

# Bioética hospitalaria: experiencia en el Hospital Universitario de Caracas\*

Dr. José María Guevara Iribarren

Miembro Correspondiente

## INTRODUCCIÓN

La medicina es, por su propia naturaleza, un quehacer moral. El médico dirige toda su actividad a tratar seres humanos y sus decisiones intentan devolver la salud al paciente, curarlos de sus dolencias, prevenirlos de enfermedades... y al mismo tiempo debe poseer una gran carga de humanidad, que ha de respetar la integridad personal del hombre necesitado de su ayuda. Ésta es la raíz de la ética médica.

Para asumir esta responsabilidad y hacer frente a los problemas que se le plantean, no basta sólo una constante formación científica, sino hace falta también sensibilidad y una conciencia ética para identificar los problemas y buscarles soluciones racionales.

Hace tan solo treinta y cinco años, nadie hablaba de bioética, ni siquiera existía el término en lengua alguna. Sin embargo, los problemas morales sobre la vida, la salud, la medicina, eran objeto de estudios serios y sistemáticos desde hacía tiempo. En el mundo occidental un estudio de ese tipo era terreno casi exclusivo de la teología moral de la iglesia católica, mientras que otros aspectos relacionados con la salud humana eran objeto de disciplinas como la deontología y la medicina legal (1). Pero esto no era suficiente, dentro de cualquier hospital, la petición del consejo ético a un colega es tan antigua como la consulta de unos a otros por razones profesionales, y se sentía la necesidad de una disciplina que englobara y buscara salidas correctas a los múltiples problemas éticos y morales que se escapaban del ámbito médico científico. De esa

necesidad surge la bioética hospitalaria.

El nacimiento de la bioética se le debe a dos científicos clínicos de origen holandés, que en los años setenta trabajaban en Estados Unidos: el oncólogo Van Rensselaer Potter y el fisiólogo de embriología humana André Hellegers, ambos catedráticos universitarios e investigadores. Potter posee el mérito de haber forjado el término bioética y haber elaborado los rasgos esenciales de la fisonomía de esta nueva rama del saber. Por su parte, Helleger, fue quien introdujo la expresión bioética en el mundo académico, en el de las ciencias biomédicas, en el gobierno y en los medios de comunicación (1).

Aunque la aparición de la palabra bioética tiene lugar y fecha precisa: Estados Unidos 1970, los comienzos de la moderna bioética están históricamente ligados a una serie de acontecimientos muy importantes y dolorosos que ocurrieron en el siglo XX, que determinaron la creación de comités ocasionales (no permanentes) que estudiaban casos concretos y emitían opiniones morales (2). Mencionaremos algunos de ellos. En los años veinte en Estados Unidos se nombró una delegación que enfrentaría un problema concreto: la esterilización de deficientes mentales con fines eugenésicos. Más tarde se crearon comités que evaluarían posibles casos de abortos terapéuticos, o que emitirían opinión sobre pacientes que serían sometidos a la psicocirugía. El caso más relevante fue la exposición pública, en los procesos de Nuremberg, de los horrores de los experimentos cometidos por los nazis durante la segunda guerra mundial, ello estimuló el deseo de impedir que semejantes abusos y atropellos se volvieran a cometer en nombre de la

\*Trabajo presentado en la sesión de la Academia Nacional de Medicina del 9 de febrero de 2006.

ciencia y llevaron a condenar la experimentación indiscriminada con seres humanos y proclamar la necesidad del consentimiento libre de los sujetos de investigación. Luego la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial en 1964, determinó la necesidad de contar con unos organismos que tuvieran como misión asegurar la calidad de los protocolos de investigación y conseguir que el consentimiento de los pacientes sometidos a investigación fuese verdaderamente libre e informado. Esta declaración, fue después revisada en Tokio en 1975, Venecia en 1983, Hong Kong en 1989, Sudáfrica en 1996 y en Edimburgo en el 2000.

Tampoco puede dejar de mencionarse dos hechos clínicos hospitalarios que se consideran como la génesis de los comités de bioética, ellos son el comité de Seattle y el caso de Karen Quinlan (3).

El primero de ellos es el fruto de la invención en 1960 del primer aparato de hemodiálisis para pacientes con serios problemas renales. Los momentos iniciales fueron como casi siempre en estos casos de sorpresa y de observación atenta. Cuando quedó corroborado la eficacia del aparato se instaló en Seattle el primer centro de hemodiálisis del mundo con una capacidad de siete hemodializadores simultáneos y hubo que recurrir a un sistema que sirviese para seleccionar las miles de solicitudes que llovieron desde todo el mundo. El sistema consistió en la intervención de dos comités para la selección. Uno, formado por médicos, se encargaba de descartar a aquellos pacientes que tuvieran menor expectativa de vida y basaban sus decisiones en motivos exclusivamente médicos técnicos. El otro comité, que debía juzgar con criterios fundamentalmente éticos estaba integrado por un abogado, un banquero, un ministro religioso, un representante del gobierno, una ama de casa, un líder sindical y un cirujano. Fue el primer comité de ética multidisciplinario de la historia reciente de la medicina, y aunque el grupo no consiguió elaborar una criteriología adecuada su existencia sigue siendo muy significativa.

En relación al caso de Karen Ann Quilam, el juez Richard Hughes del tribunal supremo de New Jersey falló a favor de sus padres en el pleito contra los médicos del Hospital de Saint Claire. Karen estaba en estado vegetativo permanente; sus padres deseaban desconectarla del respirador artificial, los médicos se negaban a acceder a los deseos de los padres, porque entendían que se trataría de un homicidio. La Corte falló a favor del padre; pero

ordenó la previa evaluación del caso por un “comité de pronóstico”. Lo verdaderamente importante en la historia de los comités de bioética fue la sentencia judicial, el juez Hughes señaló por escrito que los problemas morales de esta índole deberían resolverse en el ámbito clínico sin necesidad de recurrir a los tribunales de justicia y citó como referencia un artículo de la Dra. Tell donde proponía la creación de comités de ética para evaluar los conflictos morales que se presentan en la práctica médica.

La sentencia causó un gran revuelo, y la consecuencia fue que desde entonces, muchos hospitales americanos y luego europeos pusieron su interés en la formación y desarrollo de comités de ética hospitalarios, como sistema para encausar la solución de sus problemas éticos. Tal es así que no hay un país desarrollado en el que no se hayan puesto en marcha o al menos se hayan intentado ponerlos en práctica.

### **¿Qué son los comités de bioética?**

El comité de ética en el ámbito de la biomedicina está constituido por un grupo de personas, que se establecen con la misión de deliberar sobre la moralidad de determinadas decisiones o cursos de acción, bien sea en la práctica clínica, en la investigación científica o en la gestión de los recursos sanitarios disponibles.

Puede considerarse como un órgano de deliberación cuyo fin es formar una opinión razonada y razonable de hechos clínicos o no, planteados en situaciones complejas por la incertidumbre y en la que hay que tomar en cuenta la dignidad, los derechos e intereses de todas las personas afectadas por el problema en cuestión, para luego llegar a decisiones realmente realistas y prudentes. Ahora bien, en la toma de decisiones no se pueden tener criterios severos, rígidos e impositivos, sino que debe darse apertura al diálogo, respetar los puntos de vista de los demás con humildad intelectual, poseer la flexibilidad necesaria para modificar las propias posiciones, si se requiere. Pero esta flexibilidad no esta reñida de ninguna manera, con la firmeza a la hora de defender los valores éticos que están en juego cuando se está convencido de estar en la posición correcta. Sin esta firmeza no hay solidez moral.

La participación en un comité de ética tiene que partir del principio de que uno no tiene la verdad

completa, de qué en el proceso de deliberación (que es un proceso racional) se pueden aportar datos y perspectivas que nos lleven a cambiar el propio juicio sobre el asunto tratado, y por último que el acuerdo tomado no podrá ser nunca completamente cierto o considerarse como la única solución. Lo ideal en la solución es lograr el principio de universalización que se alcanza cuando todos los participantes, de manera libre y razonada logran una opinión consensuada (4).

Pero, debe quedar claro que esta opinión unánime no podrá ser nunca obligante ni punitiva sino serán sugerencias, consejos y opiniones sensatas y ponderadas.

### Clasificación de los comités de bioética

Francesc Abel (5), pionero de la bioética en España ha clasificado con fines didácticos, los comités de bioética en tres “bloques convencionales”

1. Comités que tienen como finalidad velar por la calidad de la investigación en sujetos humanos y la protección de los mismos.
2. Comités que en el ámbito hospitalario procuran resolver los conflictos éticos que plantean la asistencia hospitalaria y elaboran pautas asistenciales para los casos en los que se necesita establecer una política institucional. Además se ocupan de la formación en bioética de los profesionales del hospital a través de actividades de tipo consultivo, educativo, informativo, crítico o valorativo.
3. Comités nacionales que pueden ser permanentes o temporales con una competencia bioética que puede ser amplia o meramente puntual, según el caso. Estos comités nacionales de bioética responden:
  - A la preocupación por el respeto de la persona, del sujeto humano sometido a una experimentación médica: en sentido estricto, los proyectos de investigación y en sentido amplio, por la aplicación de toda terapia a un paciente.
  - Al reconocimiento de la autonomía de la persona y a la necesidad de que ésta sea incorporada a la toma de decisiones médicas en todo aquello que le hace referencia.
  - La conveniencia de que alguna de estas normas sea regulada por ley (6).

En Venezuela podríamos citar como ejemplos el Comité del Instituto de Higiene del Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS) y el del FONACIT del Ministerio de Ciencia y Tecnología (MCT).

### Funciones de los comités de bioética

Las funciones que cumplen los comités de bioética pueden ser muy amplias y diversas. Varían de acuerdo a las necesidades y criterios locales, a las posibilidades y recursos humanos disponibles, a las acciones que se hubieran propuesto y al grado de desarrollo que hayan alcanzado. Básicamente los comités de bioética tienen tres funciones: consultiva, educativa y normativa.

La función consultiva, cumple con la necesidad de analizar con detenimiento, los aspectos éticos de casos clínicos que han suscitado dudas entre los médicos tratantes, el personal de enfermería o los propios pacientes o sus familias. Busca solucionar conflictos éticos de la práctica médica. Para ello debe actuar como una instancia de deliberación, de debate racional, plural y crítico de los conflictos planteados, para luego proponer soluciones, asesorar o aconsejar dando una opinión prudente, justa y multidisciplinaria; pero sin tomar decisiones obligantes, recriminatorias o condenatorias. En este orden de ideas los comités de bioética hospitalaria no pueden ni deben sustituir las funciones de los comités de deontología de los colegios médicos, los cuales sí tienen funciones de investigación y sanción de conductas profesionales incorrectas.

El modo de acceder al comité dependerá de cada centro. Unas veces se trata de problemas que se le plantean directamente al comité; en otros centros las cuestiones se dirigen a las juntas directivas que las transfieren al comité de bioética hospitalaria o bien son los propios miembros del comité de bioética hospitalaria quienes por su propia iniciativa deciden evaluar un tema concreto.

La función educativa, se refiere en primer lugar a la necesidad de formación en bioética y capacitación de los propios miembros del comité. Es muy conveniente que cada uno asuma un compromiso de autoformación mediante las lecturas de publicaciones de bioética y la asistencia a cursos o congresos de la disciplina. Es también responsabilidad de los comités de bioética ofrecer una instancia educativa en bioética al conjunto de médicos y profesionales de colaboración y a todo el

personal de un hospital. En el caso de los hospitales docentes, los comités de bioética deben tener una participación activa en los programas de educación en bioética de los estudiantes, particularmente en su aplicación a la clínica. Finalmente existe también una función educativa a la comunidad, la cual se puede ejercer a través de variadas actividades o programas de divulgación.

La función normativa, consiste en la elaboración de criterios generales para enfrentar diversos problemas. A modo de ejemplo muchos comités de bioética han sugerido mejorar condiciones de horario de visitas, facilidades para el contacto de pacientes terminales con su familia, modo de personalizar más la atención, mejorías en la información a los pacientes, etc. Otros comités recomiendan pautas o guías para que los médicos residentes reconozcan y formulen aspectos o problemas éticos de los casos a su cuidado, para que sean analizados por el comité de bioética. Los comités pueden asumir funciones normativas más complejas, participando, a petición de las autoridades institucionales, en la formulación de políticas o programas locales tales como programas de trasplantes, fertilización asistida, rehabilitación, introducción de nuevas tecnologías y otros (7).

En síntesis debe decirse que lo fundamental de un comité de bioética son sus fines u objetivos, pues de ellos se derivan sus funciones.

### **Composición de los comités de bioética hospitalaria**

Si bien los comités de bioética hospitalaria se conciben necesariamente multidisciplinarios, este ideal es difícil de ser alcanzado en sus etapas iniciales de desarrollo. La mayoría de ellos han comenzado su labor como un grupo reducido de profesionales de la salud interesados en bioética, o guiados por alguien con mayor formación en esta área, que se han organizado para cumplir funciones de consultoría y estudio. A medida que se logra más experiencia y conocimiento se van incorporando nuevos y variados miembros y se va formalizando y reglamentando mejor el funcionamiento de los comités.

Los miembros ideales de los comités de bioética hospitalaria incluyen profesionales médicos y de enfermería, trabajadores sociales, abogados, teólogos, filósofos y psicólogos. La incorporación

de un representante de la comunidad tiene especial importancia e interés en el aporte de una visión que se acerca a la de los pacientes. Junto a estos miembros se agrega la participación permanente o esporádica, de especialistas como neurólogos, intensivistas, cardiólogos u otros que aporten la visión y experiencia de sus propias especialidades. Así como también la inclusión de farmacólogos clínicos, especialmente si el comité va a actuar a la vez como un comité de revisión de investigaciones clínicas. La presencia de un representante administrativo del hospital, podría resultar inconveniente, para la plena libertad de acción del propio comité.

Se ha establecido que el número de miembros debería ser entre seis y diez personas, con un mínimo de cinco miembros para asegurar una reflexión grupal con enfoques y perspectivas diversas. Un número demasiado pequeño puede llevar a que se establezca una "mentalidad de grupo" que excluya otras visiones y un número demasiado elevado lleva a discusiones que difícilmente conducen a conclusiones rápidas.

Los comités de bioética hospitalaria requieren para su buen funcionamiento el reconocimiento institucional y una reglamentación de su quehacer que debe surgir del propio comité. Es igualmente conveniente y deseable que tengan una definición de su existencia formal y de su dependencia dentro del organigrama de la institución (7).

### **Modos de funcionamiento**

Para cumplir sus objetivos con la mayor rigurosidad y objetividad posible evitando la improvisación o el excesivo sesgo propio de una mentalidad de grupo, es necesario que los comités de bioética adopten un método sistemático de trabajo para así poder cumplir con las funciones de consultoría, para asumir los objetivos docentes y para realizar funciones normativas.

En las funciones consultivas deben establecerse mecanismos o formas adecuadas a través de las cuales un determinado caso puede ser bien analizado y discutido. Es conveniente que el análisis de los casos clínicos siga un orden esquemático como podría ser el siguiente:

- Historia clínica, diagnóstico y su fundamento.
- Antecedentes sociales y circunstanciales que rodean el caso.
- Opinión del paciente o de su representante.

- Dudas planteadas por quienes solicitaron su discusión en el comité de bioética.
- Alternativas o cursos de acciones posibles.
- Pronóstico o evolución probable ante cada alternativa.
- Intento de la definición del mejor interés del paciente.
- Descripción de los principios éticos involucrados en las diferentes alternativas.
- Recomendaciones del comité especificando los fundamentos éticos, que deben ser consignados en el expediente del caso.

Este análisis debe transformarse en una modalidad de consultoría en ética clínica que puede dar recomendaciones que respondan apropiadamente a las inquietudes de los consultantes.

Las funciones docentes tienen el riesgo de postergarse y de no cumplirse adecuadamente, de allí la importancia de programarlas con antelación y luchar para realizarlas. Podríamos sintetizarlas en los siguientes puntos:

- Definir las actividades educativas a través de un programa anual.
- Contemplar actividades de autoformación para adquirir capacitación en bioética.
- Propiciar reuniones habituales en los servicios hospitalarios.
- Incluir la materia de ética profesional en los cursos de pregrado y posgrado médicos.
- Estimular el intercambio de experiencias acumuladas por los distintos comités locales y nacionales en forma de talleres y jornadas.
- Organizar cursos y congresos, invitando a expertos nacionales e internacionales que puedan aportar conocimientos nuevos.

Las funciones normativas son en general asumidas por comités que ya han adquirido experiencia, prestigio e idoneidad. Al analizar uno o una serie de casos similares puede recomendar modificaciones de rutinas hospitalarias. Si son consultados por autoridades directivas, se debe realizar un estudio acabado del tema para después proponer una o varias alternativas que respeten los principios éticos y luego es importante buscar formas de seguimientos y así poder evaluar su aplicación.

### **Dificultades y limitaciones**

No cabe duda que los comités de bioética hospitalaria constituyen actualmente una necesidad y un valioso aporte en la búsqueda de mejores condiciones de funcionamiento de los hospitales. Sin embargo, estos comités encuentran algunas limitaciones y dificultades que no siempre son fáciles de solucionar en corto lapso de tiempo:

- En las etapas iniciales de los comités de bioética hospitalaria resulta complicado conformar un grupo interdisciplinario equilibrado. Sus integrantes deben poseer una buena trayectoria profesional, académica y científica, evaluada a través de su currículum vitae, y es deseable que tengan formación bioética. Es igualmente complicado encontrar un miembro adecuado que represente a la comunidad.
- Puede ser difícil adquirir una continuidad en el trabajo. Cada uno de sus miembros debe comprometerse a tener una participación activa, asistir a las reuniones, preparar los temas, estudiar los casos, redactar los informes, etc. Sin el compromiso personal mínimo de todos sus integrantes, los comités de bioética hospitalaria son casi imposible que funcionen bien.
- Es importante obtener de las autoridades hospitalarias apoyo logístico, personal y los recursos necesarios para el desarrollo de sus funciones como son: un local adecuado, una secretaria, equipos de computación, teléfonos, archivos propios, etc. (8).

Finalmente citaremos los problemas clínicos más consultados a los comités de bioética hospitalaria que generalmente se relacionan con el inicio y el final de la vida, con el manejo de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos, con el uso de tecnología de alto costo y los problemas propios de la atención ambulatoria, especialmente a nivel de la emergencia. Se plantean así situaciones ético-clínicas de difícil decisión, tales como:

- Interrumpir o no tratamientos en enfermos de mal pronóstico.
- Dar o no de alta a pacientes terminales.
- Establecer la proporcionalidad de ciertos tratamientos en circunstancias especiales.
- Decidir la extensión de las medidas paliativas.
- Suspender ventilación mecánica.



- No establecer tratamientos “heroicos” en enfermos incurables.
- Cuándo o cómo informar el paciente sobre su condición y pronóstico.
- Asuntos propios de la asignación de recursos limitados.
- Problemas de consentimiento informado en proyectos de investigación (7).

Para tratar de solucionar cada uno de estos problemas se requieren profundas reflexiones que tomen conciencia y consideren los intereses y valores del paciente, de la comunidad y de la propia institución, respetando los principios éticos que se comprometen en estas situaciones.

Ante estas dificultades, los comités de bioética hospitalaria sólo aconsejan y asesoran a las instancias directivas que son las llamadas a dictar normas.

### **Historia de la ética y bioética hospitalaria en el Hospital Universitario de Caracas**

La atención y observancia de los aspectos éticos en la práctica de la medicina ha sido una constante a lo largo de la historia del Hospital Universitario de Caracas (HUC). Es así como, desde su creación en 1956 su primer reglamento contempla la existencia de una Sub-Comisión de Ética dependiente de la Comisión Técnica. Ésta estaba integrada por tres miembros que hacían las veces de tribunal disciplinario que atendían las consultas que sobre aspectos éticos se les hacían.

En 1980 el Consejo Directivo del HUC decide aumentar a cinco el número de miembros de la Sub-Comisión y designa al Dr. Augusto León Cechine como su coordinador. Se elabora un reglamento propio y se comienza a reunir semanalmente para evaluar y analizar casos y situaciones relacionadas con la ética hospitalaria, sin actuar como ente normativo o docente.

En 1986 la Sub-Comisión de Ética cambia su composición y es designado el Dr. Juan Di Prisco como coordinador. Lo acompañan en su trabajo los doctores Elías Rodríguez Azpúrua, quien ejerce la función de secretario; Marcos Boissiere, Agustín Zubillaga y Luis Felipe Blanco, en calidad de vocales.

En 1992 la Sub-Comisión de Ética se transforma en Comité de Ética y se renuevan sus miembros. En esta oportunidad la coordinación queda en manos

del Dr. Elías Rodríguez Azpúrua, el Dr. Marcos Boissiere asume la secretaría, se incorporan los doctores Julio Borges Iturriza y José M. Guevara I., quienes junto al Dr. Luís Felipe Blanco son designados vocales del comité. Este comité elabora un nuevo reglamento que orienta su acción hacia el campo bioético hospitalario y continúa desarrollando el trabajo emprendido por las directivas anteriores.

El 25 de octubre de 1995, el Consejo Directivo del HUC, en su sesión 1656, acuerda crear el “Comité de Bioética del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Caracas” (CBE – HUC) y aprueba el reglamento correspondiente, que contempla su composición como grupo técnico, sus finalidades, los requisitos para la escogencia de sus miembros, los campos de trabajo que abarca, las funciones de sus integrantes, la duración de los mismos, la frecuencia de sus reuniones, tanto las ordinarias, como las extraordinarias y la interrelación con el Consejo Directivo del hospital y otras dependencias administrativas. Los cinco miembros del comité continuaron siendo los mismos hasta el año 2000 cuando se elevó a doce sus integrantes con la aspiración de ser un grupo verdaderamente representativo, argumentativo y deliberativo, sin que sólo prevalezca la perspectiva médica a la hora de tomar decisiones en situaciones de incertidumbre y de conflictos de valores.

El comité de bioética del HUC es un organismo autónomo, libre e independiente, constituido por profesionales médicos y no médicos, que tiene como finalidad principal garantizar que sean protegidos la seguridad, la integridad y los derechos humanos de los pacientes, los médicos y demás integrantes de la comunidad. Actúa como asesor y consultor de las autoridades directivas del hospital. No tiene funciones ejecutivas ni punitivas.

Como se indicó anteriormente, está formado por doce miembros representando las diferentes especialidades médicas, además de un abogado, una enfermera, un bioanalista, un farmacéutico, un sacerdote y un representante de la comunidad, formándose así un equipo interdisciplinario. Son elegidos por el Consejo Directivo del HUC, por designación directa, a proposición del comité de bioética, tomando en cuenta la trayectoria moral, profesional, académica y científica de los aspirantes.

Se reúne semanalmente para analizar y evaluar las consultas de problemas bioéticos que surgen de la actividad hospitalaria, así como también para la revisión de los trabajos especiales de investigación

y los protocolos de ensayos clínicos realizados en el HUC.

Todas las actividades realizadas por el comité de bioética hospitalaria se rigen por las normas de la Conferencia Internacional de Armonización (ICH) y de las buenas prácticas clínicas, buscando que las decisiones se ajusten a la Ley del Ejercicio de la Medicina y al Código de Deontología Médica, y que siempre se cumplan los cuatro principios clásicos que establece la bioética, como son: el respeto de la autonomía del paciente, los principios de no-maleficencia, beneficencia y de justicia (9).

**Logros alcanzados por el comité de bioética en el período 1996-2005**

1. Se han efectuado trescientas cincuenta reuniones ordinarias con un promedio anual de treinta y cinco por año, además de otras reuniones de trabajo conjuntamente con la dirección, consejo directivo, comisión técnica y consultoría jurídica, con un promedio anual de cinco.
2. Se realizaron trescientas setenta consultas sobre aspectos éticos, morales y deontológicos, relacionados con las actividades de los médicos, enfermeras, pacientes, familiares, empleados y obreros, con un promedio de 37 por año.
3. Se revisaron doscientos trece protocolos de investigación clínica realizados en el HUC, que son apoyados por la industria farmacéutica, por el FONACIT y por el Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico de la Universidad Central de Venezuela, con un promedio de 24 por año.
4. Se ha colaborado en la revisión de setecientos cuarenta y tres trabajos especiales de investigación (TEI) de los residentes de los posgrados de la Facultad de Medicina y otras facultades e institutos de la Universidad Central de Venezuela, que han solicitado el apoyo del comité en este sentido, con un promedio de 74 por año.
5. Se procesaron ochenta y cinco denuncias de casos clínicos con implicaciones médico – legales, con un promedio de 14 por año.
6. Educación de la comunidad hospitalaria en bioética, dictando cursos, seminarios, discusiones de casos bioéticos, charlas en diferentes departamentos. Trabajos sobre decisiones de

políticas hospitalarias, mejoramiento de la relación médico paciente y del personal médico y no médico. Derechos y deberes de los pacientes.

7. Se redactó el reglamento para la evaluación de los protocolos de investigaciones clínicas a fin de establecer las normas a cumplir en su aprobación inicial o no y en su seguimiento para supervisar las enmiendas, los efectos colaterales y las eventuales causas de su suspensión. Esto estuvo a cargo de dos farmacólogos clínicos que forman parte del comité, ellos son la doctora María Margarita Salazar Bookaman y el Dr. Frank Pérez Acuña.
8. Se colaboró en la redacción del reglamento para el uso de las instalaciones hospitalarias en las investigaciones clínicas y biomédicas donde se establecieron las obligaciones del investigador responsable y de su patrocinante.
9. Se realizaron las primeras jornadas del comité de bioética del HUC con motivo de su X Aniversario, en noviembre de 2005, promocionadas por el Dr. Elías Rodríguez Azpúrua. Donde un grupo de científicos y humanistas, nacionales e internacionales reflexionaron sobre el hombre, planteándose temas de gran actualidad como la identidad y el estatuto del embrión humano, los aspectos éticos de las intervenciones con embriones, la investigación en células troncales, la clonación en seres humanos y todo lo concerniente con los deberes de los médicos en su relación y atención con los pacientes.

Cuadro resumen de las actividades realizadas por el Comité de Bioética del HUC durante el período 1996-2005

Año	R.Ord.	Casos E-D	Rev. Protoc.	Rev. TEI	Denuncias
1996	36	15	**	86	16
1997	32	22	14	84	**
1998	36	28	22	75	**
1999	33	48	19	61	**
2000	41	24	31	80	**
2001	40	49	34	79	17
2002	31	35	35	67	10
2003	33	70	28	97	9
2004	40	42	12	44	17
2005	28	37	18	70	16
Total	350	370	213	743	85
Promedio	35	37	24	74	14

### Resultado final de la experiencia en esta década

La práctica consuetudinaria y el deseo de progresar van creando experiencias, sabiduría y perfección. Ha sido ésta la meta del comité de bioética del HUC, que no posee mayor anhelo que ayudar y cooperar en la noble tarea de encontrar las soluciones mejores y más encomiables a los problemas ético-morales que con cierta frecuencia se presentan en el ejercicio de la medicina, en la enseñanza médica y en la investigación científica.

Su mística laboral le ha permitido avanzar y profundizar en la ciencia bioética, que aunque es una disciplina muy nueva, estuvo siempre presente en la conciencia de todos los hombres que buscaban alcanzar un mayor humanismo en el ejercicio de la profesión médica. Este ideal se ha hecho, progresivamente, una realidad en el comité de bioética del hospital y lo han convertido en pionero de esta rama del saber, sin vanidad ni engreimiento, sino con la más firme convicción de que debe continuar trabajando con ahínco y dedicación, para seguir perfeccionándose en el conocimiento bioético y estar acorde con el rápido desarrollo científico que ha alcanzado la ciencia médica. Así como también está dispuesto a prestar servicio de asistencia y orientación a toda institución que lo pida y lo requiera.

### Reconocimiento

No quiero terminar sin expresar mi agradecimiento al doctor Elías Rodríguez Azpúrua, hoy aquejado de serios quebrantos de salud, por su encomiable y generosa tarea en pro del desarrollo

del comité de bioética del HUC. Su larga trayectoria, su experiencia y dedicación al comité, han sido el gran aval que ha permitido que éste sea respetado y reconocido por diversos organismos científicos, públicos y privados en nuestro país.

### REFERENCIAS

1. Ciccone L. Bioética, Principios, Cuestiones. Madrid: Pelicano; 2003.
2. Ferrer J. Historia y Fundamentos de los Comités de Ética. En: Martínez JL, editor. Comités de Bioética. Madrid: Desclée De Brouwer; 2003.p.17-42.
3. Pesqueira Alonso E. Los Comités de Ética Hospitalaria y de la relevancia de sus decisiones. En: Polanio-Lorente A, editor. Manual de Bioética General. Madrid: RIALP; 1994.p.353-361.
4. Gracia D. Teoría y Práctica de los Comités de Ética. En: Martínez JL, editor. Comités de Bioética. Madrid: Desclée De Brouwer; 2003.p.59-67.
5. Abel F. Comités de Bioética, necesidad estructura y funcionamiento. En: Couceiro A, editor. Bioética para clínicos. Madrid: Triacastela; 1999.p.241-242.
6. Núñez P. Comités Nacionales y Supranacionales de Bioética. En: Martínez JL, editor. Comités de Bioética. Madrid: Desclée De Brouwer; 2003.p.139-1970.
7. Beca JP, Kottow M. Orientaciones para Comités de Éticas Hospitalaria. Publicación del Programa Regional de Bioética para América Latina y el Caribe de la OPS-OMS, Santiago de Chile, P. Harris, 1996.
8. Alvarez JL. Comités de Ética Asistencial: Problemas prácticos. En: Martínez JL, editor. Comités de Bioética. Madrid: Desclée De Brouwer; 2003.p.71-90.
9. Rodríguez-Azpúrua E. "Experiencias del Comité de Bioética del HUC". III Jornadas Nacionales de Bioética, Centro Nacional de Bioética, Caracas, Noviembre 2001.