

## Las reuniones de las comisiones de ética médica

### The meetings of the Medical Ethics Commissions

**Dr.C Roberto Cañete Villafranca,<sup>I</sup> Dr. Lázaro Damián Valerio Urgelles<sup>II</sup>**

<sup>I</sup> Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Matanzas, Cuba.

<sup>II</sup> Wellmax Medical Center. Miami, Florida. Estados Unidos de América.

---

#### RESUMEN

Las comisiones de Ética Médica enfrentan un doble reto, por un lado se han insertado en los procesos de reorganización del sistema de salud, y por otro han afrontando el reto de su propio proceso reorganizativo recibiendo, en no pocos casos, amenazas con limitada visión de las oportunidades. La Resolución Ministerial No. 138, expedida por el Ministerio de Salud Pública en 2009, empoderó a las comisiones con una herramienta jurídica que facilita sus funciones. A modo de respuesta a inquietudes, que son frecuentemente expuestas a los presidentes y demás miembros de las comisiones de Ética Médica, en relación con el funcionamiento y la pertinencia de las mismas, se decidió redactar este artículo. El documento pretende ser el inicio de una serie que profundice en el sentido, el funcionamiento y la importancia de esos grupos asesores que con desinterés, trabajan por incrementar la calidad en la atención médica.

**Palabras clave:** comisiones, ética médica, funcionamiento.

---

#### ABSTRACT

The Medical Ethics Commissions affront a double challenge; from one hand they have been inserted in the health system reorganization processes, and from the other hand they have faced the challenge of their proper reorganization process, receiving, in many cases, menaces with limited opportunity vision. The Ministerial Resolution Nr 138, issued by the Ministry of Public Health in 2009, empowered the commissions with a juridical tool facilitating their functions. As an answer to questions related with the functioning and pertinence of the Medical Ethics

Commissions, asked to their presidents and other members, we decided to redact this article. The document pretends to be the beginning of a series going deeper in the sense, functioning and importance of these groups of consultants who unselfishly work for increasing medical care quality.

**Key words:** commissions, medical ethics, functioning.

---

## INTRODUCCIÓN

El ejercicio de la profesión médica se encuentra actualmente en una etapa de cambio de actitud, puesto que supone aceptar que aquello que se hace (y creemos se hace bien) es posible que no siempre sea lo mejor y más adecuado según los nuevos hallazgos científicos.<sup>(1)</sup> El profesional de la salud ha de ser capaz de reconocer los cambios, estudiarlos e interpretarlos y con ello, además de tener magníficas oportunidades para aprender, mejorar su desempeño profesional.

Conocer lo que se hace bien, y más importante aún, identificar lo que se hace mal es probablemente una de las acciones más deseadas por los seres humanos a lo largo de la historia.<sup>(2)</sup> En ese sentido, la evaluación constante de todas las acciones médicas y la discusión ulterior de los resultados de esas evaluaciones por grupos de expertos permitirían elevar la calidad del trabajo y paralelamente contribuir a la satisfacción personal médico. Evidentemente, los evaluadores "expertos" deberían cumplir esa condición y ser imparciales.

La Resolución Ministerial No. 138, expedida por el Ministerio de Salud Pública de Cuba a los 15 días del mes de julio de 2009 expresa, en su Resuelvo Primero, la decisión de Reorganizar las comisiones de Ética Médica (CEM) a nivel de unidad, municipio, provincia y nación. El documento fue el resultado de las experiencias, positivas y negativas, que se venían acumulando en el trabajo de las comisiones a diferentes niveles y de los nuevos conocimientos que se generan en escenarios foráneos que, en no pocas oportunidades, trascendieron en regulaciones o documentos de índole normativo.<sup>(3-7)</sup>

Es a partir de la implementación de la Resolución Ministerial No. 138 que se inició un intenso proceso de reorganización y perfeccionamiento a escala nacional en el que las diferentes instituciones involucradas se adentraron conscientemente en un campo del conocimiento para muchos importante, el de la ética médica. Y no es que la ética no esté presente en los profesionales de la salud de Cuba, todo lo contrario; es que se pasó a una nueva etapa: la sistematización de los análisis éticos de todas las acciones y decisiones. Sería justo reconocer que, a partir de la implementación del referido documento, los presidentes de las CEM son invitados permanentes en los consejos de dirección de sus respectivas instituciones.

Independientemente de las acciones que se han derivado de la implementación de la citada Resolución Ministerial, no son pocas las instituciones en las que esas comisiones no funcionan o lo hacen de forma inadecuada, sin reconocimiento mayor que su mera inserción en documentos de índole legal o su llamado cuando los centros son visitados por evaluadores externos. Mención especial merecen las

“reuniones” plagadas de falta de objetivos, visión e integración con la realidad que vive el país.

Considerando lo expresado y a modo de respuesta a diferentes inquietudes frecuentemente expuestas a los presidentes y demás miembros de las CEM en relación con su funcionamiento por diferentes actores sociales, se decidió redactar este documento. Con él se intenta comentar algunos elementos operacionales que, en no pocas ocasiones, son desconocidos hasta por los propios miembros de esas comisiones y menoscaban la legitimidad de ese órgano asesor que, a criterio de los autores, merece ser atendido.

## **DESARROLLO**

A escala internacional, una de las mayores preocupaciones en relación con el funcionamiento de las CEM ha sido la dinámica de las reuniones. ¿Cómo hacerlas?, ¿cuándo?, ¿dónde?, ¿con qué frecuencia?, ¿qué hacer en ellas?, y aunque parezca absurdo, ¿para qué?

Aunque aún invisibles para muchos, las CEM están resolucionadas en cada institución, juegan un papel importante en el proceso de reorganización interno y contribuyen, con sus acciones, a lograr la excelencia de los servicios que se brindan en cualquiera de los niveles del sistema de salud.

Las reuniones de las CEM son actividades importantes en las que, como en otras de índole administrativas, se enfrentan problemas y se proponen soluciones. Aquí, como en aquellas, se debate y se llega a acuerdos. Las reuniones de las CEM deben quedar incluidas en los planes de trabajo y la frecuencia en que se realicen debe ser determinada por las necesidades propias de cada centro.

La actividad debe realizarse en locales favorables, entendiéndose como “favorables” las mínimas condiciones de privacidad, equipamiento y aseguramiento que permitan a los integrantes del grupo pensar y hacerlo bien, discutir, llegar a conclusiones, estudiar y finalmente alcanzar consenso sobre los temas de discusión.

Otra cuestión no menos importante es el horario. Pareciera que no existe momento adecuado para las reuniones, y es que los administrativos e incluso, de manera paradójica, algunos miembros de las CEM priorizan tareas más “importantes” e irrespetan la solemnidad e importancia de esa actividad.

Las reuniones deben realizarse bajo un estricto programa, con objetivos y expectativas, por lo que incumplirlas redundaría en pérdida de la legitimidad del quehacer del grupo y su valor ante la masa de trabajadores y sus propios miembros. Si se violan sus horarios y actividades, ¿qué importancia puede tener la comisión?, ¿para qué pertenecer a una comisión que no se respeta o de la que la administración sólo se preocupa porque exista en documentos legales? Desafortunadamente no son pocas las instituciones en las que las CEM existen solo en un papel que a posteriori será mostrado a visitantes de diferente nivel.

En las reuniones deben ser tratados diferentes objetivos generales y específicos de ellos derivados, así como las tareas para ejecutar o debatir.

De esta manera pueden citarse objetivos como:

1. Revisar documentos normativos, nuevos o existentes.
2. Discutir artículos científicos de interés para el funcionamiento de la comisión e incrementar la información de la que disponen los miembros del grupo.
3. Evaluar acciones o decisiones relevantes en el entorno laboral.
4. Preparar cursos o eventos.
5. Evaluar artículos científicos de los miembros relacionados con la labor que realizan en la comisión o temas a fines.
6. Expedir respuestas a consultas solicitadas por la administración, las organizaciones políticas y de masas, los pacientes y sus familiares.

Las reuniones juegan un rol muy importante y legitiman el trabajo, muchas veces no visible, de las comisiones por lo que irrespetarlas redundaría en debilitar el propio sistema privándolo del aporte de esos grupos que tratan de promover la calidad en los servicios y erradicar lo mal hecho. Se exhorta a los profesionales y directivos de la salud en Cuba a leer e interpretar la Resolución Ministerial No. 138 y con ello facilitar el entendimiento de las acciones que se promueven por las autoridades y que muchas veces no son comprendidas por los profesionales del sistema de salud.

## **CONCLUSIONES**

Los autores consideran que se debe prestar mayor atención al funcionamiento de las comisiones de ética médica, al aseguramiento logístico de las mismas y hacer evaluaciones periódicas de sus acciones. Solo así cumplirán las tareas para las que fueron creadas.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Akobeng AK. Principles of evidence based medicine. Arch Dis Child. 2005;90:837-40. Citado en PubMed; PMID: 16040884.
2. Remme JHF, Adam T, Becerra-Posada F, D'Arcangues C, Devlin M, Gardner C, et al. Defining Research to Improve Health Systems. PLoS Med. 2010;7(11):e1001000. Citado en PubMed; PMID: 21124816.
3. Report of the International Bioethics Committee of UNESCO (IBC) on Social Responsibility and Health. Social and Human Sciences Sector Division of Ethics of Science and Technology, Bioethics Section. SHS/EST/CIB10-11/1. UNESCO; 2010.
4. Florida Bioethics Networks. FBN Guidelines for Ethics Committees. Miami: FBN; 2011.
5. UNESCO. Funcionamiento de los comités de bioética: procedimientos y políticas. Ginebra: UNESCO; 2006.
6. Byerly WG. Working with the institutional review board. Am J Health Syst Pharm.

2009; 66(2):176- 84. Citado en PubMed; PMID: 19139484.

7. Pech C, Cob N, Cejka JT. Understanding institutional review boards: practical guidance to the IRB review process. *Nutr Clin Pract*. 2007;22(6):618-28. Citado en PubMed; PMID: 18042949.

Recibido: 18 de noviembre de 2013.

Aprobado: 19 de diciembre de 2013.

*Roberto Cañete Villafranca*. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Calle Milanés esquina a Buena Vista. Matanzas. Cuba. CP. 40100. Correo electrónico: parasitología.mtz@infomed.sld.cu

### **CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO**

Cañete Villafranca R, Damián Valerio Urgelles L. Las reuniones de las comisiones de ética médica. *Rev Méd Electrón [Internet]*. 2014 Ene-Feb [citado: fecha de acceso]; 36(1). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202014/vol1%202014/tema11.htm>