquecen el campo de acción del comité son la experiencia de los miembros y la lectura constante para mantenerse actualizados. La orden de Hermanos de San Juan de Dios otorga los recursos económicos para todo el personal, con el interés de que todos los funcionarios tengan conocimiento bioético.

La Red de Comités de Bioética de Aragón tiene un departamento de formación en donde todos los años ofrecen una variedad de cursos dirigidos para los miembros de los comités que la componen, contando con un sistema web en el cual se tienen acceso a casos, libros y documentación relevante en bioética; además existen páginas web gratuitas que contiene mucha información bioética, la fundación Víctor Grifols tiene una serie de libros, la Fundación de Ciencias de la Salud de Diego Gracia, Instituto Borja de Bioética, la Universidad Pontificia Comillas, entre otros. El comité también

prepara 7 formaciones en bioética al año en las cuales invitan a profesionales en temáticas de interés o son impartidas por los mismos miembros del CEA como parte de necesidades que se presenten en la institución.

A pesar de contar con un protocolo para recibir consultas y una excelente formación, a la fecha el CEA no ha recibido solicitudes para emitir su criterio y dar recomendaciones, esto lo atribuyen a factores como: la falta de formación e información, ya que si no se tiene conocimiento de algo, no puedes recurrir a ello; se acostumbra mucho a resolver las situaciones que se presentan entre colegas o con el coordinador del área, por lo que el personal sanitario no lo tienen como una alternativa; el tiempo que implica preparar un caso es otra variable que dificulta, ya que esto amerita un trabajo extra que recarga las labores; vergüenza o “el qué dirán” por manifestar una situación; el preguntar de manera informal el criterio a un miembro del comité; limitarse y no presentar al comité de bioética al identificar problemas relacionados con los familias del paciente como el maltrato verbal, físico o psicológico que sufren algunos usuario.

Por lo mencionado anteriormente el CEA utiliza casos presentados a otros comités de la Red de Comités de Bioética de Aragón o publicados científicamente como elementos prácticos para ensayar y aprender; el método deliberativo propuesto por Diego Gracia es el utilizado para la discusión, toma de decisiones y efectuar las recomendaciones correspondientes. Los miembros del comité estiman que hacer ejercicios deliberativos en bioética es considerado como un entrenamiento para la toma de decisiones ponderadas, ya que cuando se hacen por una sola persona, las decisiones tienden a ser pobres y con poco fundamento.

Al realizar los ejercicios prácticos se han experimentado dificultades en el momento de la deliberación, por ejemplo, cuando solamente se identifica uno de los dos cursos extremos provocando que se entorpezca el hallazgo de los cinco cursos intermedios que por lo general se buscan, lo que impide realizar las recomendaciones adecuadas. Otro factor que puede generar

complicaciones es cuando se presentan disparidades entre los miembros del CEA, si sucediera una situación de esta índole es importante evitar someter a votación la decisión del comité, ya que por el riesgo que esto puede provocar no encaja con el modelo deliberativo, lo más recomendable sería exponer las propuestas del comité a la persona que presenta el caso para que evalúe y siga el curso que considere más adecuado.

Lo anterior tiene el soporte por lo establecido en Reglamento Interno del Comité de Ética Asistencial, el cual propone que los acuerdos deben adoptarse de forma consensuada entre los miembros presentes, en caso de no lograrse el consenso se debe reflejar en las actas e informes de la reunión y comunicar de forma escrita toda recomendación de forma directa al solicitante (Hospital San Juan de Dios Zaragoza, 2017).

Por su parte, los miembros del CEA son conscientes de que en casos de emergencia la toma de decisiones éticas recae en el equipo asistencial, pero se han presentado casos internos en los servicios especializados donde se mantiene a personas inmigrantes en condiciones vulnerables de pobreza y sin documentos legales hasta que un familiar se haga responsable de ellos o que consiga un espacio en una residencia de cuidado subvencionada. En este tipo de casos el departamento de Trabajo Social se encarga de resolver la situación, buscando los recursos más adecuados para el bienestar del paciente y acudiendo a organizaciones que brindan apoyo a poblaciones vulnerables, una vez se cuenta con la ayuda se procede a dar de alta al paciente, ya que el mantener una cama de hospital implica un costo elevado y además pueden existir otros usuarios que tengan la necesidad de ser tratados. La Dra. Carmen Espinosa Val menciona que sobre entiende que no es ético darle de alta a un paciente que se va a quedar en la condición de calle con una enfermedad, ya que puede complicarse en cualquier momento, pero tampoco es apropiado mirar hacia otro lado y mantenerlo tiempo prolongado si su tratamiento puede ser recibido fuera del centro médico (C, Espinosa, comunicación personal, 19 de junio de 2023).

Otro escenario en donde el CEA puede brindar sus recomendaciones a los profesionales en salud es cuando los pacientes están en fases muy avanzadas de la enfermedad, con morbilidad severa o con múltiples ingresos al hospital, en situaciones de este tipo pueden surgir múltiples interrogantes en como: ¿Hasta cuándo se debe prescribir un medicamento?, ¿Cuál es el momento de suspender un tratamiento?, ¿Cuándo dejar de tratar a pesar de que ya se sabe que no hablarán mejoras en la enfermedad?

Para los miembros del comité, la forma más adecuada de abordar este tipo de circunstancias sería trazando una meta en la que se delimite hasta cuándo se va a tratar de curar para acompañar y cuidar al paciente, la opción de brindar una atención paliativa precoz permite llevar de la mano la atención geriátrica con los cuidados paliativos para una transición adecuada para evitar un cambio extremo al momento de contar solamente con los cuidados paliativos como opción, asegurando así que el proceso sea asimilado de mejor manera por los profesionales, el paciente y su familia. Un factor fundamental que se debe priorizar al tratar a un paciente en estado crítico o con una patología crónica avanzada es su capacidad de para poder expresar su voluntad de forma oral, si no existe la voluntad escrita, el gobierno de Aragón amparado en la legislación española establece el documento de voluntades anticipadas (ver anexo N) como una herramienta en la que los ciudadanos pueden manifestar sus deseos e instrucciones sobre las acciones médicas en caso de que exista deterioro físico o psicológico que impida expresar con libertad su voluntad (Gobierno de Aragón, 2023).

Adicionalmente, como último tema planteado en la sesión se abarcaron los retos que los avances tecnológicos y la inteligencia artificial pueden generar en la atención en salud, el Dr. José Luis Bonafonte Marteles expresa que existen muchas variables que deben analizarse, ya que hoy en día una decisión en bioética no la puede tomar la inteligencia artificial; la inteligencia artificial puede hacer un reporte de una radiografía, interpretar un análisis, sugerir un antibiótico y hasta indicar la dosis adecuada, pero no tiene la capacidad de realizar una deliberación ética por la cantidad de variables que inciden, las cuales van más allá de lo clínico o la imagen, son sutilezas que la IA no capta

y las personas si lo hacen, por ejemplo, las emociones de un individuo son muy cambiantes, no se puede programar a una máquina para que establezca que por una situación una persona va a actuar de esta forma o de la otra, esto porque las emociones son muy fluctuantes e influyen además otros factores. Las emociones pueden ser detectadas por la inteligencia artificial, pero es mucho más complicado que solo identificarlas, ya que hay muchas variables que no se pueden parametrizar y si esto llegara a pasar estaría en riesgo la esencial del ser humano (J, Bonafonte, comunicación personal, 19 de junio de 2023).

Fortalezas y debilidades

Posterior a la revisión de las características, los fundamentos y la participación en la sesión del CEA, se reconocieron algunas de las fortalezas y debilidades que el comité posee, a continuación, en la tabla 4 se detallan estas.

Tabla 4

Fortalezas y debilidades identificadas en el CEC del HSJD, España

Fortalezas	Debilidades
El Comité Directivo del Hospital y la orden de Hermanos de San Juan de Dios vela por que el CEA cuente con las herramientas físicas y económicas para desempeñar sus funciones.	La falta de conocimiento a nivel social sobre la existencia del CEA y sus funciones, lo que limita el campo de acción del comité.
El contar con un protocolo estandarizado para la presentación de los casos permiten que este sistema sea sencillo para los usuarios, los funcionarios y las entidades directivas del centro médico.	El no recibir consultas o presentación de casos de los profesionales en salud a pesar de saber de la existencia del CEA.

<p>Las oportunidades internas y externas de formación permiten que los miembros de CEA actualicen y adquieran nuevos conocimientos bioéticos para su aplicación en la deliberación de los casos.</p>	<p>Los miembros del CEA no deberían emitir su criterio cuando un colega o profesional sanitario les exponga una situación, más bien sería preciso que motiven a los profesionales a presentar los casos al comité.</p>
<p>La mayoría de los miembros del CEA cuentan con varios años de experiencia en temáticas bioéticas y algunos han pertenecido anteriormente a comités bioéticos en otras instituciones.</p>	<p>Al ser la población geriátrica la que mayormente es atendida en el centro médico puede generar que el enfoque bioético sea dirigido exclusivamente a esta población, dejando en descubierto a otros usuarios y sus allegados.</p>
<p>La deliberación constantemente a partir de casos prácticos le permite al CEA mantenerse activo y preparado para futuras situaciones que se pueden presentar en el hospital.</p>	

Experiencias complementarias

Para comprender la forma en que trabajan los CEC en España se tuvo la oportunidad de visitar el Centro de Investigación Médica de Aragón y concretar una cita con la Dra. María González Hinjuz, presidenta del Comité de Ética de Investigación de la Comunidad de Aragón (CEICA), la cual cometa que el comité se caracteriza por ser un órgano independiente, multidisciplinario que revisa los aspectos éticos, legales y metodológicos de los estudios que involucren seres humanos, con el objetivo de emitir un dictamen que es de carácter obligatorio solamente si es negativo, en caso de ser positivo, se debe cumplir y verificar una serie de requisitos para dar inicio a una investigación. Además, menciona que el CEICA está acreditado como

un Comité de Ética de la Investigación con medicamentos lo que le permite recibir y aprobar el desarrollo de investigaciones que utilicen fármacos y estudios sanitarios en centros de salud, lo anterior implica que deben seguir una serie de criterios específicos establecidos por la Unión Europea para que los protocolos que se plantean sean válidos para todos los países que la conforma (M, González, comunicación personal, 20 de junio de 2023).

Por otra parte, se le consultó a la Dra. González sobre su percepción de la ética del cuidado y cómo se puede relacionar con las investigaciones biomédicas, a lo cual respondió que la ética del cuidado debe impregnarlo todo ya que está estrechamente relacionada con la humanización y la responsabilidad con el otro; en relación con la investigación que involucre la participación de personas, señala que el cuidado debe ser el eje central y se debe sensibilizar a los investigadores del área farmacéutica que es un mejor negocio velar por el bienestar de los pacientes aplicando la ética del cuidado en el diseño de los indicadores relevantes de los ensayos clínicos y en su implementación, que el beneficio económico que nuevos medicamentos puedan aportarles (M, González, comunicación personal, 20 de junio de 2023).

Otra actividad que se tuvo la oportunidad de realizar fue la visita a la Universidad Pontificia Comillas en Madrid, en donde la doctora María del Carmen Massé García, directora del Máster en Bioética y el doctor Rafael Amo Usanos, director de la Cátedra de Bioética, dedicaron un momento para conversar sobre la pertinencia de desarrollar una formación dirigida a los miembros de los comités bioéticos basada en la ética del cuidado.

En particular, ambos consideraron muy apropiada la propuesta, ya que, por lo general la formación que recibe los miembros de los comités están basadas en el principialismo anglosajón que es práctico y objetivo, pero está fuera del sujeto moral; en cambio la ética del cuidado está relacionada con la virtud y dignidad del otro, apela al sujeto moral, a quien es el individuo y no a lo que hace (M, Massé, comunicación personal, 22 de junio de 2023). Una gran ventaja que presenta la ética del cuidado es que puede relacionarse con

varios modelos éticos como: ética de la virtud, ética del principio de la dignidad, ética de la responsabilidad; además se puede hacer operativa con los principios y valores inculcados en la sociedad, pero es preciso tener en cuenta que no siempre se puede romantizar al cuidado, hay cuidadores que pueden llegar a ser inhumanos (R, Amo, comunicación personal, 22 de junio de 2023).

Por último, se realizó una visita guiada por la periodista Diana Sánchez Simón, al Centro de Humanización de la Salud San Camilo, el cual cuenta con una Unidad de Cuidados Paliativos, un Centro de Asistencia para mayores dependientes, un Centro de Día, un Servicio de Atención a Domicilio, un Servicio de Atención al Duelo y un Centro de Formación. El Centro cuenta con 33 habitaciones de uso individual para el cuidado personalizado, donde se ofrece la mayor calidad de vida a las personas con enfermedades avanzadas e irreversibles, teniendo un equipo interdisciplinar que se encarga de velar por la atención física, social, emocional, mental y espiritual de los pacientes y sus familiares. Al recorrer las instalaciones se puede observar que los pasillos son amplios con grandes ventanales que dejan ingresar la luz natural, diferentes temáticas de arte como parte de la decoración que personalizan los espacios, le dan calidez a los mismos y se relacionan con arte de cuidar a los demás, además en la parte exterior cuenta con un gran jardín y áreas comunes donde los pacientes pueden compartir con sus familiares y allegados.

La información recopilada durante el periodo de la investigación aplicada en que se trabajó de forma directa con ambos comités permitió alcanzar un conocimiento teórico-práctico sobre la forma en que desarrollan y cumplen sus responsabilidades. Se logró identificar las fortalezas más evidentes, las cuales pueden ser utilizadas como base para la mejora interna de cada comité y las debilidades que deben corregirse para evitar que se generen situaciones desfavorables.

Red de comunicación bioética

Con el propósito de establecer nexos bioéticos entre los comités que permitan colaborar con la resolución de las distintas situaciones que se presenten en ambos centros médicos y generar la apertura a un intercambio bioético de experiencias, libros, artículos científicos y otros documentos que puedan ser utilizados como herramientas para enriquecer sus funciones; se realiza una carta formal (ver anexo O) dirigida a las personas que ocupan el cargo de presidencia del CEC y del CEA, en la misma, se incluye los datos de contacto institucionales con previa autorización de cada uno de ellos. Además, se propone organizar una reunión vía Zoom entre las partes para realizar una introducción formal y así dar inicio a un proceso de comunicación que permita fortalecer los servicios que brinda cada comité, dicha propuesta no se ha hecho efectiva debido a que la presidenta del CEA del HSJD de Zaragoza, realizaría las consultas pertinentes en la sesión del comité para dar respuesta una respuesta concreta con el apoyo de los demás miembros.

Cabe destacar, aunque la naturaleza de los comités es distinta al enfocarse el CEC en lo relacionado con investigaciones que involucran seres humanos y al CEA tener su campo de acción en las situaciones que derivan del campo clínico, su esencia bioética los vincula estrechamente por tener como propósito central el velar por la protección y el bienestar de las personas que de forma directa o indirecta solicitan sus servicios. Relacionado a lo anterior la UNESCO (2020, p.5) establece que los comités de bioética se han transformado en “instrumentos de la equidad y la justicia, para fortalecer los valores humanos, para reconocer las diferencias culturales y para proteger los derechos humanos”, lo que confirma que, sin importar el enfoque del comité, estos buscan el bien común de los individuos.

Es preciso mencionar que el acercamiento que se realizó entre los miembros de los comités no asegura que la comunicación de los entre ellos sea constante o se establezca por competo. La responsabilidad de darle continuidad a la red de comunicación bioética propuesta queda en manos de los presidentes de ambos comités.

Percepción de cuidado y la ética del cuidado

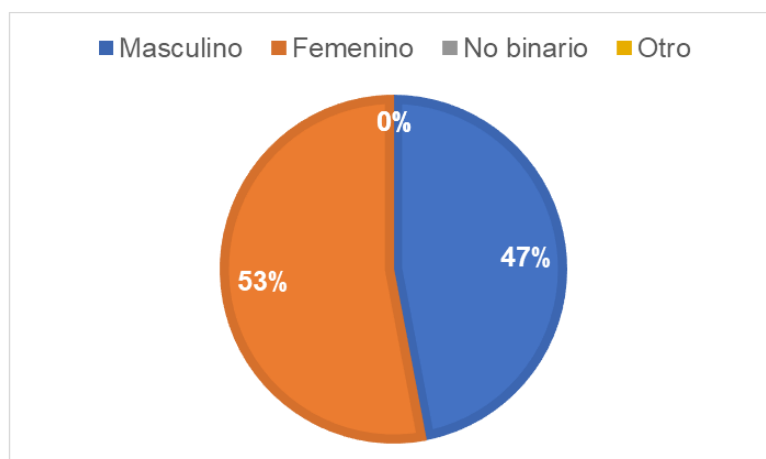
Durante el desarrollo de la pasantía fue enviado el documento de encuesta en formato digital a los miembros del CEA del HSJD de Zaragoza y el CEC del HSJD de San José con el objetivo de conocer cuál es la percepción que tiene sobre el cuidado y la ética del cuidado. Al inicio, de la encuesta, se especificó a los miembros de los comités que los datos recopilados serían utilizados de forma anónima y confidencial, donde su opinión estaría sumada e incluida en los resultados generales del proyecto y que de ningún modo se comunicarían de manera individual.

Se obtuvo un total de 17 encuestas completadas, de las cuales, 10 corresponden al CEA del HSJD español y 7 de ellas al CEC costarricense. La encuesta estuvo disponible 4 semanas calendario para que los miembros de los comités pudieran responder a la misma. A partir de los resultados, se procede a describir y analizar la información partiendo con la caracterización de los datos demográficos de género, edad y ocupación de los miembros de los comités.

En relación al género de participación, en la Figura 1 se puede visualizar que la cantidad de mujeres alcanzó un total de 9 (53%), siendo esta mínimamente superior a la cantidad de hombres que fue de 8 (47%), no hubo individuos que se identificaron como no binarios o con otro género.

Figura 1

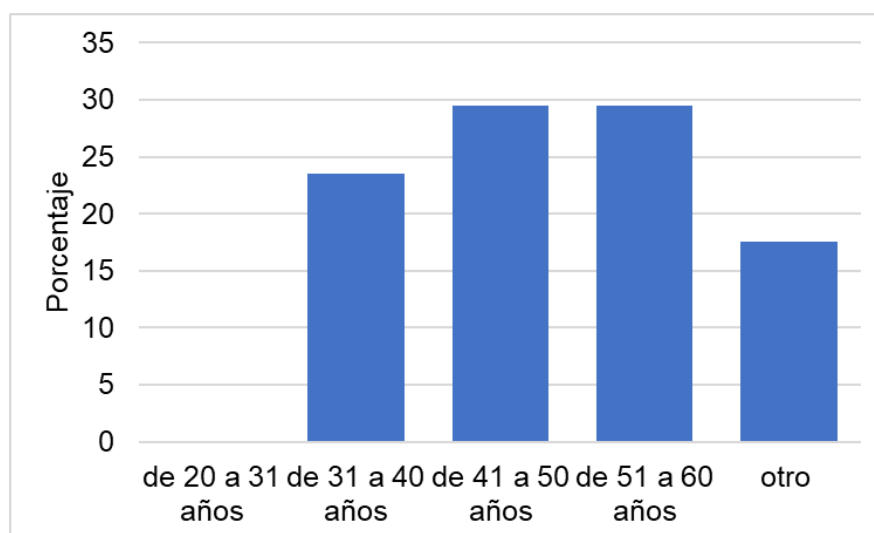
Descripción de género de los miembros de los comités participantes de la encuesta



Por su parte, en la Figura 2 se puede observar que se dividió la población encuestada en diferentes grupos etarios de los cuales los grupos de 41 a 50 años y 51 a 60 años alcanzan un 29,5% forma igualitaria, seguidos estrechamente por las personas que tienen de 31 a 40 años con un 23,5%, el 17,5% de individuos restantes tienen 62, 69 y 71 años respectivamente y por último no hay miembros en los comités que tengan entre 20 a 30 años. De lo anterior se puede deducir que los rangos de edad son muy variados en ambos comités, además que la población más joven del personal que laboran en los hospitales muestra poco interés de involucrarse o tiene de poco a nulo conocimiento de las tareas que se realizan en los comités bioéticos.

Figura 2

Grupos etarios de los miembros de los comités bioéticos



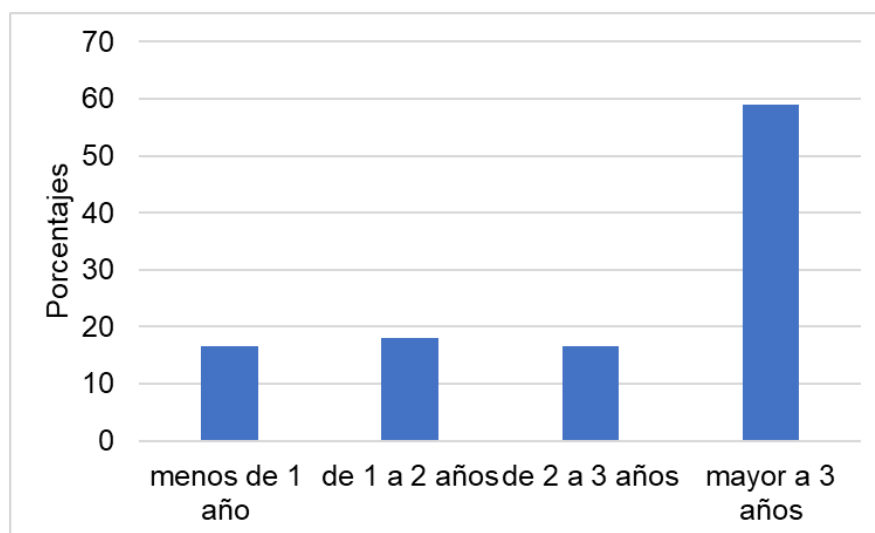
Al ser los comités órganos interdisciplinarios sus miembros son individuos con ocupaciones muy variadas, entre los funcionarios que pertenecen al CEC y que contestaron la encuesta se encuentran un médico, dos profesionales en microbiología, un terapeuta respiratorio, una secretaria (jubilada), una abogada y una farmacéutica; en cuanto al CEA se recibió respuesta de tres médicos, un abogado, una profesional en servicio de atención al usuario (abogada, especialista en legislación sanitaria), un enfermero diplomado en salud mental, enfermera con máster en cuidados paliativos, el director de la Asociación Española Contra el Cáncer en Aragón,

una trabajadora social y una psicóloga. El ratificar la interdisciplinariedad de los comités permite visualizar que el intercambio de información para la toma de decisiones no sigue una misma línea de pensamiento, sino más bien como plantea Rueda (2012, p.74), las personas que componen el comité tienen amplio conocimiento en su área laboral, lo que le permite profundizar de mejor forma en temáticas técnicas, científicas, sociales y morales, pero es necesario el saber de los otros miembros para complementar su apreciación ante cada situación.

Un dato relevante que se logró identificar y se representa en la Figura 3 es el tiempo que tienen los miembros de los comités de pertenecer a estos, el 59% de los ellos (10 personas) tienen más de 3 años de pertenecer a un comité, lo que representa que más de la mitad de los encuestados tienen experiencia en el análisis y deliberación de situaciones de índole bioético, un 18% (3 personas) llevan de uno a dos años involucrados en los comités y con el mismo porcentaje de 16,5% (2 personas cada grupo) se están los miembros que llevan de dos a tres años y menos de un año.

Figura 3

Tiempo de los encuestados pertenecer a un comité bioético

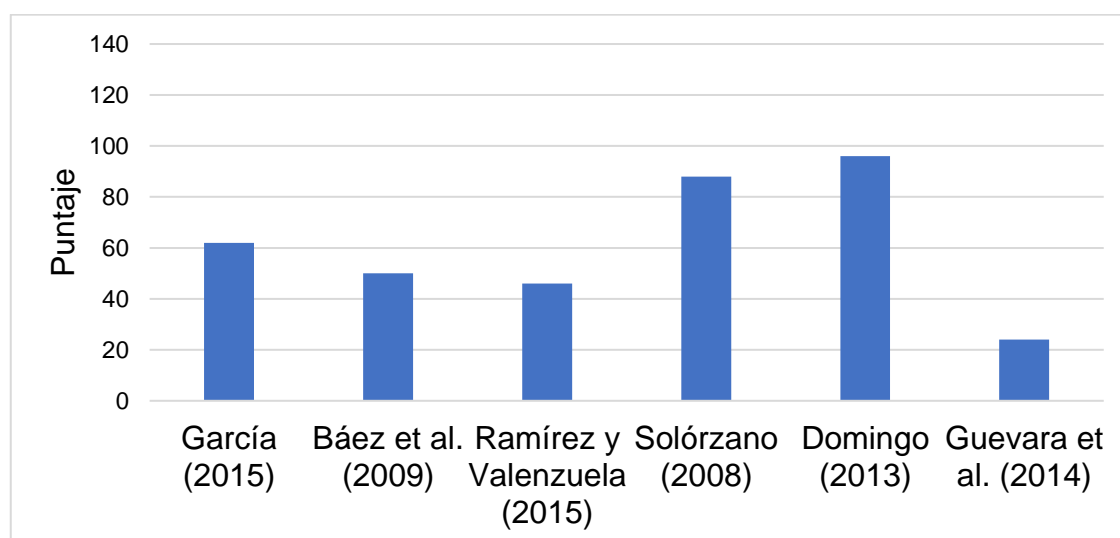


En relación con la percepción que los integrantes de los comités tienen acerca del concepto de cuidado se consideraron solamente 13 de las 17

respuestas, ya que 4 personas utilizaron los mismos números varias ocasiones lo que limita el uso de la información brindada. Los conceptos de cuidado que se utilizaron fueron los planteados por García (2015, p.313), Báez et al. (2009, p.129), Ramírez y Valenzuela (2015, p.13), Solórzano (2008), Domingo (2013), Guevara et al. (2014). Específicamente, en la Figura 4 se puede observar la distribución total de todos los puntajes recibidos para cada una de los conceptos.

Figura 4

Percepción que los integrantes de los comités tienen acerca del concepto de cuidado



Siguiendo la estrategia de asignación de puntaje a las respuestas otorgados por las personas que pertenecen al comité y respondieron adecuadamente se determinó que el concepto de cuidado propuesto por Domingo (2013) “Es atender a otro, tener compasión y ponerse en su lugar, ayudar al otro, invitarlo a reconocer su vulnerabilidad, velar por su bienestar. Es una responsabilidad comunitaria del nosotros, no es un imperativo ocasional, sino una actitud permanente.”, fue percibido por 7 personas como el más completo de los planteados y recibiendo un puntaje de 96 de 130 puntos posibles.

La definición propuesta por Solórzano (2008):

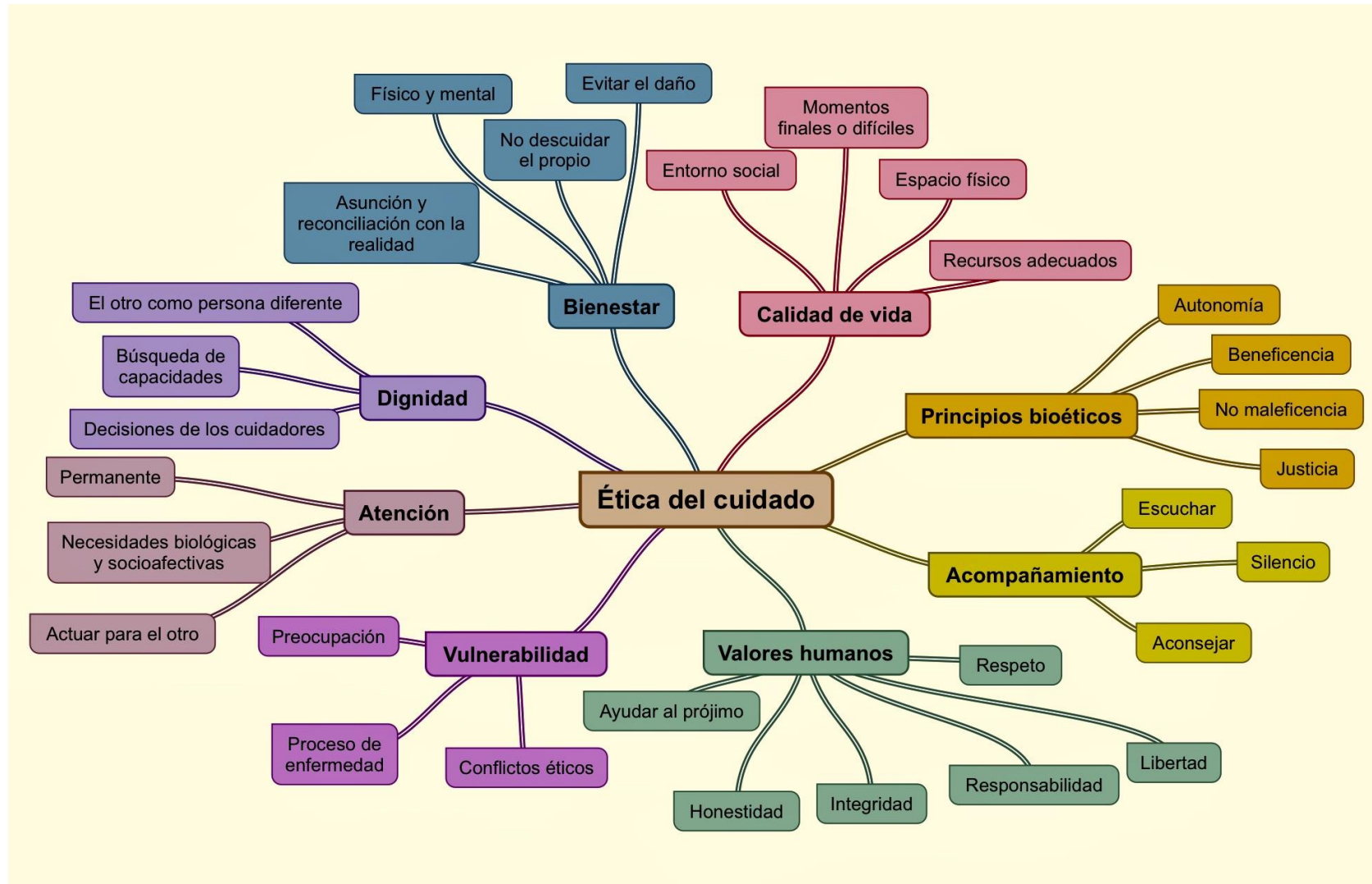
Toda acción humana que contribuye a la ayuda y solicitud ante la necesidad del otro; una actividad que puede ser espontánea o regulada, realizada por cualquier persona, basada en una relación entre seres humanos que promueve la supervivencia y puede tener contenido moral.

Fue seleccionada por 4 miembros de los comités como la más idónea, esta alcanzado 88 puntos de los 130, quedando estrechamente como el segundo concepto de cuidado más apropiado.

Por su parte, de las definiciones de ética del cuidado sugeridas por cada una de las personas que componen los comités se identificaron ocho términos que fueron utilizados en varias ocasiones y que tiene una estrecha relación con la bioética, para esquematizar lo anterior en la Figura 5 se propone un mapa mental donde se visualiza como se vinculan entre sí estos términos.

Figura 5

Mapa mental de la ética del cuidado a partir de las definiciones propuestas por los miembros de los comités



Correlacionando los datos obtenidos en la elección del concepto de cuidado más completo y las definiciones de ética del cuidado planteadas por los miembros, se puede apreciar que se hace alusión implícita a los Derechos Humanos como factor determinante en la ética del cuidado, ya que como lo establece las Naciones Unidas (1948), estos promueve el respeto a la libertad, los derechos y la igualdad en dignidad que posee cada ser humano, que al estar dotado de razón y conciencia, tiene la obligación de comportarse fraternalmente con sus semejantes.

Por su parte, existe un debate abierto sobre la integración de la ética del cuidado y los principios bioéticos propuestos por Beauchamp y Childress, ya que como lo expone López (2011, p. 43), para el principialismo las personas son radicalmente autónomas y racionales, donde sus emociones se consideran como distracciones que podrían influir en la capacidad de responder moralmente ante una situación, además para la toma de decisiones ante reclamos morales se utiliza la deliberación; mientras que para la ética del cuidado el individuo es relacional, interdependiente y esencialmente conectado, el cual requiere para su razonamiento moral un entrecruzamiento entre lo racional, cognitivo y afectivo, por estas razones para el planteamiento de soluciones o recomendaciones utiliza como estrategia buscar conexiones que sean satisfactorias para todas las partes involucradas. Es preciso mencionar que para la toma de decisiones o dar recomendaciones en temáticas bioéticas se pueden considerar factores de ambas teorías, ya que en todo caso lo más importante será velar por no perjudicar a la persona que solicita el apoyo por diferencias de pensamientos.

Según Alvarado (2004, p. 38), en la ética del cuidado los valores humanos se caracterizan por ser una fuerza moral que garantiza una atención en salud de calidad, permitiéndole a los individuos alcanzar la felicidad y plenitud a partir de la convivencia con sus semejantes y con la naturaleza, además facultando de competencia a las personas para autorregularse, por el hecho de que cada quien es único e irrepetible, teniendo así la capacidad de elegir lo que considere como su propio bienestar.

En cuanto a la vulnerabilidad, es preciso mencionar que esta siempre va a acompañar la existencia del ser humano y aunque se trate de dominar la condición de fragilidad con avances científicos y tecnológicos, esta puede disminuir considerablemente pero no ser suprimida por completo ya que para esto se debería erradicar la existencia de la humanidad. Identificar las limitaciones propias y las de los demás permiten comprender a la vulnerabilidad, para poder visualizar cuáles son las necesidades que posee la otra persona y acercarse más a ella para que pueda solicitar ser cuidada, al mismo tiempo en que se descubre la forma en que se puede cuidar a los demás (Zárate y Gas, 2015, p.3).

Propuesta del programa de formación continua

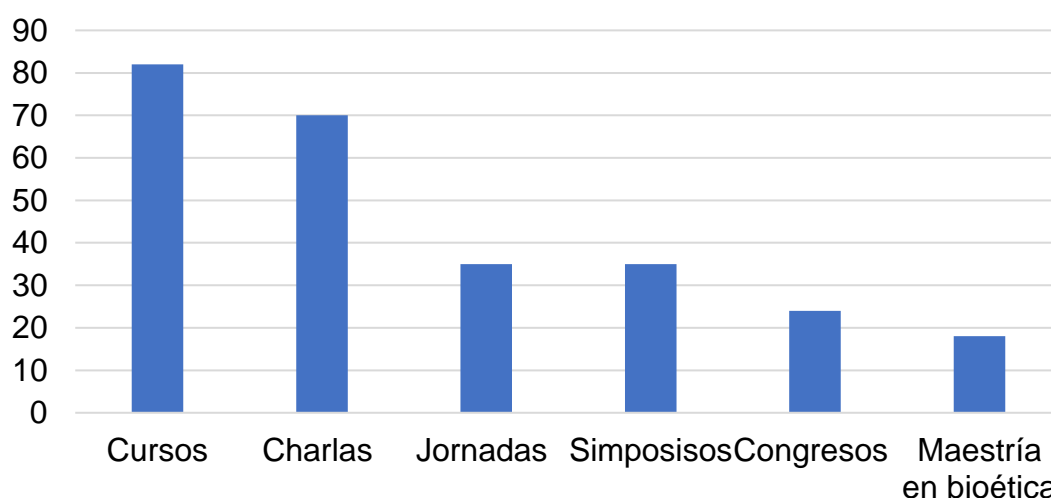
Con el propósito de realizar un acercamiento a la formación bioética que han recibido los miembros de los comités de ambos centros hospitalarios y la periodicidad que ellos creen conveniente para recibirla, en el documento de encuesta se dedicó un apartado para visualizar en qué tipo de actividades académicas universitarias y actividades no regladas se ha participado, además, qué contenidos ligados a la ética del cuidado consideran que son importantes para abordar en un programa de formación.

La totalidad de las personas que pertenecen al CEC y al CEA concuerdan que la formación bioética es fundamental en los comités hospitalarios para mantener los conocimientos adquiridos y obtener nuevas herramientas que permitan una mejor deliberación de los casos, para así poder dar mejores recomendaciones con respaldo práctico y bibliográfico. En la Figura 6 se puede apreciar que del total de los encuestados un 82% (14 personas) han recibido cursos de bioética, los miembros del CEC del HSJD de San José mencionan que hay una serie de cursos impartidos por el CENDEISS que son obligatorios para pertenecer al comité, mientras que los miembros del CEA del HSJD de Zaragoza indican que el curso básico de bioética del Instituto Borja es un requisito fundamental; otras actividades académicas en las que han participado los funcionarios de ambas instituciones son: con un 70% (12 personas) de afluencia las charlas con

temáticas bioéticas, la participación en jornadas y simposios reciben un 35% (6 personas) de asistencia cada una y solamente un 24% (4 personas) han participado de congresos bioéticos. Por su parte, solamente el 18%, que corresponde a 3 de los miembros de los comités, poseen el grado académico de maestría en bioética, de los cuales 1 pertenece al CEC del HSJD de San José y los otros dos 2 al CEA del HSJD de Zaragoza.

Figura 6

Formación en bioética de los miembros de los comités estudiados

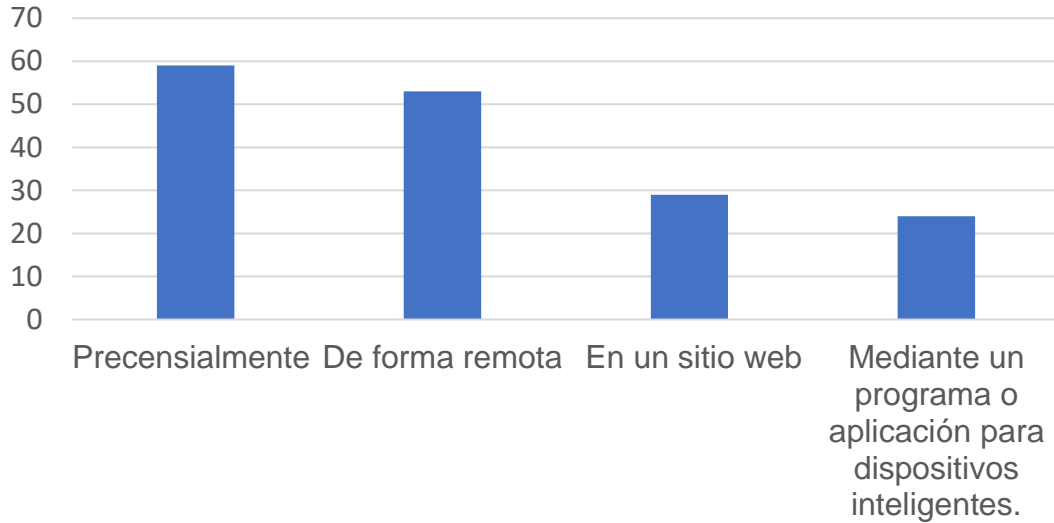


De lo anterior se puede visualizar que hay un interés muy grande de formación y actualización en temáticas bioéticas por parte de las personas que componen los comités de ambos hospitales, además como se puede apreciar en la caracterización de cada uno de los comités, las instituciones dirigen parte de su presupuesto para procurar que los miembros de los comités y los funcionarios de cada centro hospitalario tenga la oportunidad de recibir de forma constante capacitaciones que posean contenidos bioéticos actualizados.

La periodicidad que consideran oportuna los miembros de los comités para recibir algún tipo formación bioética es detallada en la Figura 7, en esta se puede apreciar que hay una variedad de opiniones donde el 47% (8 personas) de los encuestados consideran pertinente que esta sea 1 vez al año, el 29% (5 personas) piensan que trimestralmente es lo más conveniente,

Figura 8

Preferencia de los miembros de ambos comités para recibir formación en bioética



En cuanto a las temáticas que estiman pertinentes los miembros de los comités para la creación del programa de formación continua se tomaron en consideración aquellas que tienen relación directamente con la ética del cuidado, como lo fue planteado en la encuesta, ya que también se proponen otras temáticas bioéticas que no tienen una relación directa con la ética del cuidado o se basan en otras teorías bioéticas. Seguidamente en la tabla 5 se visualizan las temáticas propuestas por los miembros de cada uno de los comités.

Tabla 5

Temáticas relacionadas con la ética del cuidado propuestas por los miembros de los comités involucrados en la pasantía

CEC Hospital San Juan de Dios, San José, Costa Rica	CEA Hospital San Juan de Dios, Zaragoza, España
Principios y fundamentos de la ética del cuidado.	Escucha activa, empatía terapéutica, inteligencia emocional.

Aplicaciones prácticas.	Los conflictos éticos en los cuidados atendiendo a la cultura y creencias de las personas.
Servir con humildad.	¿Quiénes son las personas cuidadoras?
Tratar y ver al paciente con humanidad.	Marco legal de los cuidados a las personas enfermas.
Dilemas bioéticos al final de la vida.	Maltrato en el anciano.
Vulnerabilidades y alteridad.	Ética del cuidado en sanidad desde los puntos de vista de cada uno de los miembros del equipo.
Limitaciones del esfuerzo terapéutico.	La toma de decisiones cuando existe deterioro cognitivo grave, sin que el paciente haya expresado sus deseos, con el riesgo de ensañamiento terapéutico para garantizar la supervivencia.
	Empatía, compasión, voluntades.

Para conocer la metodología y los criterios se toman en cuenta para desarrollar los cursos de formación en bioética impartidos por la CCSS se concretó una reunión virtual con el Coordinador Subárea de Bioética Clínica y en Gestión del CENDEISSS, el Dr. Alejandro Marín Mora, el cual comenta que los cursos se llevan a cabo utilizando el Campus Virtual del CENDEISSS mediante una plataforma de aprendizaje accesible que cuenta con la programación de cursos disponibles y la población meta a los que están dirigidos. Por lo general los cursos tienen una duración mínima de 21 horas que son distribuidas en el transcurso de 3 a 4 semanas, la estrategia de enseñanza y los materiales didácticos que se utilizan están basados en documentos informativos, conceptos, documentos legales, casos prácticos y

foros de participación, lo cuales deben de estar redactados en un lenguaje accesible y contar con ejemplos claros que sean comprensibles. (A, Marín, comunicación personal, 2 de junio de 2023).

La propuesta del programa de formación se realiza apegándose en tiempo y estructura a lo anteriormente descrito. Como objetivo general del programa se propone: “Fortalecer el conocimiento bioético de los Comités Éticos Asistenciales y Comités Éticos Científicos de la CCSS, a partir de las propuestas de la ética del cuidado en relación con la práctica clínica y la gestión en investigación en los centros sanitarios”. Además, se plantea desarrollar tres objetivos específicos partiendo de las temáticas propuestas por los miembros de los comités que participaron en la encuesta, los cuales serán: a) Proporcionar los fundamentos y características de la ética del cuidado a los miembros de los comités; b) Detallar el marco legal que está relacionado con el cuidado en los servicios de salud de Costa Rica; c) Identificar estrategias para la aplicación de la ética del cuidado durante la práctica laboral cotidiana y al efectuar investigaciones biomédicas.

Los contenidos y metodología para abarcar los objetivos propuestos se dividirán en tres módulos semanales que estarán disponibles en el Campus Virtual del CENDEISS. Seguidamente en la tabla 6 se puede visualizar la distribución de los contenidos y la estrategia metodológica para cada uno de los módulos.

Tabla 6

Distribución de los contenidos y metodología del programa de formación por objetivos específicos

Módulos por objetivos específicos	Contenidos	Metodología
Modulo I. Generalidades de la ética del cuidado	Concepto de cuidado y ética del cuidado. Origen y fundamentos de la ética del cuidado. Relación entre la ética del cuidado y la vulnerabilidad. El cuidado en la investigación e innovación.	Lectura, comprensión y reflexión de las temáticas a partir de los documentos proporcionados. Foro de preguntas y discusión sobre el material didáctico proporcionado.
Módulo II. Marco legal del cuidado en el sector salud de Costa Rica	Declaración Universal de los Derechos Humanos. Constitución Política de la República de Costa Rica. Ley N° 5395 “Ley General de Salud”. Política Nacional de Salud Mental. Ley N° 9234 “Ley Reguladora de Investigación Biomédica”.	Lectura, comprensión y reflexión de los distintos documentos legales y los artículos específicos relacionados con el cuidado. Foro de preguntas y discusión sobre el material didáctico proporcionado.

	<p>Ley N° 9470 “Ley para garantizar el interés superior del niño, la niña y el adolescente en el cuidado de la persona menor de edad gravemente enferma”.</p> <p>Ley N° 10231 “Ley de Voluntades Anticipadas”.</p>	
<p>Modulo III. Aplicaciones prácticas de la ética del cuidado</p>	<p>Elementos constitutivos de la praxis del cuidar (5 Cs del cuidado).</p> <p>Fuentes para promover un cuidado integral.</p> <p>Auto cuidado en los servicios de salud.</p>	<p>Lectura, comprensión y reflexión de las temáticas a partir de los documentos proporcionados.</p> <p>Reflexión y conversatorio a partir de documentales, fábulas y casos prácticos relacionados con a la ética del cuidado.</p> <p>Sesión sincrónica para abarcar los temas desarrollados durante el programa de formación.</p>

A los miembros de los comités se les proporcionarán los documentos con la información pertinente de cada temática, a partir del estudio del material se realizará un foro de preguntas por cada módulo, además se propone una cuarta sesión sincrónica presencial o mediante una reunión virtual como una variante a la estructura de formación que utiliza el CENDEISSS, para así poner en práctica los conocimientos adquiridos en el transcurso de los contenidos del programa, a partir de la discusión de documentales, fábulas y reflexiones sobre el cuidado. Para que los miembros de los comités interesados en realizar la formación puedan hacerlo, es indispensable que cuenten con una computadora o un dispositivo inteligente (celular o tableta electrónica) y acceso a internet, realicen la matrícula correspondiente mediante en el Campus Virtual de CENDEISSS y tengan la disposición de participar en la sesión sincrónica.

Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

Durante el periodo de la investigación aplicada, la experiencia de involucrarse en las prácticas cotidianas del CEC y el CEA permitió comprender la organización, las funciones y la regulación de cada comité, siguiendo lo estipulado por la institución a la que pertenecen, la legislación nacional de cada uno de los países y apegándose a los establecido en los documentos internacionales pertinentes. El tener la oportunidad de conocer la forma de implementar la bioética en Costa Rica y España, permitió evidenciar que existen similitudes en la forma en que los comités están constituidos y en los métodos que utilizan para definir los cursos a seguir tanto en la atención en salud como en investigación.

Un punto relevante que debe resaltarse es el compromiso de ambos comités de velar por el bienestar de los usuarios de los servicios sanitarios y de aquellas personas que participan en investigaciones biomédicas, que a pesar que se puede mejorar en diferentes aspectos, esto se convierte en un elemento fundamental a la hora de tomar decisiones y emitir recomendaciones. Cabe mencionar que los dos centros hospitalarios dirigen recursos económicos a la formación en bioéticas, la cual es comunicada oportunamente al público meta al que esté dirigida, permitiéndole a los funcionarios y en particular a los miembros de los comités, reforzar los conocimientos bioéticos que ya poseen y mantenerse actualizados sobre temas emergentes que pueden ser aplicados en sus labores cotidianas y durante las sesiones.

Las debilidades identificadas en ambos comités muestran que se deben fortalecer aspectos como el dar a conocer a la comunidad sobre la existencia de los comités para recibir apoyo cuando se presentan situaciones que involucren decisiones sobre aspectos clínicos o de investigación biomédica. Propiamente algunos miembros del CEC de HSJD de Costa Rica, muestran una falta de compromiso en la asistencia a las sesiones o poco

interés al estar presentes en ellas lo que genera atrasos que podrían ser evitados. Por su parte los miembros del CEA de España, al emitir su criterio cuando se realizan consultas personales, incentiva de cierta forma a los funcionarios a no presentar debidamente los casos, ya que encuentran mayor facilidad el tomar decisiones con la opinión de uno de los miembros, lo que podría presentar un riesgo para los pacientes, sus familiares, así como los funcionarios involucrados.

Es importante mencionar que las experiencias extraordinarias en el desarrollo de la investigación aportaron nuevas perspectivas sobre la aplicación de la bioética en el sector salud, específicamente evidenciaron distintas formas en que puede ser empleada la ética del cuidado en la atención oportuna de los pacientes, en particular en relación con el abordaje en conjunto del caso presentado por el Servicio de Neonatología entre el CEA del HSJD de Costa Rica, el servicio de Trabajo Social y el personal del Hospital Nacional de Niños, ya que se percibió por parte de los representantes de las instituciones el compromiso y el trabajo de forma organizada para velar por el bienestar integral del bebé y su familia, no recayendo la deliberación y las recomendaciones completamente en el CEA, sino más bien realizándose a partir de la cooperación y los distintos aportes de las partes.

Otros aportes relacionados a la aplicación de la ética del cuidado que se consideran relevantes son los realizados por los representantes del Centro de Investigación Médica de Aragón, la Universidad Pontificia Comillas en Madrid y el Centro de Humanización de la Salud San Camilo, en donde se destaca la estrecha relación de este modelo bioético con la humanización de los servicios de salud y las investigaciones biomédicas, teniendo en cuenta elementos como la virtud y dignidad de los sujetos morales, la calidez de los espacios físicos y la responsabilidad que se tiene con el otro, permitiendo esto brindar un cuidado más personalizado.

En cuanto la propuesta de establecer una red de comunicación bioética se logró tener una apertura recíproca por parte de los presidentes de los comités para colaborar entre ambas instituciones y así concretar la forma más

conveniente para compartir información que pueda ser útil en las tareas que realiza cada comité.

Por otra parte, el contar con una alta participación de los miembros de los comités en el proceso de encuesta permitió visualizar las características demográficas de las personas que componen de forma voluntaria los CEC y los CEA. Además, se apreció que la interdisciplinariedad que existe en los comités y la experiencia de las personas que los componen, permite que se tengan diferentes perspectivas sobre los asuntos que son tratados en las sesiones, lo que enriquece la deliberación bioética de las situaciones que se plantean.

Los conceptos de cuidado que fueron percibidos como más completos en la encuesta y el obtener los distintos puntos de vista de la ética del cuidado de los miembros de los comités, permite visualizar que ninguna de las definiciones propuestas es excluyente, más bien estas se complementan entre sí, de igual forma en que lo hacen las temáticas de interés relacionadas con la ética del cuidado sugeridas. Por su parte, también se demostraron el gran interés que tienen los miembros de los comités bioéticos por la formación y actualización de temas relacionados con la bioética.

En cuanto a la elaboración de la propuesta del programa de formación continua, esta se realizó partiendo de la estructura y estrategia metodológica que establece el CENDEISSS para que pueda ser aplicada en el Campus Virtual y así apearse a los requisitos que utilizan para sus cursos. Es fundamental recalcar que los materiales didácticos que se vayan a usar durante la formación deben elaborarse utilizando un lenguaje sencillo que transmita de forma clara los conocimientos, para que así las personas inscritas puedan comprender la información brindada y así poder ejecutar los ejercicios que se les propone.

El desarrollo de los objetivos del programa fue muy enriquecedor, ya que se tomaron en cuenta las experiencias teóricas y prácticas obtenidas durante la investigación aplicada, para así definir a las generalidades de la

ética del cuidado, el marco legal del cuidado en salud costarricense y a las aplicaciones prácticas de la ética del cuidado, como los contenidos más relevantes a desarrollar en los módulos de la propuesta de formación que se plantea implementar. Así mismo, se considera importante que se realice una sesión sincrónica presencial o virtual, ya que la bioética se construye a partir del diálogo y los aportes que puedan darse en base a los conocimientos, perspectivas y experiencias de las diferentes partes que puedan estar involucradas en el programa de formación.

Recomendaciones

Es importante informar sobre la existencia y las características de los comités de bioética a los equipos de salud de ambos hospitales involucrados en la pasantía, así como de otros centros de salud y a todos los miembros de la sociedad, para que así, conozcan en qué consisten sus funciones, qué misión tienen y de qué manera pueden contribuir al bienestar del personal sanitario, paciente, familiares y allegados.

Se incentiva tanto al CEC del HSJD de San José, Costa Rica, como al CEA del HSJD de Zaragoza, España, a estudiar sus características internas y valorar las situaciones externas, esto a partir de un análisis de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (matriz FODA), para contar con herramientas que mejoren los servicios brindados, corrijan situaciones que pueden afectar su desempeño y potencien las cualidades que posean.

El realizar un abordaje de la ética del cuidado, a partir de su relación con otros modelos éticos como el principio de responsabilidad de Hans Jonas y ética de la virtud, permitiría darle un soporte complementario a la ética del cuidado, que daría lugar, a la creación de nuevos contenidos a desarrollar en formaciones futuras sobre esta temática.

La formación continua en bioética es fundamental en todas las áreas del sector salud, por lo anterior se recomienda que la propuesta planteada en la presente investigación aplicada no se limite a los comités de bioética de la CCSS, sino que también se extienda a todo el personal de la institución, debido a que la ética del cuidado debe ser implementada como una herramienta en los diferentes servicios para mejorar calidad de la atención sanitaria que se le brindar a las personas.

Por su parte, es pertinente que una persona con estudios formales en bioética, que posea los conocimientos sobre la ética del cuidado y comprenda cómo debe ponerse en práctica, sea la que imparta, evalúe y lleve a cabo la sesión sincrónica de la propuesta de formación continua planteada en esta

investigación, esto con el propósito de que los contenidos abarcados puedan ser transmitidos de forma acertada a los funcionarios que los recibirán.

Se recomienda a las autoridades de la CCSS, en especial a los miembros del CENDEISS, evaluar la posibilidad de impartir la formación continua en bioética utilizando una modalidad mixta, donde se considere desarrollar los contenidos de los cursos utilizando el Campus Virtual junto con sesiones sincrónicas presenciales, para así fomentar la puesta en práctica de las diferentes temáticas desarrolladas y la discusión de casos o reflexiones planteadas que permitan identificar estrategias que se puedan implementar en el área laboral de cada uno de los participantes. Además, se incentiva a la creación programas de formación continua a partir de los diferentes modelos bioéticos para aumentar el conocimiento de los trabajadores de los servicios de salud y así brindar una atención más integral.

Finalmente se sugiere a la Coordinación de la Maestría en Bioética fortalecer los elementos teóricos-prácticos relacionados con la investigación en temáticas bioéticas, además de velar por que exista una supervisión y comunicación constante por parte de los tutores universitarios del proyecto de investigación aplicada.

Referencias

- Alvarado, A. (2004). La ética del cuidado. *AQUICHAN*; 4(1): 30-39.
- Asamblea Legislativa. (2014). *Ley Reguladora de Investigación Biomédica (N° 9234)*.
http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=77070&nValor3=96424&strTipM=TC
- Báez, F., Nava, V., Ramos, L., y Medina, O. (2009). El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. *AQUICHAN*; 9(2): 127-134.
<https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1476/1643>
- Busquets, 2019. Descubriendo la importancia ética del cuidado. *Folia Humanística*, (12): 20-39. <http://dox.doi.org/10.30860/0053>.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2007). *Manual de funcionamiento interno de los comités de bioética de la Caja Costarricense de Seguro Social*.
<https://www.cendeisss.sa.cr/wp/wp-content/uploads/2016/Bioética/Vinculos%20de%20interes/Bioetica.pdf>
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2017). *Manual de funcionamiento del Comité Ético Científico del Hospital San Juan de Dios (CEC-HSJD)*.
- CENDEISS. (2016). *Comités de Bioética Clínica (CBC)*.
<https://www.cendeisss.sa.cr/wp/index.php/comites-de-bioetica-clinica-cbc/>
- CENDEISS. (2016). *Comités Ético Clínico (CEC)*.
<https://www.cendeisss.sa.cr/wp/index.php/comites-eticos-cientificos-cecs/>
- CENDEISS. (2023). *Campus Virtual (CENDEISS) población meta por curso*.

<https://campusvirtual.ccss.sa.cr/pluginfile.php/2/course/section/11/POBLACION%20META%20CURSOS%20VIRTUALES%20I%20SEMESTRE%202023.pdf>

Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia. (2013). *Boletín oficial de Aragón, DECRETO 96/2013, de 28 de mayo, del Gobierno de Aragón, por el que se regula el Comité de Bioética de Aragón y los Comités de Ética Asistencial de la Comunidad Autónoma de Aragón.* https://www.aragon.es/documents/20127/1265145/Decreto+96_2013.pdf/6908d2e0-3f8d-49bc-7a65-33cc2a0b1ebd?t=1561620704081

Domingo, A (2013). *El arte de cuidar. Atender, dialogar y responder.* Ediciones Rialp, Madrid.

Domínguez, C., Busquets, M., Ramió, A., y Cuxart, N. (2019). Hacer visible el cuidado. En: Brenes, M. Nuevas políticas del cuidar. Alianzas y redes en la ética del cuidado. Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona.

García, L. (2015). La ética del cuidado y su aplicación en la profesión enfermera. *Acta Bioethica*; 21 (2): 311-317. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v21n2/art17.pdf>

Gobierno de Aragón. (2023). Documentos de voluntades anticipadas. <https://www.aragon.es/-/documentos-de-voluntades-anticipadas>

González, D., Solano, M., Polache, J., Mulet, A., Barreda, D. y Soler, E. (2020). Los Comités de Ética Asistencial y los Comités de Ética de la Investigación en España: organización, regulación y funciones. *Rev. OFIL-ILAPHAR*; 30 (3): 206-211. <https://scielo.isciii.es/pdf/ofil/v30n3/1699-714X-ofil-30-03-206.pdf>

Hardy, A., y Rovelo, J. (2015). Moral, ética y bioética. Un punto de vista práctico. *Medicina e Investigación*; 3(1): 79-84. 10.1016/j.mei.2015.02.007

- Hospital San Juan de Dios Zaragoza. (2022). *El Hospital*. <https://hsjdzaragoza.es/el-hospital/>
- Hospital San Juan de Dios Zaragoza. (2017). *Reglamento Interno del Comité de Ética Asistencial*.
- López, M. (2011). *El cuidado: un imperativo para la bioética*. Universidad Pontificia Comillas.
- Moreno, J., y Mena, A. (2023). Reflexiones sobre Justicia Social: Aportes de la Teología Católica y la Filosofía Personalista en Latinoamérica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4), 9286-9310. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7627
- Naciones Unidas. (1948). *La Declaración Universal de los Derechos Humanos*. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- Ramírez, N., y Valenzuela, S. (2015). Significado del concepto cuidado en dos grupos de trabajadores (as) chilenos (as). *Rev Costarr Salud Pública*; 24: 6- 18. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v24n1/art02v24n1.pdf>
- Real Academia Española (2022). Cuidar. Diccionario de la lengua española (23a ed.). <https://dle.rae.es/cuidar?m=form>
- Rueda, L. (2012). Interdisciplinariedad y Comités de ética. *Rev.latioam.bioet*. 21 (2): 70-77. <https://www.redalyc.org/pdf/1270/127025833007.pdf>
- Solórzano, M. (2008). *Ética Profesional de la Enfermería. Filosofía de la enfermería como ética del cuidado, de Lydia Feito Grande [comentario de texto]*. <http://www.index-f.com/eticuidado/n1/et1104.php>
- Sapag, M. (2009). *Bioética: Al encuentro de una conciencia*. Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética. Andros Impresores.

- Tejeda, C., Lagos, R., y Mansilla, J. (2019). Repensar el bienestar humano desde la filosofía spinozista: potenciar la vida desde la lógica del cuidado y la protección del cuerpo. *Salud trab*, 27(1), 77-84.
- UNESCO. (2006). Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_spa
- UNESCO. (2008). Guía No. 2. Funcionamiento de los comités de bioética: procedimientos y políticas. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000147392_spa
- UNESCO. (2020). Guía No. 4. Comités de Bioética y Políticas Públicas. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000374937>
- Vélez, A. (2010). La protección de la salud en la Filosofía Liberal. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 15(1), 63-77.
- Via, G., De la Cueva, L., Romero, M., y Delgado, P. (2019). Proyecto HUCI bajo la mirada de la ética del cuidado. En: Brenes, M. *Nuevas políticas del cuidar. Alianzas y redes en la ética del cuidado*. Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona.
- Zárate, B. y Gas, M. (2015). Vulnerabilidad y ética del cuidado. El papel de la familia. *Quaderns de Polítiques Familiars*; (1): 46-55. <https://doi.org/10.34810/quadernsn1id387564>

Anexos

Anexo A. Formulario de encuesta realizado a los miembros de comités involucrados en la investigación aplicada.

Encuesta Hospital San Juan de Dios, San José, Costa Rica.

Universidad Nacional - Universidad de Costa Rica

Sistema de Estudios de Posgrado

Maestría en Bioética

Al contestar las preguntas de esta encuesta, los datos que usted proporcione formarán parte de la pasantía titulada:

Propuesta de un programa de formación continua en bioética a partir del análisis del funcionamiento del comité bioético del Hospital San Juan de Dios, San José, Costa Rica y del comité ético asistencial del Hospital San Juan de Dios, Zaragoza, España: La ética del cuidado como estrategia para fortalecer el sector salud costarricense

Los datos recopilados en esta encuesta son confidenciales, la información recolectada será anónima, su opinión será sumada e incluida en el proyecto, pero nunca se comunicarán datos individuales.

Lea cuidadosamente las preguntas y por favor conteste este cuestionario con la mayor sinceridad posible, no hay respuestas correctas o incorrectas.

gusy0492@gmail.com [Cambiar cuenta](#) 

 No compartido

*** Indica que la pregunta es obligatoria**

Genero *

Femenino

Masculino

No binario

Otros: _____

Edad *

de 20 a 30 años

de 31 a 40 años

de 41 a 50 años

de 51 a 60 años

Otros: _____

Ocupación *

Tu respuesta _____

¿Qué formación académica posee? *

Tu respuesta _____

¿Cuenta usted con formación en bioética? *

Si, favores especificar en el espacio "Otros".

No

Otros: _____

¿Ha participado en alguna de las siguientes actividades, en donde la bioética sea * el eje central? (Puede seleccionar más de una opción).

Cursos

Charlas

Congresos

Simposios

Jornada

Otros: _____

¿Cuánto tiempo lleva perteneciendo al comité bioético? *

- Menos de un año.
- De uno a dos años.
- De dos a tres años.
- Mayor a tres años.

¿Qué cargo ha desempeñado en el comité bioético? *

- Coordinación
- Subcoordinación
- Secretaría
- Suplente
- Representante de la comunidad
- Otros: _____

¿Puede definir con sus propias palabras lo que usted entiende por ética del cuidado? *

Tu respuesta _____

Seguidamente se le presentan cinco conceptos de **cuidado**, después de leerlos detenidamente, ordénelos del 1 al 6, siendo el número 1 el que usted crea que define al **cuidado** de forma más completa y el número 6 el que usted considere que le faltan elementos para completar el concepto (favor revisar que no se repitan los números).

- | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| a. Interés de una persona por otra, no solamente desde una perspectiva afectiva, sino también reflexiva y racional. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

1 2 3 4 5 6

b. Es una manifestación en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona.

*

1 2 3 4 5 6

c. Les permite a las personas reflexionar, para que como entes activos de su salud, prevengan los posibles riesgos y desarrollen estrategias de promoción hacia la salud propia y la de los demás, tanto a nivel personal como social.

*

1 2 3 4 5 6

d. Toda acción humana que contribuye a la ayuda y solicitud ante la necesidad del otro; una actividad que puede ser espontánea o regulada, realizada por cualquier persona, basada en una relación entre seres humanos que promueve la supervivencia y puede tener contenido moral.

1 2 3 4 5 6

e. Es atender a otro, tener compasión y ponerse en su lugar, ayudar al otro, invitarlo a reconocer su vulnerabilidad, velar por su bienestar. Es una responsabilidad comunitaria del nosotros, no es un imperativo ocasional, sino una actitud permanente.

1 2 3 4 5 6

f. Es asegurar la continuidad de la vida del grupo, de la especie, es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables, pero que son diversas en su manifestación.

¿Estima necesaria la formación continua en bioética para los miembros de los comités bioéticos hospitalarios? *

- Sí
 No

¿Qué temáticas considera que son importantes para desarrollar en un programa de formación continúa basado en la ética del cuidado?? *

Tu respuesta _____

¿Qué periodicidad considera oportuna para recibir formación en bioética? *

- 1 vez al mes
 1 vez al trimestre
 1 vez al semestre
 1 vez al año
 Otros: _____

¿Cuál es su preferencia para recibir formación en bioética? (Puede seleccionar más de una opción). *

- Presencialmente.
 De forma remota.
 En un sitio web.
 Mediante un programa o aplicación para dispositivos inteligentes.
 Otros: _____

Anexo B. Cronograma de actividades del proyecto de investigación aplicada.

Semana	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10	11-12	13-14	15-16	17-18	19-20	21-22	23-24
Actividad	Mayo		Junio		Julio		Setiembre		Octubre		Noviembre	
Evaluar la estructura y las funciones del CB del Hospital San Juan de Dios, San José, Costa Rica.	■											
Participar en sesiones del CB del Hospital San Juan de Dios, San José, Costa Rica.		■	■			■	■	■	■	■		
Efectuar la encuesta los miembros del CB del Hospital San Juan de Dios, San José, Costa Rica.						■						
Revisión de documentación del CB del Hospital San Juan de Dios, San José, Costa Rica.			■									
Evaluar la estructura y las funciones del CEA del Hospital San Juan de Dios, Zaragoza, España.			■									
Participar en sesiones del CEA del Hospital San Juan de Dios, Zaragoza, España.				■								
Efectuar la encuesta los miembros del CEA del Hospital San Juan de Dios, Zaragoza, España.				■	■							
Revisión de documentación del CEA del Hospital San Juan de Dios, Zaragoza, España.					■							
Análisis de la información recopilada de ambos comités éticos.						■	■					
Elaboración de la propuesta de formación continua en bioética, basado en la ética del cuidado.									■	■		
Documentación y redacción del informe final de pasantía.											■	■
Presentación de informe final de la pasantía.												■

Anexo C. Comunicado oficial del cronograma de sesiones del CEC del HSJD, San José, Costa Rica.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
"Institución Benemérita"
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO
Teléfono: 2547-8000 ext. 8216

HSJD-140-CEC-2022
06 de diciembre del 2022

Señores
Jefaturas de Sección
Jefaturas Servicio de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento
Unidad de Investigación
Jefes Residentes

ASUNTO: CRONOGRAMA DE SESIONES 2023 COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO

Estimados(as) señores(as):

Con el objetivo de que lo hagan extensivo a todo el personal bajo su cargo, el Comité Ético Científico del Hospital San Juan de Dios, les informa que el cronograma de sesiones para el año 2023, así como la fecha límite para la presentación de protocolos, es el siguiente:

FECHA LIMITE RECEPCIÓN	FECHA SESIÓN ORDINARIA	FECHA SESIÓN EXTRAORDINARIA
Lunes 02 de enero	Jueves 12 de enero	Jueves 26 de enero
Lunes 30 de enero	Jueves 09 de febrero	Jueves 23 de febrero
Lunes 27 de febrero	Jueves 09 de marzo	Jueves 23 de marzo
Lunes 03 de abril	Jueves 13 de abril	Jueves 27 de abril
Lunes 01 de mayo	Jueves 11 de mayo	Jueves 25 de mayo
Lunes 29 de mayo	Jueves 08 de junio	Jueves 22 de junio
Lunes 03 de julio	Jueves 13 de julio	Jueves 27 de julio
Lunes 31 de julio	Jueves 10 de agosto	Jueves 24 de agosto
Lunes 04 de setiembre	Jueves 14 de setiembre	Jueves 28 de setiembre
Lunes 02 de octubre	Jueves 12 de octubre	Jueves 26 de octubre
Lunes 30 de octubre	Jueves 09 de noviembre	Jueves 23 de noviembre
Lunes 04 de diciembre	Jueves 14 de diciembre	No hay sesión extraordinaria

Los requisitos que el protocolo debe seguir, se encuentran disponibles en la página web del CEDNDEISSS <http://www.cendeiss.sa.cr/wp/index.php/formularios-para-sometimiento-de-investigacion-biomedicas/>



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
"Institución Benemérita"
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO
Teléfono: 2547-8000 ext. 8216

No omito informarles que los miembros del CEC, nos encontramos en la mejor disposición de evacuar cualquier duda en materia de bioética en investigación y que nos encontramos anuentes a suministrar asesorías a los investigadores durante el proceso de elaboración de sus propuestas.

Para lo anterior, se dispone de los siguientes medios de contacto:

Dr. Ronald Gutiérrez Cerdas, Presidente: rgutierc@ccss.sa.cr / Extensión: 8830.
Dianna Zumbado Flores, Secretaria: dmzumbad@ccss.sa.cr / Extensión: 8216.

Atentamente,

COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO

RONALD
ALBERTO
GUTIERREZ
CERDAS (FIRMA)

Firmado digitalmente
por RONALD ALBERTO
GUTIERREZ CERDAS
(FIRMA)
Fecha: 2022.12.06
12:55:47 -06'00'

Dr. Ronald Gutiérrez Cerdas
Presidente

📁 Dra. Maria Eugenia Villalta Bonilla, Directora General a.i.
📁 Dr. Jose Pablo Villalobos Cascante, Subdirector General.
📁 Dra. Marianela Sánchez Rojas, Coordinadora Subárea Bioética en Investigación, CENDEISSS.
Archivo
RGC/dmzumbad

Fuente: Comité Ético Científico, Hospital San Juan de Dios, San José, Costa Rica, 2023.

Anexo D. Compromiso de confidencialidad del CEC del HSJD, San José, Costa Rica, debidamente firmado.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Hospital San Juan de Dios
Comité Ético Científico

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD
MIEMBRO DEL COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

Yo, Brayan Silvino Vega Jiménez, mayor, nacionalidad costarricense, profesión u oficio Diplomado en Histología, cédula de identidad número 402130775, vecino de Santa Bárbara, Heredia, en mi condición de miembro del Comité Ético Científico del Hospital San Juan de Dios de la Caja Costarricense de Seguro Social, declaro bajo fe de juramento y consciente de las penas con las que el ordenamiento jurídico costarricense castiga este tipo de delitos, lo siguiente: **PRIMERO**. Acepto mantener la confidencialidad en lo que respecta a toda la documentación recibida para la evaluación y seguimiento de los protocolos de investigación por parte del Comité Ético Científico del Hospital San Juan de Dios, la identidad y todo tipo de información de los participantes en las investigaciones, los procedimientos, productos y dispositivos protegidos por las disposiciones de propiedad intelectual, industrial y/o comercial, nacionales e internacionales aprobadas por Costa Rica; así como todo tipo de información de carácter confidencial que debo resguardar. **SEGUNDO**. De la misma forma, acepto y confirmo que toda la información a la cual accederé como miembro del Comité Ético Científico del Hospital San Juan de Dios, incluyendo los asuntos internos que se analizan en las sesiones de esta instancia, entre ellos, la identidad de los consultores externos, la información privada de los miembros del comité y del personal administrativo, es de carácter reservado y confidencial. **TERCERO**. Asimismo, me comprometo, una vez que se haya finalizado el análisis de un estudio, a entregar la documentación a la Secretaría del Comité, para su destrucción. **CUARTO**. Mi compromiso de mantener la confidencialidad de la información es por tiempo indefinido, o hasta que una autoridad competente me autorice a revelar tal información.

San José a las 20:50 horas del día 16 de mayo del año dos mil veintitrés.

Firma BRAYAN SILVINO VEGA JIMENEZ (FIRMA).
Firmado digitalmente por BRAYAN SILVINO VEGA JIMENEZ (FIRMA)
Fecha: 2023.05.16 20:50:47 -06'00'

Fuente: Comité Ético Científico, Hospital San Juan de Dios, San José, Costa Rica, 2023.

Anexo E. Declaración de conflicto de intereses del CEC del HSJD, San José, Costa Rica, debidamente firmado.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Hospital San Juan de Dios
Comité Ético Científico

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS
MIEMBRO DEL COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

Conflicto de interés: Aquella situación en la que los deberes e intereses (de tipo económico o personal) de una persona entran en conflicto de tal manera que existe una posibilidad significativa de corromper las percepciones, motivaciones, acciones, pasiones, valores y/o juicios de esa persona.¹

Yo, Brayan Silvino Vega Jiménez, mayor, nacionalidad costarricense, profesión u oficio Diplomado en Histología, cédula de identidad número 402130775, vecino de Santa Bárbara, Heredia, en mi condición de miembro del Comité Ético Científico del Hospital San Juan de Dios de la Caja Costarricense de Seguro Social, declaro bajo fe de juramento y consciente de las penas con las que el ordenamiento jurídico costarricense castiga este tipo de delitos, lo siguiente:

A. Intereses económicos personales	Sí	No	Describe lo correspondiente	¿Quién financió?	Fecha y duración de la actividad
Recibí o recibo apoyo para asistir a reuniones, congresos u otras actividades educativas (<i>inscripciones, becas de viaje, u otros</i>) por parte de la industria de la salud).		X			
Recibí o recibo honorarios como ponente en una reunión organizada por la industria de la salud.		X			
Recibí o recibo apoyo y financiación para investigación por parte de la industria de la salud.		X			
Recibí o recibo financiación para cursar programas educativos o actividades de formación.		X			
He sido o estoy empleado como consultor para una compañía de salud.		X			
He sido accionista o tengo intereses económicos en una compañía farmacéutica o en cualquiera relacionada a la salud o tecnología sanitaria.		X			

1. Curzer, H. J., & Santillanes, G. (2012). Managing conflict of interest in research: Some suggestions for investigators. *Accountability in research*, 19(3), 143-155.



A. Intereses económicos personales	Sí	No	Describe lo correspondiente	¿Quién financió?	Fecha y duración de la actividad
He sido accionista o tengo intereses económicos en una compañía farmacéutica o en cualquiera relacionada a la salud o tecnología sanitaria.		X			
Tuve o tengo activos o bienes en la industria de la salud, sobre los cuales no tengo el control financiero (<i>inversiones en un portafolio amplio, fondos de pensión</i>), entre otros.		X			
Recibo pensión o subsidio como producto de haber laborado en la industria de la salud.		X			
Otros		X			

B. Intereses económicos no personales	Sí	No	Describe lo correspondiente	¿Quién financió?	Fecha y duración de la actividad
Tuve o tengo responsabilidad directa de un departamento u organización que recibe pago u otro beneficio de la industria de la salud que me favorece sin que yo lo reciba personalmente. <ul style="list-style-type: none">• Financiación de formación por la industria de la salud.• Cualquier pago o apoyo de la industria de la salud que beneficie a la organización.• Patrocinio de la industria de la salud para el funcionamiento de una unidad o <i>departamento</i> de la cual soy responsable.• Patrocinio a un miembro de la unidad o departamento de la cual soy responsable.• La comisión de investigación u otro trabajo o asesoría de miembros del departamento u		X			



<p>organización de la cual soy responsable.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contratos, donaciones o financiaciones para proyectos o actividades para el departamento u organización en la industria de la salud. 					
Otros		X			

C. Intereses no económicos personales	Sí	No	Describa lo correspondiente	¿Quién financió?	Fecha y duración de la actividad
He dado mi opinión clara sobre alguna intervención o producto en evaluación derivado como conclusión de un proyecto de investigación científica.		X			
He realizado pronunciamientos públicos previos, en los cuales he expresado una opinión clara acerca del tema de la discusión, que se podría interpretar en forma racional como un prejuicio con respecto a una interpretación objetiva de la evidencia.		X			
Existe el riesgo de que mis intervenciones en evaluación afecten mi reputación.		X			
Otros		X			

D. Intereses económicos personales de un familiar (hasta tercer grado de consanguinidad y afinidad cónyuge, hijos, hermanos)	Sí	No	Describa lo correspondiente	¿Quién financió?	Fecha y duración de la actividad
Mi familiar ha realizado una consultoría de trabajo para la industria de la salud que implica un pago regular u ocasional en efectivo o en especie, en los anteriores 12 meses a la firma de la declaración de conflicto de interés.		X			
Mi familiar tiene inversiones en la industria de la salud que forman parte de un portafolio en el cual él		X			



tiene control directo.				
Mi familiar tiene acciones, inversiones u otros beneficios de la industria de la salud por ser propietario o tener responsabilidad legal sobre bienes de terceros.		X		
Mi familiar ha tenido patrocinio de viajes dados por la industria de la salud más allá de los costos razonables de hospedaje, pasajes, comida para asistir a reuniones, conferencias, entre otros, en los 12 meses anteriores a la firma de esta declaración de conflicto de interés.		X		
Mi familiar tiene activos o bienes dentro de la industria de la salud, sobre los cuales no tiene control financiero (inversiones en un portafolio amplio, fondos de pensión).		X		
Mi familiar tiene derecho a pensión o subsidios o comisiones adquiridos por trabajos anteriores en la industria de la salud.		X		
Otros		X		

E. Además me comprometo a:	Sí	No
Informar sobre mi participación directa o indirecta en actos, contratos, acuerdos financieros u otras actividades con entes públicos o privados, nacionales o extranjeros, que tengan dentro de sus actividades el desarrollo de proyectos de investigación.	X	
En caso de prever un posible conflicto de interés debo advertirlo y me abstendré de deliberar y votar. Acepto que, al ser miembro del Comité Ético Científico del Hospital San Juan de Dios, no podré ser parte de una Junta Directiva de institución pública o privada promotora de la investigación biomédica o si tengo parte del capital accionario de ésta. De igual forma, y respecto a lo antes indicado, también señalo que ni mi cónyuge, compañero o compañera o alguno de sus parientes por consanguinidad o afinidad hasta tercer grado inclusive de esta o este, ocupan puestos de jefatura o dirección que impliquen la competencia de decidir sobre la autorización de proyectos de investigación biomédica.	X	
Renovar anualmente esta declaración sobre conflicto de interés.	X	

Declaro que la información anterior es verídica.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Hospital San Juan de Dios
Comité Ético Científico

16/05/2023
Fecha

8:45pm
Hora

BRAYAN
SILVINO VEGA
JIMENEZ
(FIRMA)

Firmado digitalmente
por BRAYAN SILVINO
VEGA JIMENEZ
(FIRMA)
Fecha: 2023.05.16
20:45:43 -06'00'

Firma

402130775
Número de identificación (cédula o pasaporte)

Fuente: Comité Ético Científico, Hospital San Juan de Dios, San José, Costa Rica, 2023.

Anexo F. Compromiso de cumplir con la Ley No. 9234, el Reglamento No. 39061-S y la Buena práctica clínica del CEC del HSJD, San José, Costa Rica, debidamente firmado.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Hospital San Juan de Dios
Comité Ético Científico

COMPROMISO DE CUMPLIR CON LA LEY No. 9234, EL REGLAMENTO No. 39061-S
Y LA BUENA PRÁCTICA CLÍNICA
MIEMBRO DEL COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

Yo, Brayan Silvino Vega Jiménez, mayor, nacionalidad costarricense, profesión u oficio Diplomado en Histología, cédula de identidad número 402130775, vecino de Santa Bárbara, Heredia, en mi condición de miembro del Comité Ético Científico del Hospital San Juan de Dios de la Caja Costarricense de Seguro Social, declaro bajo fe de juramento y consciente de las penas con las que el ordenamiento jurídico costarricense castiga este tipo de delitos, lo siguiente: **PRIMERO.** Reconozco que la vida, la salud, el interés, el bienestar y la dignidad de las personas participantes en una investigación en salud, prevalecerán sobre el interés de la ciencia, de los intereses económicos o comerciales. Además, que toda investigación en salud en la que participen seres humanos debe responder a un enfoque de derechos humanos. Por tanto, acepto cumplir con la Ley N° 9234, Ley Reguladora de Investigación Biomédica, el Reglamento N° 39061-S y las Normas de Buena Práctica Clínica (BPC), la Conferencia Internacional de Armonización (CIARM), 1996 y sus enmiendas posteriores. **SEGUNDO.** Asimismo, acepto acatar las normas éticas, morales, científicas y jurídicas que regulan la investigación biomédica en Costa Rica, entre ellas: el Código de Núremberg, de 1947, la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José) San José, Costa Rica 7 al 22 de noviembre de 1969, la Convención Interamericana de los Derechos Humanos, la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad y su protocolo facultativo, el Convenio 169 de la OIT, sobre pueblos indígenas, el Convenio de Asturias de Bioética, la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial adoptada en Helsinki, Finlandia, en 1964, y sus enmiendas posteriores, la Declaración Internacional sobre los Datos Genéticos Humanos, 2003, la Declaración Universal de Derechos Humanos, 1948, la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, 2005, la Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos, 1997, Ley N° 5395, Ley General de Salud, Ley N° 8239, Derechos y Deberes de las



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Hospital San Juan de Dios
Comité Ético Científico

Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados, Ley N° 8422, Ley contra la Corrupción y el Enriquecimiento Ilícito en la Función Pública, la Modificación y adición normativa para la aprobación de estudios observacionales en los centros asistenciales de la Caja Costarricense de Seguro Social, 2012, en los aspectos que se encuentra vigente, las Normas de Buena Práctica Clínica (BPC), el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos CIOM/OMS, 1993 y sus respectivas revisiones, las Pautas Internacionales para la Evaluación Ética de Estudios Epidemiológicos, 1991, el Reporte Belmont, 1979 y cualquier otro relacionado.

San José a las 20:55 horas del día 16 de mayo del año dos mil veintitrés.

BRAYAN
SILVINO VEGA
JIMENEZ
(FIRMA)

Firmado digitalmente
por BRAYAN SILVINO
VEGA JIMENEZ
(FIRMA)
Fecha: 2023.05.16
20:55:26 -06'00'

Válido por el período de nombramiento

Firma

Fuente: Comité Ético Científico, Hospital San Juan de Dios, San José, Costa Rica, 2023.

Anexo G. Afiche informativo con los derechos y deberes de los usuarios del HSJD de Zaragoza, España.

Como paciente ud. tiene derecho a:

- Ser tratado con máximo respeto.
- Una información adecuada.
- Al acceso a las mejoras e innovación en los tratamientos.
- La libre elección de tratamientos y profesionales.

Y obligación de:

- La privacidad y confidencialidad.
- La seguridad en su atención y tratamientos.
- Reclamar si ha sufrido algún daño y a recibir respuesta.
- Al consentimiento informado.
- Un tratamiento personalizado.

Tratar con máximo respeto al personal y a los demás enfermos.

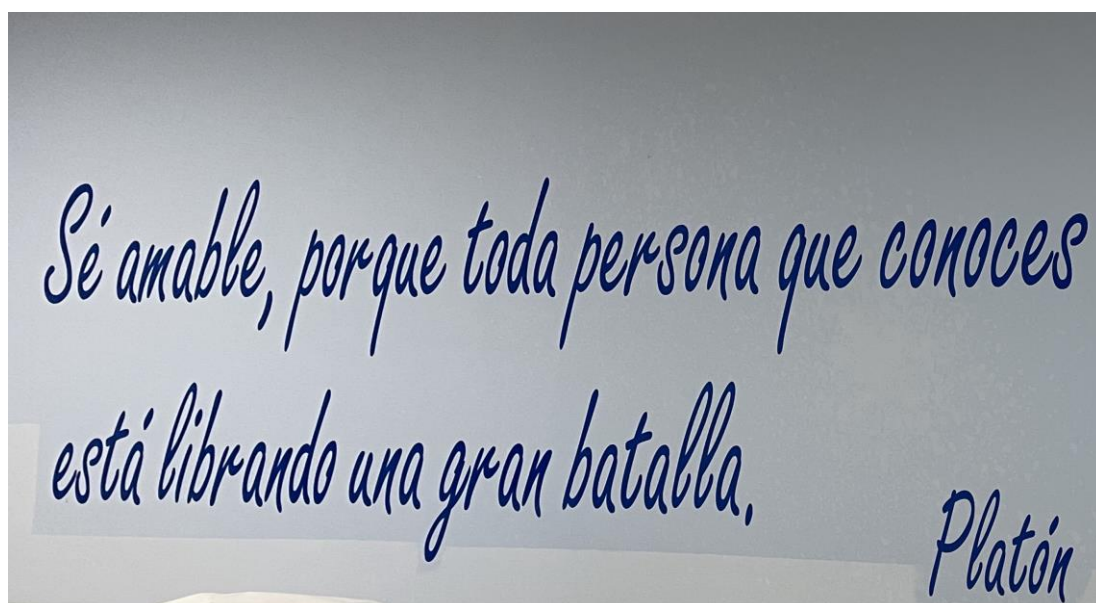
Cumplir la normativa interna del centro.

- Respetar la intimidad, descanso y tranquilidad del resto de pacientes.
- Cooperar con el equipo sanitario en la recuperación de su salud.
- Firmar la aceptación o no del procedimiento diagnóstico y/o tratamiento que se le proponga.

* Extracto de la legislación actual sobre derechos y deberes de los usuarios.
 La legislación de la que se basan derivada y ordenada de acuerdo:
 - Constitución española 1978.
 - Ley 14/1986, de 25 de abril, Ley General de Sanidad.
 - Ley 41/2002, de 14 de noviembre, sobre regulación de la autonomía del paciente y de sus derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Hospital San Juan de Dios Zaragoza

Anexo H. Ejemplo de mensaje reflexivo de motivación escritos por filósofos y religiosos en los pasillos del HSJD de Zaragoza, España.



Anexo I. Pizarra utilizada como método de comunicación del personal de salud con los pacientes y sus familiares en el HSJD de Zaragoza, España.

PIZARRA DE CUIDADOS DEL PACIENTE Fecha: _____

Hoy es: Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Sábado Domingo

TU EQUIPO DE CUIDADOS

Médico/a _____
Supervisor/a de enfermería _____

Trabajo social _____
Atención al usuario _____

*Este espacio es para ti.
Coloca aquí tus fotografías y recuerdos.*

MENSAJES DE TU EQUIPO DE CUIDADOS

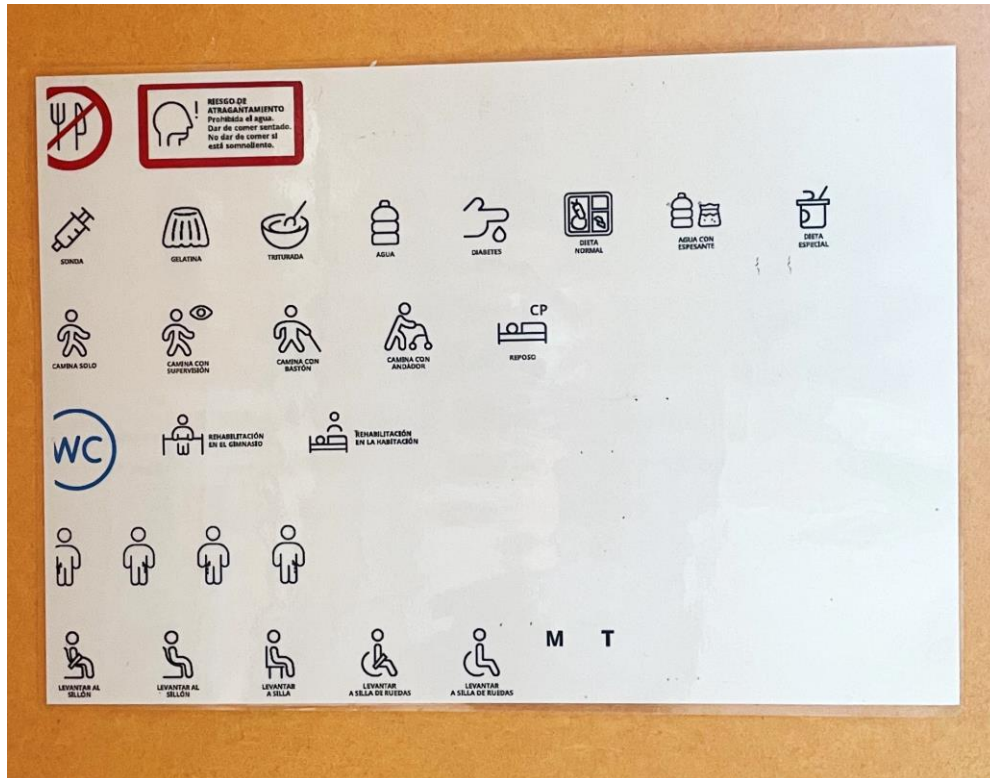
PREGUNTAS DEL PACIENTE

¿Cómo ha sido tu experiencia hoy?

😊 😊 😐 😞 😡

Nuestro compromiso es ofrecer la mejor experiencia a nuestros pacientes
Ayúdanos a cuidar nuestras instalaciones, haz un buen uso de esta pizarra y sus materiales.

Anexo J. Pictogramas utilizados como representación del estado de ánimo o dar indicaciones de cada paciente del HSJD de Zaragoza, España.



Anexos K y L. Salón especializado donde se realizan las terapias del “Hospital de día” en el HSJD de Zaragoza, España.



Anexos M. Modelo para la presentación de consultas en el CEA del HSJD de Zaragoza, España.



**MODELO PARA LA PRESENTACIÓN DE CONSULTAS EN EL COMITÉ DE ÉTICA ASISTENCIAL
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ZARAGOZA**

DATOS DE LA PERSONA QUE HACE LA CONSULTA:

- Nombre:
- Apellidos:
- Fecha en la que se realiza la consulta:
- Categoría profesional, (paciente / familia / médico / enfermera /auxiliar...):
- Domicilio de contacto:
- Teléfono o correo electrónico de contacto:

IMPLICACIÓN EN EL CASO del solicitante:

- Si/No.
- Tipo de implicación (familia/paciente/médico/DUE/auxiliar...):

FINALIDAD / OBJETIVO DE LA CONSULTA DEL CASO CONCRETO:

EXPOSICION DEL CASO CONCRETO LO MÁS PRECISA POSIBLE:

- **FECHA** aproximada en el que tienen lugar los hechos:
- **Exposición** de los **HECHOS**.

- **PREGUNTA** correspondiente al problema ético principal del caso.

- **Relación de informes adjuntos**

-
-
-

MODO DE USO DEL PRESENTE DOCUMENTO

Estimado usuario, como podrá observar este documento está elaborado en un formato sencillo en el cual podrá usted escribir.

Si usted tiene alguna dificultad para su cumplimentación, desde el Servicio de Atención al Usuario del Hospital le ayudaran en el proceso y/o le facilitaran un formato papel.

PROFESIONALES

- 1- Rellene dicho documento.
- 2- Cumplimente, con la máxima exactitud, los datos que le pedimos, así como sus cuestiones.
- 3- Entréguelo al Servicio de Atención al Usuario o a cualquier miembro del Comité de Ética.
- 4- Recibirá **notificación / informe** del caso expuesto.

PACIENTES O FAMILIARES

El Servicio de Atención al Usuario, le proporcionará una copia en papel del documento para que lo cumplimente y lo entregue en dicho servicio, donde se le entregara una copia con registro de entrada.

Sería interesante que nos proporcionara un correo electrónico si lo posee y si no es así; recibirá en su domicilio la **notificación / informe** final por parte del Comité de Ética sobre el caso expuesto.

Fuente: Comité Ético Asistencial, Hospital San Juan de Dios, Zaragoza, España, 2023.

Anexo N. Documento de voluntades anticipadas del Gobierno de Aragón, España.



DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS

(Consulte las instrucciones para cumplimentar y tramitar este documento en la última página)

Yo, _____ DNI / NIE/ o
Pasaporte n°: _____
con domicilio en C/ _____
Código Postal: _____ Localidad: _____
Teléfono/s: _____ E-Mail: _____

mayor de edad¹, con capacidad para tomar decisiones libremente y con la suficiente información que me ha permitido reflexionar cuidadosamente,

DECIDO EXPRESAR a través de este documento las siguientes **INSTRUCCIONES PREVIAS** que manifiestan mi **voluntad actual**, relacionada con unos **CRITERIOS** que responden a un **esquema de valores de calidad de vida** íntimamente **ligados al proceso de morir con dignidad**, relacionados con unos **supuestos** que, a modo de ejemplo, podrían ser los siguientes:

- La posibilidad de comunicarme y relacionarme con otras personas.
- El hecho de no sufrir dolor importante ya sea físico, psíquico o espiritual.
- La posibilidad de mantener una independencia funcional suficiente que me permita ser autónomo para las actividades propias de la vida diaria.
- No prolongar la vida por sí misma, cuando la situación sea irreversible.

OTROS CRITERIOS que deseo que se tengan en cuenta:

DECLARO que, si en un futuro no puedo expresar **mi voluntad sobre la atención sanitaria a recibir**, como consecuencia de mi deterioro físico y/o mental derivado de **situaciones clínicas** como:

- Tumor maligno diseminado en fase avanzada.
- Daño cerebral, y/o de otros órganos, severo e irreversible que conduzca en breve plazo a la muerte.
- Estado vegetativo permanente.
- Enfermedad degenerativa del sistema nervioso y/o del sistema muscular en fase avanzada con importante limitación de mi movilidad y falta de respuesta positiva al tratamiento específico, si lo hubiere.
- Demencia severa e irreversible debida a cualquier causa (tipo Alzheimer).

OTRAS SITUACIONES en las que quiero que se aplique:

Espacio para sello del Registro de
Voluntades Anticipadas

¹ En Aragón, también pueden otorgar el documento de Voluntades Anticipadas los **menores, mayores de 14 años**, con la asistencia de uno cualquiera de sus padres o de su tutor legal.



DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS

MI VOLUNTAD ES:

1. Que no se apliquen, o que se retiren si ya se están aplicando, las medidas de soporte vital cardiorrespiratorio, y que no se dilate mi vida por medios artificiales como fluidos intravenosos, fármacos o alimentación artificial, que solo estén dirigidos a prolongar mi supervivencia.
2. Que, cuando los responsables de mi asistencia tengan que optar por tomar decisiones médicas y/o terapéuticas sobre mi persona, dirigidas a alargar la vida, y padezca de limitaciones cognitivas o motoras que tengan carácter de irreversibilidad con magnitud suficiente, no se apliquen dichas intervenciones.
3. Que se instauren las medidas y se me suministren los fármacos que sean necesarios para controlar con efectividad los síntomas que puedan causarme dolor, padecimiento, angustia o malestar, aunque eso pueda acortar mi expectativa de vida.
4. Que, en caso de duda en la interpretación de mi proyecto vital y mis valores de calidad de vida y de muerte digna, se tenga en cuenta la opinión de mi o mis representantes.
5. Que en el caso de que el o los profesionales sanitarios que me atiendan aleguen motivos de conciencia para no actuar de acuerdo con mi voluntad aquí expresada, solicito ser atendido por otros profesionales que estén dispuestos a respetarla.

OTRAS CONSIDERACIONES:

EN RELACIÓN CON LA PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR (EUTANASIA)

La Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia (LORE), contempla, en su artículo 5.2, la posibilidad de dejar constancia de su voluntad de acogerse a la prestación de ayuda para morir (eutanasia) en un documento de Voluntades Anticipadas.

Esto permitiría que si en un futuro usted cumple con los requisitos que marca la LORE, pero no se encuentra en el pleno uso de sus facultades ni puede prestar su conformidad libre, voluntaria y consciente para realizar la solicitud de eutanasia, podría presentarla en su nombre otra persona mayor de edad y plenamente capaz, acompañándola de su documento de Voluntades Anticipadas. En caso de que no exista ninguna persona que pueda hacer la solicitud en su nombre, el médico que lo trata podrá presentarla.

En el caso de haber nombrado representante en ese documento, esta persona será el interlocutor válido para el médico responsable.

→ **Si es este su deseo, MARQUE LA CASILLA y FIRME en el cuadro adjunto.** En caso contrario, no es necesario que marque nada.

- “Es mi voluntad acogerme a lo previsto en la normativa vigente en materia de eutanasia, si se dan los requisitos previstos en la misma”.

Firma del otorgante



DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS

DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

Manifiesto mi deseo expreso de que, tras mi fallecimiento:

(señale, si lo desea, con una X las casillas correspondientes)

SÍ se puedan utilizar mis órganos y tejidos para trasplantarlos a otra persona que los necesite.

→ En este caso, la donación de órganos y tejidos es: Total / Parcial

→ Si la donación es parcial especificar: _____

NO se puedan utilizar mis órganos y tejidos para trasplantarlos a otra persona que los necesite.

Si necesita información adicional para tomar esta decisión, puede contactar con la **Unidad de Coordinación de Trasplantes de Aragón** llamando al 976 714 311 o enviando un Correo electrónico a: coordinaciondetrasplantes@aragon.es

DESIGNACIÓN DE REPRESENTANTES ²

Mi representante, o mi representante sustituto, será considerado como el interlocutor válido y necesario del médico o equipo sanitario responsable de mi asistencia, tomará las decisiones en mi nombre cuando no pueda expresarme por mí mismo y en caso de duda en la interpretación del presente documento, teniendo en cuenta los valores, instrucciones y deseos expresados en el mismo y siempre que no se contradigan con ninguna de las Voluntades Anticipadas que aquí constan.

NOTA: no es obligatorio designar representantes.

- Si se dieran las circunstancias de no poder expresar mi voluntad, designo como **REPRESENTANTE** a:

D/D^a _____ DNI nº: _____
con domicilio en C/ _____
Código Postal: _____ Localidad: _____
Teléfono/s: _____ E-Mail: _____

Con su firma declara haber entendido y aceptado lo anterior

Firma del REPRESENTANTE:

- En supuesto de renuncia, indisponibilidad o fallecimiento del anterior, designo como **REPRESENTANTE SUSTITUTO/A** a:

D/D^a _____ DNI nº: _____
con domicilio en C/ _____
Código Postal: _____ Localidad: _____
Teléfono/s: _____ E-Mail: _____

Con su firma declara haber entendido y aceptado lo anterior

Firma del REPRESENTANTE SUSTITUTO:

² **IMPORTANTE:** Deberán presentar o adjuntar DNI / NIE / Pasaporte, **originales o fotocopias compulsadas**, de todos los firmantes del documento: otorgante y testigos y, en caso de haberlos, representante/s.



DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS

DECLARACIÓN DE LOS TESTIGOS ³

El presente documento se formaliza ante los **dos testigos** abajo firmantes, que **DECLARAN**:

1. Que son mayores de edad, con plena capacidad de obrar y **al menos uno de ellos sin relación de parentesco hasta el segundo grado y sin vínculos de relación patrimonial alguna** con el otorgante.
2. Que la persona que firma este documento de Voluntades Anticipadas lo ha hecho plenamente consciente, sin que hayamos podido apreciar ningún tipo de coacción en su decisión.

PRIMER TESTIGO

D./D^a:

DNI/NIE/Pasaporte nº:

SEGUNDO TESTIGO:

D./D^a:

DNI/NIE/Pasaporte nº:

Firma del primer testigo:

Firma del segundo testigo:

SOLICITO

la **inscripción** de este documento de Voluntades Anticipadas en el **Registro de Voluntades Anticipadas** del Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón y en el **Registro Nacional de Instrucciones Previas**.

- Acepto y consiento el tratamiento de los datos de carácter personal aquí contenidos, de conformidad con lo dispuesto en los términos⁴ del Reglamento General de Protección de Datos UE 2016/679, del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. También autorizo la cesión de estos datos, con el fin de facilitar esta información al personal sanitario que me atienda cuando lo consideren necesario.

Este documento anula cualquier otro que haya sido otorgado con fecha anterior a la presente, en esta Comunidad Autónoma o en cualquier otra.

En _____, a _____ de _____ de _____

Firma del otorgante

³ **IMPORTANTE:** Deberán presentar o adjuntar DNI / NIE / Pasaporte, **originales o fotocopias compulsadas**, de todos los firmantes del documento: otorgante y testigos y, en caso de haberlos, representante/s.

⁴ Consulte todos los términos sobre Protección de datos en www.saludinforma.es/portalsi/web/salud/proteccion-datos



DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS

OTROS DESEOS que me gustaría comunicar a mi familia, allegados y/o representante:

(Si lo desea, puede señalar con una X los cuadros correspondientes)

1. **TRAS MI FALLECIMIENTO**, manifiesto mi deseo de que mi cuerpo sea:

INHUMADO **INCINERADO** **DONADO A LA CIENCIA**

Si no es posible donarlo a la ciencia, deseo que mi cuerpo sea: **INHUMADO** **INCINERADO**

Si usted necesita **información adicional, sobre donación del cuerpo a la ciencia**, puede ponerse en contacto con el Departamento de Anatomía e Histología Humana de la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza. Teléfonos: 976 761 667 o 976 761 684 / E-mail: sed1003@unizar.es <https://anatomiahistologiahumanas.unizar.es/>

2. **EN CASO DE ESTAR EMBARAZADA** deseo que la aplicación de este documento sea aplazada hasta finalizar el embarazo.

Sí No No se manifiesta

3. Deseo recibir **ASISTENCIA RELIGIOSA** Sí No No se manifiesta

En caso afirmativo, especificar de qué tipo: _____

4. Si se dan las circunstancias adecuadas, **MANIFIESTO MI DESEO DE MORIR EN:**

Mi domicilio El hospital No se manifiesta

5. **OTROS DESEOS:** _____

SOPORTE LEGAL

- Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón.
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- Decreto 100/2003, de 6 de mayo, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y el funcionamiento del Registro de Voluntades Anticipadas.
- Ley 13/2006, de 27 de diciembre, de Derecho de la persona (derogada y regulada actualmente por el Decreto Legislativo 1/2011, de 22 de marzo).
- Real Decreto 124/2007, de 2 de febrero, por el que se regula el Registro nacional de instrucciones previas y el correspondiente fichero automatizado de datos de carácter personal.
- Ley 8/2009, de 22 de diciembre, por la que se modifica la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón, en su artículo 15, en lo relativo a las Voluntades Anticipadas.
- Ley 10/2011, de 24 de marzo, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y de la muerte.
- Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.
- Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica

PROTECCIÓN DE DATOS

- En cumplimiento de lo establecido en el Reglamento General de Protección de datos UE 2016/679, le informamos que los datos que nos proporciona de manera directa se incorporarán a tratamientos cuyo responsable es Dirección General de Transformación Digital, Innovación y Derechos de los Usuarios.
- Finalidad: Gestión telemática de trámites e información. Los datos recogidos sirven para gestionar las solicitudes de los usuarios, sin que se realicen perfiles de ningún tipo ni explotaciones estadísticas sin anonimizar.
- Legitimación: Ejercicio de Poderes Públicos en base al Decreto 23/2016, de 9 de febrero, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba la estructura orgánica del Departamento de Sanidad y del Servicio Aragonés de Salud
- Destinatarios: No se cederán datos a terceros ajenos a la propia Administración responsable del Tratamiento, salvo obligación legal. No se realizarán transferencias de datos a terceros países, salvo obligación legal.
- Derechos: Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos recogidos en www.saludinforma.es/portalsi/web/salud/proteccion-datos



DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS

INFORMACIÓN PARA TRAMITAR ESTE DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS (DVA)

NOTA: Si cumplimenta este documento a mano, escriba por favor con letra clara (en mayúsculas se entiende mejor)

OTORGANTE: es la persona que firma el DVA.

REPRESENTANTES: No es obligatorio nombrarlos, pero puede ser útil disponer de ellos. Han de ser mayores de edad y deben aceptar cumplir con el compromiso de representarle en el futuro si fuera necesario. En ese caso serían los interlocutores válidos con los profesionales sanitarios. No hay límites en cuanto al parentesco.

TESTIGOS: **Se necesitan dos.** Los testigos dan fe de que el interesado ha hecho su DVA de forma voluntaria y no adquieren otro compromiso de cara al futuro. Estos deben ser mayores de edad, con **plena capacidad de obrar y al menos uno de ellos sin relación de parentesco hasta el segundo grado y sin vínculos de relación patrimonial** alguna con el otorgante. Podrían ser testigos, profesionales de los centros sanitarios y servicios en los que se tramita el DVA, siempre que consientan y asistan personalmente a la persona que tramita su DVA.

- **Capacidad de obrar** es tener aptitud para ejercer personalmente un derecho y el cumplimiento de una obligación.
- **Parentesco hasta el segundo grado incluye:** padres, suegros, hijos/as, yernos, nueras, abuelos, hermanos, cuñados y nietos.
- Por "**relación patrimonial**" se entiende relaciones de carácter económico entre el testigo y otorgante del DVA.

DOCUMENTACIÓN IDENTIFICATIVA. Junto al **DVA** necesita aportar, para su comprobación, **documentos de identidad** (DNI, NIE o Pasaporte), **originales o fotocopia compulsada**, de todas las personas que firman en el DVA: otorgante, testigos y, en su caso, representante/s.

¿DÓNDE SE PUEDE PRESENTAR EL DVA? Se puede entregar en:

- **Servicios de Información y Atención al Usuario (SIAU) de cualquier centro sanitario.**
- **Centros de Salud** (Servicio de Admisión).
- **Servicios Provinciales del Departamento de Sanidad** ubicados en:
 - **Zaragoza:** Paseo de María Agustín, 16 - 50004 Zaragoza. Teléfono **Cita previa:** 976 715 851
 - **Huesca:** C/ San Jorge, 65 - 22003 Huesca. Teléfono **Cita previa:** 974 247 183
 - **Teruel:** C/ Joaquín Arnau, 22, 4.ª planta - 44001 Teruel. Teléfono **Cita previa** 978 654 018

- **Registro de Voluntades Anticipadas (RVA) de manera presencial.**

Para ser atendido en el RVA **ha de solicitar cita previa** por alguna de estas vías:

- En la web de Saludinforma en [Cita para Voluntades Anticipadas](#)
- En la **aplicación para móvil** Saludinforma (en Google Play y App Store)
- Por **teléfono:** 976 306 841 / 978 623 345 / 974 215 746

El RVA está ubicado en:

Departamento de Sanidad
Vía Universitat, 36, 4.ª planta
50017 Zaragoza

- **Por correo postal** (ver dirección arriba). En este caso, deben **enviar el DVA acompañado de fotocopias compulsadas de documento identificativo (DNI, NIE, Pasaporte) de todos los firmantes: otorgante, testigos y, en caso de haberlos, representante/s.** Si el DVA se ha hecho ante notario debe remitir **copia autorizada del acta notarial.**

- **Nota: a fecha de revisión de este documento, no es posible la tramitación telemática de este procedimiento.**

¿LO PUEDE TRAMITAR UNA PERSONA DISTINTA AL OTORGANTE? Sí. De la misma manera que se puede enviar por correo, no es necesaria la presencia ni del otorgante ni testigos ni representantes, **siempre que la persona que entregue el DVA aporte documentos identificativos de todos los firmantes (originales o copias compulsadas).**

OTROS MODELOS DE DVA. Pueden ser válidos otros modelos que confeccione el propio usuario siempre que recojan las voluntades que manifiesta el mismo, vaya firmado por el interesado y dos testigos, y representantes en caso de que los hubiera, y no contengan alusiones contrarias a la legalidad vigente o a la práctica médica.

NOTIFICACIÓN DEL REGISTRO. Una vez registrado, recibirá una notificación en su domicilio en la que se le explica además cómo puede acceder a su documento a través de internet.

¿DÓNDE OBTENER MÁS INFORMACIÓN?

- En la web www.saludinforma.es en [Voluntades Anticipadas](#) (MENU → Derechos y deberes → Voluntades Anticipadas)
- Por correo electrónico a: rva@aragon.es
- Por teléfono: 976 713 361 / 976 306 841 / 978 623 345 / 974 215 746 / 976 715 781

(Rev.15/06/2022)



Fuente: Comité Ético Asistencial, Hospital San Juan de Dios, Zaragoza, España, 2023.

Anexo O. Carta formal dirigida a las personas que ocupan el cargo de presidencia del CEC del HSJD de San José, Costa Rica y del CEA de Zaragoza, España, para dar inicio a la red de comunicación bioética entre ambas instituciones.

02 de octubre, 2023
San José, Costa Rica

Dr. Ronald Gutiérrez Cerdas
Presidente Comité Ético Científico
Hospital San Juan de Dios, San José, Costa Rica

Dra. Carme Espinosa Val
Presidenta Comité Ético Asistencial
Hospital San Juan de Dios, Zaragoza, España

Asunto: Establecer nexos institucionales de cooperación para la formación de una red de comunicación bioética.

Estimados Doctores,

Reciban un cordial saludo, como es de su conocimiento estoy desarrollando el proyecto final de graduación titulado "Propuesta de un programa de formación continua en bioética a partir del análisis del funcionamiento del comité ético científico del Hospital San Juan de Dios, San José, Costa Rica y del comité ético asistencial del Hospital San Juan de Dios, Zaragoza, España: La ética del cuidado como estrategia para fortalecer el sector salud costarricense" para optar por el grado de Master en Bioética, parte de los objetivos específicos del proyecto se plantea establecer nexos entre los dos Hospitales que permitan colaborar con la resolución de las distintas situaciones que se presenten en ambos comités y la apertura a un intercambio bioético de experiencias, libros y otros documentos que puedan ser utilizados como herramientas para enriquecer sus funciones. Para concretar y dar inicio a el proceso de cooperación, seguidamente se adjuntan los datos de contacto de los miembros que ocupan el cargo de presidencia de los comités en cada institución:

Comité Ético Científico del Hospital San Juan de Dios, San José, Costa Rica.	Comité Ético Asistencial del Hospital San Juan de Dios, Zaragoza, España.
Dr. Ronald Gutiérrez Cerdas Teléfonos de oficina: 2547-8217/ 2547-8830 Correo electrónico: rgutierc@ccss.sa.cr	Dra. Carmen Espinosa Val Teléfono de oficina: +34 976271660 Correo electrónico: maricarmen.espinosa@sjd.es

Sin más por el momento, se suscribe,

BRAYAN
SILVINO VEGA
JIMENEZ
(FIRMA)

Firmado digitalmente
por BRAYAN SILVINO
VEGA JIMENEZ
(FIRMA)
Fecha: 2023.10.02
17:51:22 -06'00'

Brayan Vega Jiménez

Estudiante de la Maestría en Bioética

Universidad Nacional / Universidad de Costa Rica