



CCSS- CENDEISSS



**DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES
DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN COMITÉS DE BIOÉTICA
CCSS**

(PROYECCIÓN 2013-2015)



Imagen tomada de <http://www.definiciónabc.com/salud/biética.php>

ANA ISABEL MORA AGUILAR

DICIEMBRE 2012



Contenidos

	Página
Introducción.....	5
I-Antecedentes	9
1.1. Comités de Bioética en Costa Rica.....	12
II- Justificación	19
2.1. Gestión del Conocimiento.....	26
III-Problema.....	34
IV- Objetivos.....	34
V- Metodología.....	35
5.1. Los escenarios	35
5.2. La población.....	35
5.3. Fuentes de Información.....	36
5.4. Instrumentos y técnicas.....	36
5.5. Recolección de la Información.....	36
VI- Delimitación del estudio.....	38
VII- Resultados	39
Tabla 1: Autoevaluación Comités Bioética Hospitales Nacionales.....	39
Tabla 2: Autoevaluación Comités Bioética Hospitales Especializados	40
Tabla 3: Autoevaluación Comités Bioética Hospitales Regionales.....	43
Tabla 4: Autoevaluación Comités Bioética Hospitales Periféricos.....	45
Tabla 5 Autoevaluación Comités Bioética Áreas de Salud	47
Codificación y Categorización de la Información Comités de Bioética.....	50



Categoría A. Características de los Miembros de Comités de Bioética.....	51
Categoría B- Logros Comités de Bioética.....	52
Categoría C- Requerimientos en los Comités de Bioética	53
Categoría D- Significado de la vivencia cotidiana en la aplicación de la Bioética.....	55
Categoría E- Actitudes y valores comités de bioética	59
Categoría F. Propuestas de los Comités de Bioética.....	64
Plan de Actualización Comités de Bioética Proyección 2013-2015.....	61
VIII- Conclusiones.....	73
IX- Recomendaciones.....	77
X- Bibliografía.....	81
XI- Informantes Clave.....	83
XII- Glosario de Términos.....	84
Cuestionario de Autoevaluación conocimientos, habilidades y destrezas.....	92



INTRODUCCIÓN

La rápida evolución científica y tecnológica mundial; el proceso de globalización de todos los países del orbe, exige que las organizaciones brinden a sus usuarios mayor capacidad de respuesta y dominio de la incertidumbre.

Ante estos retos y desafíos (el o la) funcionario (a) público que labora en el sistema sanitario requiere mejor la capacidad resolutoria ante las exigencias de la sociedad. En el ámbito de la Caja Costarricense de Seguro Social, el personal enfrenta diariamente procesos de trabajo altamente complejos; por lo que la toma de decisiones, requiere de cambios urgentes en el manejo de paradigmas; esto orientado hacia la transformación social y cultural del manejo de la salud.

En este ámbito; la bioética, como disciplina de alto valor e importancia, recobra un significado profundo e incalculable, hacia el logro de la solidez de una cultura de atención a los usuarios, con derecho a la salud integral; la dignidad como razón de ser; el derecho a la vida, a la identidad; a la integridad; a la autonomía; y al bienestar de las personas. Por lo que institucionalmente la bioética de ser fortalecida en las prioridades y políticas institucionales.

Afirma Ferrer J, (2009) que la bioética es "una praxis filosófica que busca la realización de los valores morales en las prácticas relacionadas con las ciencias vidas y las profesiones de la salud, dentro del marco de un compromiso existencial, con la transformación de la realidad en orden al bien común, a la justicia y al florecimiento de la vida en este planeta azul. Su actitud y sus métodos de análisis es transdisciplinaria; su identidad y su hogar epistemológico "

En el presente estudio no se pretende emitir un concepto exacto de bioética; esto debido a que los especialistas afirman que no es posible debido a que es una disciplina compleja al tratarse de significados intrínsecos de las personas. La bioética se describe en las interrelaciones existentes entre la ciencia experimental y la vida misma, entre lo humanístico y los derechos inmersos del ser humano, como una disciplina transdisciplinaria, no sólo en la búsqueda del consenso ante los dilemas éticos, sino como un significativo modelo que permite la accesibilidad de nuevas formas de lograr el derecho a la justicia; al respeto y a la dignidad por la vida y la muerte de las personas.



Con ella se fortalece una nueva forma de realizar investigación, con un enfoque más íntegro ; y dialógico, donde se establece una relación constante entre el mundo de los expertos y la sociedad en el contexto cultural, social y político de los países . La bioética exige conocimientos especializados; pero las decisiones sobre el uso del conocimiento no pertenece a un grupo en especial ; sino a todas las personas que participan en el proceso.

La bioética conduce a los seres humanos hacia un análisis reflexivo y autocrítico de la existencia centrada en el entendimiento de múltiples implicaciones de las relaciones humanas, como el fenómeno de la vida; es una ciencia que fortalece la conciencia y los sistemas de valores morales.

En este contexto en Costa Rica, al igual que en todos los países de Latinoamérica, la UNESCO, promueve y asesora las organizaciones hacia la consolidación de programas y procesos bioéticos; cuyo propósito fundamental, es fortalecer el quehacer humano con enfoque bioético.

En la Caja Costarricense de Seguro Social, como parte del cumplimiento de esta misión encomendada se crean y consolidan los Comités de Bioética; los que se ubican en los centros de salud distribuidos en el país y es de significativa importancia fortalecer urgentemente estos mediante modelos de aplicación de los procesos educativos innovadores de mayor impacto positivo.

En los entornos internacionales de la sociedad moderna; la bioética, fortalece modelos de atención integral de salud, especialmente por la interrelación que se da entre la ciencia, la tecnología ; y los procesos intrínsecos del ser humano. Esta acción ayuda en el fortalecimiento del nuevo modelo readecuado de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Asumir un modelo democrático de salud implica , análisis; reflexión, diálogo; toma de decisiones hacia la transformación de los modelos de atención de la salud, no orientado hacia un manejo biológico y de medicación, sino hacia un modelo de interpretación multifactorial de salud, construida en contextos sociales, culturales y epidemiológicos de Costa Rica. El quehacer cotidiano exige asumir la interiorización de valores de responsabilidad, honestidad y justicia como paradigmas primordiales en la relación con los usuarios de la prestación de los servicios.



Integrar el razonamiento científico- técnico, con el razonamiento moral no es una tarea fácil, sino una acción humana compleja, donde intervienen las máximas expresiones de la vida.

Fortalecer los conocimientos, habilidades; destrezas y actitudes del personal de la CCSS, significa elevar su nivel con dimensiones científicas y técnicas en interacción constante con la conciencia moral y los valores éticos, fundamental orientada a la sensibilización en la atención usuario; el manejo de los problemas bioéticos en un contexto de tolerancia democrática, de la toma de decisiones.; la autocrítica de la realidad circundante y la proyección hacia el presente y el futuro de la sociedad costarricense.

La ética aplicada exige esfuerzo y compromiso para garantizar la prestación de los servicios, con calidad y eficiencia.

Por lo anterior y en respuesta a la solicitud planteada por la Jefatura del Área de Bioética del CENDEISS, mediante (oficio-AB-0791- 2011), se ejecuta el presente estudio de corte cualitativo etnometodológico mediante el cual se pretende dar respuesta a las siguientes interrogantes:

1. ¿Cuál es la relación existente entre la necesidad de fortalecer los procesos educativos que se brindan al personal que forma parte de Comités bioética de la CCSS en (conocimiento; habilidad; destreza y actitud) y la realidad cotidiana vivida en la prestación de los servicios que se brinda al usuario?
2. ¿Requiere la CCSS la formación de personal en bioética, para fortalecer los CLOBIS, ubicados en los centros de salud?

El documento se estructura en los siguientes capítulos:

I. Antecedentes de la Bioética

1.1. Creación de los Comités de Bioética en la CCSS

II- Justificación

2.1. Gestión del Conocimiento

III- Problema

IV- Objetivos



- V- Metodología
- VI- Delimitación del estudio
- VII- Resultados

Los resultados se presentan en tablas que contienen la autoevaluación de los conocimientos, habilidades, destrezas, de los CLOBIS, según distribución geográfica de la CCSS (Hospitales Nacionales; Especializados; Periféricos y Áreas de salud)

La codificación y categorización de la información cualitativa organizada en categorías y sub categorías; las cuales son:

- ▶ Categoría **A**: Características de los miembros de los Comités de Bioética
- ▶ Categoría **B**: Logros de los Comités de Biótica
- ▶ Categoría **C**. Requerimientos de conocimientos, habilidades: destrezas y actitudes de los Comités de Biótica
- ▶ Categoría **D**. Efectos en la prestación de servicios
- ▶ Categoría **E**. Actitudes y valores de los miembros de los Comités de Bioética

Como resultado de este análisis se propone el proceso de capacitación en bioética, basada en los resultados del presente estudio y los ya existentes aplicados por el Área de Bioética del CENDEISS; se utiliza metodología innovadora con un enfoque constructivista no puro, interaccionado con un sistema virtual.

- VIII. Proceso de actualización de los CLOBI en bioética
- IX- Conclusiones
- X- Recomendaciones
- XI. Bibliografía
- XII- Glosario de Términos
- XIII- Anexos



"Cada intervención médica en la persona humana es sometida a límites que no se reducen a la eventual posibilidad técnica de realización, sino están vinculados al respeto de la misma naturaleza humana entendida en su significado más integral: todo lo que es técnicamente posible, no es por lo mismo moralmente admisible"

Juan Pablo II (29 de agosto del 2000)

I-Antecedentes

En la investigación la ética ocupa un significado vital en el desarrollo del ser humano; sin embargo, paralelamente a ello, se reconoce que las investigaciones, ejecutadas durante el proceso histórico de la vida de las personas, no siempre se anteponen los derechos humanos a la consecución de los intereses políticos; y económicos de los países del orbe.

En la historia de la humanidad las doctrinas eugenésicas, esterilizadoras eutanásicas aplicadas en países occidentales, hace, que las consecuencias de estos actos impriman el lado oscuro de la investigación y desfavorezca el quehacer científico en la humanidad.

Afirma Simón L, e Inés B (2003) "el Régimen Nazi produce el primer aldabonazo serio a las conciencias y surge la necesidad de articular mecanismos que garanticen la calidad ética de la medicina y de la biología."

El Código de Núremberg(1950) una de las mejores expresiones de este primer momento".

A partir del análisis, discusiones y reflexiones en los juicios Nüremberg, en 1947, la preocupación va en aumento a medida que progresa el desarrollo científico y tecnológico mediante el cual se definen por primera vez los principios éticos que rigen la investigación médica con seres humanos.

Posteriormente en 1964, la Asociación Mundial de Médicos reunida en Helsinki, elaboró un código de conducta para médicos e investigadores, y se concluye con La Declaración de Helsinki, que contiene los principios básicos de la Bioética., documento de indudable valor para regular en parte la conducta de los investigadores que trabajan con personas.

De este proceso se gesta el movimiento bioético que como lo indica Gracia (2003) tiene apenas treinta años.



El término 'bioética' fue acuñado en 1970 por Van Rensselaer Potter, con el propósito de llamar la atención sobre los rápidos avances de la ciencia; luego en el tiempo se hicieron esfuerzos por vincular los hechos científicos a los valores, y así la idea básica de Potter y, en general, de la bioética (1988-13) "es que no siempre aquello que es técnicamente posible es moralmente correcto, por lo que resulta necesario algún tipo de control sobre nuestra intervención en la naturaleza, el entorno, los animales y los seres humanos. De ello depende el futuro de la vida y de la humanidad".

Potter (1970-18) conceptualiza la bioética como "un primer intento de pensar la ética globalmente"; y es mediante el consentimiento informado, como uno de los pilares más significativos, que se cubren las necesidades y derechos de los pacientes, en la aplicación del principio de Autonomía que brinda a la persona el derecho de decidir sobre sí misma.

De la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos firmada en octubre 2005, en París, durante la 33a sesión de la Conferencia General de la UNESCO. (2006-16) Koïchiro Matsuura afirma: "Al abordar los problemas éticos que plantean la medicina, las ciencias de la vida y las tecnologías conexas en sus vertientes relacionadas con el ser humano, la Declaración, como se infiere del propio título, fundamenta los principios en ella consagrados en las normas que rigen el respeto de la dignidad de la persona, los derechos humanos y las libertades fundamentales. Por el hecho de inscribir la bioética en los derechos humanos internacionales y de garantizar el respeto por la vida de las personas, la Declaración reconoce la interrelación existente entre la ética y los derechos humanos en el terreno concreto de la bioética"

En esta Declaración afirma Koïchiro Matsuura "por primera vez en la historia de la bioética, los Estados Miembros se comprometían, y comprometían con ello a la comunidad internacional, a respetar y aplicar los principios fundamentales de la bioética reunidos en un único texto", documento que contiene quince principios, los cuales son:

- ▶ "Dignidad humana y derechos humanos
- ▶ Beneficios y efectos nocivos
- ▶ Autonomía y responsabilidad individual
- ▶ Consentimiento
- ▶ Personas carentes de la capacidad de dar su consentimiento



- ▶ Respeto de la vulnerabilidad humana y la integridad personal
- ▶ Privacidad y confidencialidad
- ▶ Igualdad, justicia y equidad
- ▶ No discriminación y no estigmatización
- ▶ Respeto de la diversidad cultural y del pluralismo
- ▶ Solidaridad y cooperación
- ▶ Responsabilidad social y salud
- ▶ Aprovechamiento compartido de los beneficios
- ▶ Protección de las generaciones futuras
- ▶ Protección del medio ambiente, la biosfera y la biodiversidad"

En los entornos de salud afirma Vélez C (2003) 23 "el salubrista gerente de un servicio de salud debe tener una sólida formación humana para que humanice la atención de los pacientes y poseer una claridad de los valores éticos para que imprima a su quehacer un sello ético. Es su responsabilidad administrar eficientemente los recursos que maneja procurando la calidad, al mayor número de personas y al menor costo"

La ética aplicada, cumple una función interdisciplinaria e interinstitucional (con representatividad de la comunidad), y en la actualidad asume un rol vital no sólo en los entornos de salud sino también como una ética civil.

En el Boletín de Bioética Informa(dic., 2000), se afirma que en el Quinto Congreso Mundial de Bioética realizado en Londres Inglaterra y simultáneamente la Tercer Cumbre de Comisiones Nacionales de Bioética, donde hubo representatividad de más de 40 países en una de las conclusiones se afirma que la "Bioética no significa lo mismo para todos los que usan la palabra". De los debates, análisis y conclusiones se afirma "Más si algo debiera rescatarse del discurso bioético de las últimas décadas es el empleo creativo del diálogo para formular y quizá intentar resolver los dilemas que plantean la dignidad humana, la solidaridad, los derechos y las virtudes."

En el debate se plantea que "Hay una acepción amplia, que la asimila a una suerte de ética global e incluye la reflexión moral sobre la vida, la muerte, el medio ambiente y la humanidad futura. Hay una acepción restringida, que la reduce a la tradicional ética de la medicina y las consecuencias



morales del progreso técnico en las ciencias de la vida. Bajo cualquiera de estas acepciones debe agregarse una heterogeneidad de origen geográfico y cultural"

En síntesis se concluye que la bioética exige de sus creadores no solo la tolerancia y real aprecio del pluralismo sino también el respeto y el valor que tiene para las instituciones.

En América Latina la UNESCO ha tenido un rol protagónico mediante la participación activa en educar a los profesionales en las buenas prácticas de respeto del derecho a la salud, y a la bioética, al ofrecer capacitación en valores humanos, principios y virtudes éticas y es mediante la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos humanos de la UNESCO(2005), que se ofrece un instrumento consistente con el derecho internacional .

En Costa Rica las primeras acciones en bioética inician en la década de los años setenta; y luego en el año 1973, el Ministerio de Salud mediante el decreto ejecutivo número 2393, aprueba la Ley General de Salud, donde se incluyen regulaciones generales sobre la investigación con seres humanos. en las organizaciones de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social y es mediante la integración de los Comités de Bioética, que se cumple la importante función de analizar y reflexionar sobre interrogantes en las ciencias de la vida y de la salud; del medio ambiente y, en general, a todos los aspectos relacionados con la vida de la persona y su cuidado

1.1. Comités de Bioética en Costa Rica

La creación de los Comités de Bioética (UNESCO, 2005-17) "se originó a mediados del siglo XX en los países industrializados, donde se complementó la ética profesional de los médicos y las enfermeras/enfermeros aportando una ética clínica o aplicada que abordaba aspectos prácticos"

La UNESCO reconoce cuatro tipos de Comités de Bioética los cuales son:

- ▶ Comités de carácter normativo o consultivo
- ▶ Comités de asociaciones de profesionales de la salud
- ▶ Comités de ética asistencial
- ▶ Comités de ética de la investigación



Todo comité de bioética afirma UNESCO (2007) "se encarga de abordar sistemáticamente y de forma constante la dimensión ética de:

- ▶ las ciencias de la salud,
- ▶ las ciencias biológicas y
- ▶ las políticas de salud

EL comité está integrado por diversos expertos, y tiene carácter multidisciplinario y sus miembros adoptan distintos planteamientos con ánimo de resolver cuestiones y problemas de orden bioético, en particular dilemas morales relacionados con la bioética."

En la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS, 2007 -3) se documenta en el Manual de Funcionamiento Interno de la Comités de Bioética que: "Desde el año 1975, se conformó el primer Comité de Bioética en Investigación, en el Hospital Nacional de Niños (su nombre era Comité Científico); posteriormente en el año 1977, se fundó un órgano similar en el Hospital Nacional Psiquiátrico"

En la actualidad la CCSS cuenta con cuarenta y un comités integrados; los que se ubican geográficamente en todo el territorio costarricense; organismos que son regulados por el Área de Bioética; creada en el año 2005 mediante la sesión n° 7927 de la Junta Directiva de la CCSS, en el artículo 1°, del 27 de enero.

Se afirma en el Manual de Funcionamiento Interno de los Comités de Bioética de la CCSS (2007) que "se decide variar la tipología y el funcionamiento de los comités, con respecto a lo propuesto por la UNESCO debido a la diversidad de los niveles de atención, en cuanto a recursos humanos y físicos en:

- ▶ Las unidades asistenciales cuentan con múltiples grupos de trabajo que se encargan de asuntos diferentes
- ▶ La dificultad de encontrar recursos humanos con aptitud y actitud requerida para atender funciones relacionadas con la bioética con la siguiente estructura:
- ▶ "Comités de bioética con funciones en el campo asistencial y la bioética en investigación.



- ▶ Comités de bioética asistencia(CBA) , encargados de dar recomendaciones sobre dilemas bioéticos surgidos en la atención a los usuarios de los servicios de salud y evaluar , desde el punto de vista bioético , protocolos clínicos
- ▶ Comités Locales de Bioética en Investigación (CLOBI), que realizan funciones específicas en bioética en investigación "

Según lo establecido un Comité de Bioética en investigación se conforma por cinco ó siete miembros, designados por dos años, con características multidisciplinarias en cuanto a profesiones, así como la representatividad de la comunidad con un(a) comunidad. Respecto a la funcionalidad es coordinado por el presidente(a) y un secretario(a).

la UNESCO (2005) define los comités de bioética como equipos que se encargan de abordar sistemáticamente y de forma continúa la dimensión ética en a) las ciencias médicas y de la salud, b) las ciencias biológicas y c) las políticas de salud innovadoras.

"Se afirma que un "comité de bioética" denota un grupo de personas (un presidente y miembros) que se reúnen para abordar cuestiones no sólo factuales, sino también de carácter profundamente normativo. Es decir, que no se reúnen para determinar sin más el estado de la cuestión en una determinada esfera de interés. Un comité no se preocupa sólo de la dimensión factual de los datos empíricos; se crea para responder por igual a la pregunta "¿Qué decisión debo adoptar y cómo debo actuar?" y a la pregunta más general "¿Qué decisión debemos adoptar y cómo debemos actuar?". De ese modo, pasamos de la ética, que tradicionalmente es una rama de la filosofía, a la política: "¿Cómo ha de actuar un gobierno?"

al respecto se afirma UNESCO(2005) en el documento Creación de los Comités de Bioética Guía # 1, que el teólogo Richard A. Mc Cormick señaló variables o condiciones básicas que justifican y fomentan el interés por la institucionalización de los comités de bioética, las cuales son:

- ▶ **La complejidad de los problemas.**

Los investigadores y los profesionales de la salud pretenden adoptar decisiones que sean éticamente aceptables, pero puede que los propios dilemas y problemas de orden bioética no estén bien perfilados o sean complejos y difíciles de entender; o que también generen disensión con suma facilidad.



▶ **La diversidad de opciones.**

Tal variedad suele estar fuera del alcance de la perspectiva de un solo investigador o profesional médico. Los comités, ofrecen perspectivas múltiples y puede que estén mejor capacitados para entender las opciones.

▶ **La protección de los centros médicos y de investigación.**

Plantea que en una sociedad cada vez más abierta y más crítica, las instituciones se preocupan de su imagen pública, en particular de su integridad y su confiabilidad, lo cual genera en algunos países un afán por reducir al mínimo el riesgo de participar en demandas legales.

Los comités son indicio de que los científicos y los profesionales de la salud se dejan orientar por sus homólogos, por grupos y por comités a fin de compartir responsabilidades.

▶ **El carácter de los juicios en que se basan las decisiones clínicas.**

Es frecuente que, al margen de su experiencia en la esfera de la investigación o la atención médica, los investigadores y los profesionales de la salud carezcan de la competencia apropiada para adoptar decisiones bioéticas atinadas que den cabida a todos los aspectos de un problema o un caso clínico.

El carácter multidisciplinario de los comités de bioética incrementa las oportunidades de que la orientación sea acertada, aunque no siempre se puedan recomendar soluciones ideales ni resolver todos los dilemas de orden bioético.

▶ **La creciente importancia de la autonomía del paciente.**

Los conflictos entre los valores básicos de los pacientes, los sujetos que participan en las investigaciones y los investigadores exigen con frecuencia que intervenga un mediador, función que puede asumir un comité de bioética respetando a la vez la dignidad y la autonomía de cada paciente.



▶ **Las convicciones religiosas de algunos grupos.**

Se indica que en los centros médicos y de investigación necesitan disponer de una plataforma para estudiar las normas bioéticas y religiosas que han de adoptar en relación con sus prácticas científicas y médicas, siendo normal que diversas cuestiones bioéticas susciten desacuerdos teológicos en el seno de algunas de estas instituciones. Hoy en día, las políticas religiosas, a menudo formuladas a nivel administrativo, van mucho más allá que los conocimientos científicos y médicos.

▶ **Las decisiones individuales en la medida en que se ven afectadas por la diversidad de públicos.**

La adopción de decisiones en el ámbito científico ha dejado de ser un asunto unilateral; los investigadores y el personal médico han de responder a diversos públicos.

Cuando surgen conflictos bioéticos, puede que para resolverlos no baste con apelar al dictamen científico o médico; deben adoptarse decisiones de orden normativo que escapen a los conocimientos de un solo investigador o médico.
y médica.

También se afirma en este documento que la creación de los comités de bioética obedece a objetivos tales como:

- ✓ -"Aportar conocimientos especializados y presentar distintos puntos de vista en relación con las cuestiones éticas que plantean la biología, la medicina y las ciencias biológicas,
- ✓ -Mejorar los beneficios percibidos por el público,
- ✓ -Mejorar la atención dispensada al paciente,
- ✓ -Proteger a los pacientes y a los participantes sanos que intervienen en ensayos de investigación fisiológica, biológica, conductual o epidemiológica
- ✓ -Facilitar la adquisición y la aplicación de conocimientos nuevos encaminados a mejorar la salud y los servicios de atención médica"

La bioética aplicada a la salud se orienta a la consecución de los derechos y la protección de la salud de las personas; es por ello que las acciones del personal de la CCSS se deben brindar en



un marco científico pero con un énfasis humanista, respetando la dignidad de las personas de manera que éstas tengan acceso a un respeto pleno con autonomía en un entorno con equidad y justicia distributiva, acorde a los principios bioéticos.

Según los postulados bioéticos el personal de salud debe atender con profesionalismo y entrega, a todas las personas que demanden sus servicios sin distinción de edad, sexo, nacionalidad, religión, ideología política, posición socio-económica o padecimientos; sin cuestionar el tiempo que se requiera, o el espacio necesario para ello.

El enfermo como la principal motivación debe ser tratado con respeto y amabilidad, se le debe informar lo referente a su situación de tratamiento, alternativas o complicaciones de su situación, la información se le debe brindar considerando la situación específica de cada persona en una forma oportuna y guardar la confidencialidad correspondiente.

En el CENDEISS el Área de Bioética cumple las siguientes funciones (CENDEISS-PAG.web)

- ▶ Elaborar políticas, planes y programas en el campo de la bioética.
- ▶ Capacitar a los miembros de los comités de bioética.
- ▶ Evaluar y dar seguimiento a los comités bioética de la investigación.
- ▶ Divulgar la bioética en el ámbito intra y extra institucional
- ▶ Regular y asesorar la investigación en seres humanos en los centros asistenciales de la Institución.
- ▶ Vigilar y controlar los proyectos de investigación en seres humanos.
- ▶ Coordinar con el Comité Institucional de Bioética en Investigación (COIBI) la formulación de políticas y directrices sobre los proyectos de investigación biomédica.

El Área de Bioética se divide en dos Sub. áreas: Bioética en Investigación y Bioética Clínica y en Gestión.

- ▶ Sub. área de Bioética Clínica y en Gestión: enfocada a la aplicación de la Bioética como una nueva disciplina del conocimiento en labores propias de la práctica clínica, que viene a proteger los derechos de los pacientes. Responsabilidad que tiene el personal profesional en ciencias de la salud para la atención de los pacientes.



- ▶ Sub. área de Bioética en Investigación: se encarga de la protección de los derechos de los participantes en una investigación biomédica, en donde se deben respetar los principios fundamentales de: Autonomía, No-maleficencia, Beneficencia y Justicia.



“La razón humana debe construir en primer lugar las formas, antes de poder comprobar las cosas... El saber no puede surgir de la mera experimentación sino que surge de la comparación entre lo ideado y lo observado”.

Albert Einstein

II- Justificación

En el contexto global de rápidos cambios sociopolíticos; económicos; científicos y tecnológicos en la sociedad costarricense y en el entorno del sistema sanitario de la Caja Costarricense de Seguro Social ; la bioética recobra un alto significado en el valor de la vida diaria de las personas.

En Costa Rica el marco jurídico constitucional cuenta con políticas y normativas que defienden los derechos humanos de sus habitantes en diferentes contextos de salud, jurídico y social, al respecto Rodríguez (2012) afirma " es importante formar personal en el campo de la Bioética por cuanto: "La Constitución Política de Costa Rica , en sus artículos 21, 28, 50 y 78 establece el respeto a la vida, a la libertad y a la Justicia, los cuales constituyen los principios bioéticos fundamentales; y los artículos 1, 2 ,y 3 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, versan sobre estos mismos principios"

Continúa afirmando "La Ley 8239 Derechos y Deberes de los Usuarios de los Servicios de Salud Públicos y Privados en el artículo 2, instituye, como un derecho de los usuarios, el proceso de consentimiento informado; derecho del cual deriva la obligación de los funcionarios de la salud, de realizar este proceso de comunicación"

En el contexto de la Caja Costarricense de Seguro Social Rodríguez indica "existen políticas y normativas que fundamentan la importancia de la Bioética como son, las políticas Institucionales 2007-2012" donde se afirma que " todos los esfuerzos institucionales se deben orientar a promover el rescate y el fortalecimiento de valores en todo el personal, con el propósito de que los usuarios reciban una atención con rostro humano de parte del personal, profundamente comprometido con los valores institucionales, entre los que destacan: dignidad, responsabilidad, honestidad, lealtad, transparencia, compromiso, excelencia integridad, respeto" ; lo afirmado por Rodríguez son lineamientos que imponen el respeto de los principios bioéticos básicos.



Con fundamento en el documento técnico de la Reestructuración Organizacional de la Gerencia de División Médica, indica Rodríguez "en el punto 5.2. Alineamiento estructural, donde se reconoce el (...) impacto e importancia de la Bioética en el ámbito internacional (...) razón por la cual se crea en el CENDEISS, el Área de Bioética, como unidad responsable de las actividades de esta naturaleza, con autoridad técnica."

Asimismo como parte de la ejecución de estas políticas se crean los Comités de Bioética ubicados en los hospitales de la CCSS; y al respecto afirma Rodríguez, "en sesión N° 8123, del 18 de enero de 2007, hace referencia a la necesidad de integrar Comités de bioética en todos los hospitales de la CCSS y de reorientar su función, a fin de que realicen acciones en el ámbito de la bioética clínica y de la bioética en investigación"

En la actualidad afirma Rodríguez, S "en este momento la CCSS cuenta con un total de cuarenta y tres comités de bioética debidamente inscritos al Área de Bioética".

En la prestación de los servicios, la protección de la salud personal; o en familia en el nivel curativo o preventivo; la bioética permite a las personas desarrollar la consciencia sobre sus derechos, así como comprender su entorno en una relación más justa y bilateral.

Flores S. (2003-6) afirma que" La responsabilidad ética de la institución de salud es ofrecer calidad en los servicios, tanto por parte de los médicos que están en contacto directo con el paciente como de los profesionales que ocupan puestos gerenciales . Se debe considerar en la salud no solo el servicio, sino también las cuestiones de justicia, eficiencia y equidad en la atención de la salud social "

Es correcto que los expertos en bioética afirman que al trabajar con un enfoque bioético, no se pretende dar una respuesta ética única y correcta a cualquier enigma moral que se presente, pues no existen respuestas prefabricadas ya que los dilemas bioéticos no se asemejan a un problema de matemáticas, que sólo se presta una solución individual; pero lo que sí es correcto es que la importancia de mantener la sutileza de analizar y reflexionar ante las situaciones de vida o muerte de las personas y sus familias exige el respeto y la aplicación de los principios bioéticos en todo momento.



Afirma Flores S.(2003-6) La importancia de la bioética en la prestación de los servicios de salud radica en que "actualmente para ser un buen profesional no basta con tener gran experiencia clínica ni ser muy sensible y empático con el paciente: hay que tomar en cuenta la mejor y actual evidencia científica en la toma de decisiones sobre el cuidado del paciente individual, sin dejar de ver al paciente como persona única y considerar la trascendencia de la vida humana, procurar siempre la beneficencia y la justicia, respetando la autonomía y dignidad de la persona humana y evitar la maleficencia con los enfermos y con los seres vivos en general, incluyendo el deber social de disponer y utilizar los recursos con responsabilidad racionalmente considerada en la justa distribución y en su utilización"

Al respecto en la CCSS, se debe replantear cuestionamientos como: ¿Cómo se relaciona el personal con la sociedad a quien brinda sus servicios? y si éstos ¿Responden de manera efectiva a la creciente y cambiante demanda del entorno?, es en estos procesos como el brindar servicio con enfoque bioético consolida y fortalece un mejor desempeño hacia la eficiencia; la equidad y la calidad de la salud de la sociedad. Retos y desafíos que se presentan cotidianamente al personal.

En la historia de la ética en el ámbito de la salud, la relación existente se daba únicamente entre el médico y el paciente; en la actualidad los desafíos- sociales de la salud pública se presentan al personal de salud diariamente en los tres niveles de atención(primario, secundario y terciario), al respecto José Roque Junges(2006- 15) afirma "El enfoque clínico individual siempre pautó la ética médica y determinó también el enfoque que se impuso en la bioética. Las urgencias sanitarias en la prevención de la salud de la población, apuntadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y por la Organización Panamericana de Salud (OPS), introdujeron una nueva pauta de discusión ética y de preocupación política, posibilitando el surgimiento de la temática de la salud pública en el ámbito de la bioética"

El cambio de modelo de salud biológista hacia un modelo de salud integral, requiere la construcción de una nueva conciencia sanitaria , tanto de la sociedad costarricense como de los profesionales de la CCSS, este enfoque exige nuevas formas de trabajar; por lo que la gestión educativa orientada al personal de la institución recobra una vital importancia.

El significado de lo anterior en un proceso de formación y capacitación en bioética para el personal de la CCSS, se integra en la consolidación de un eje transversal a través del cual, el personal



sanitario pueda asumir cotidianamente procesos de trabajo clínico, administrativo; científico y tecnológico tanto en el nivel primario, secundario como el terciario. esto mediante una constante interrelación con los principios bioéticos y sobre aplicando una filosofía de vida, basada en la constante búsqueda del conocimiento (epistemológicamente interrelacionando ciencia , ética y valores).

Para la CCSS, mantener la gobernabilidad del sistema; especialmente en la situación actual de crisis, significa, asumir altos niveles de complejidad; por lo que fortalecer el modelo integral de salud, con políticas estratégicas y prioritarias basadas en procesos de gestión educativa de la ética aplicada fortalecerá el sistema sanitario.

Para que sea posible un nuevo modelo de salud afirma: Franco y Merhy (2003-) "Será necesario constituir una nueva ética entre los propios profesionales, basada en el reconocimiento de que los servicios de salud son, por naturaleza, un espacio público, y que el trabajo debe ser presidido por valores humanitarios de solidaridad y de reconocimiento de los derechos de ciudadanía en torno a la asistencia a la salud. Estos valores deberán guiar la formación de un nuevo paradigma para la organización de servicios. El nuevo modelo asistencial presupone la formación de una nueva subjetividad entre los trabajadores que lleve a una producción colectiva de la salud"

Es por ello que se requiere una actuación urgente, en las relaciones existentes entre la vida y la muerte de las personas, con un fortalecimiento total e inmediato en la actitud del personal hacia sí mismo y los usuarios.

José Roque Junges(2006-15) afirma: "El antiguo término "salud pública" tiene como referencia las acciones del Estado en favor de la salud de la población, mientras que el nuevo término "salud colectiva" tiene como referencia un sujeto colectivo como objetivo de las políticas públicas de salud. En el primer caso, se trata de una política pública que centra sus acciones en un aglomerado de individuos identificado con el conjunto de la población. Las políticas de prevención están pensadas en esta perspectiva. La política pública, inspirada en la salud colectiva, desarrolla sus acciones referida a una comunidad de sujetos, que se presenta como sujeto colectivo de estas acciones. Este tipo de política puede desarrollar acciones de promoción de la salud. La bioética tiene que asumir la perspectiva del sujeto colectivo si quiere responder a los desafíos éticos de la salud básica"



En el enfoque integral de la salud, la bioética es vital en la concepción, reflexión y análisis de la prestación de los servicios; en este contexto el dominio del conocimiento y la aplicación de las destrezas, así como el fortalecimiento de los valores intrínsecos e extrínsecos del personal de la Caja Costarricense de Seguro Social, son un reto en la cotidianidad de las acciones; lo que permite generar un pensamiento evolutivo hacia la bioética.

Al respecto La O.P.S. afirma "la bioética debe ser entendida, en el seno de la organización, esencialmente como una herramienta que permite la discusión y el análisis de los problemas y dilemas que supone la aplicación de las ciencias tecnológicas al campo de la salud. Sus métodos se basan en instituciones que enriquecen el diálogo democrático entre todos los segmentos sociales, como son los comités de ética y de investigación, las comisiones nacionales y los grupos de expertos. La conciencia pública que el discurso bioético generará sobre los temas prioritarios, las necesidades en salud y el acceso al bienestar son parte de un movimiento social necesario que, aunque se produjera espontáneamente, necesita ser orientado y dirigido por un cuerpo ordenado de principios y aplicaciones a temas concretos".

En consecuencia, los comités de bioética en la CCSS, deben formularse preguntas desde una óptica de análisis y de reflexión constante; como un equipo en estudio de los valores individuales; sociales en la colectividad y la individualidad ; lo que equivale a un proceso de socialización de la bioética en los tres niveles de atención; no solo hacia su propia conducta, sino también hacia las personas a quienes se brindan los servicios.

UNESCO (2007) en el Documento Capacitación de los Comités de Bioética afirma "La capacitación a los miembros de los Comités es esencial para que puedan detectar los valores; aumentar su sensibilidad respecto a los pacientes y quienes participan en investigaciones; reducir la brecha entre pacientes e investigadores; profundizar en la comprensión de sus propios valores; abordar los dilemas bioéticos de modo más abierto; ofrecer respuestas mejor razonadas y proporcionar el contexto para explorar más detenidamente las implicaciones de los diferentes vías de acción antes de actuar conjuntamente como Comité"

En el Coloquio Bioético celebrado en Uruguay Montevideo en el año 2002, coordinado por la Embajada de Francia en este país con participación de la UNESCO se afirma en una de sus



conclusiones que "En América Latina la ética, como componente sustancial y unificador para regular la vida en la actual sociedad, presenta serios desafíos, debidos a la crisis de valores, el efecto de los modelos socioeconómicos y el subsecuente impacto de la administración pública en las áreas de seguridad humana y desarrollo.

No hay conciencia crítica de los problemas éticos que se presentan en la modernización, y la globalización del desarrollo científico y tecnológico, según lo evidenciado en el uso de las técnicas productivas que deterioran el ambiente natural; medidas tecno económicas que afectan el derecho a la vida y a la integridad de mujeres y de niños, especialmente pobres; en el alimento y los patrones biomédicos del consumo determinados, solamente por el beneficio; en el refuerzo del patrimonio y del clientelismo a nivel local, y en la persistencia de la corrupción, del narcotráfico, del contrabando y de la aceptación sistemática de estándares que declinan como normales en la cultura de la educación de masas"

Se afirma también que, el Estado, los gobiernos centrales y locales, realizan esfuerzos e iniciativas para dignificar la vida pública y construirla con la sociedad civil, los valores y los modelos del pensamiento y acción, basados y orientados hacia el cumplimiento de los derechos humanos y una cultura de solidaridad en democracia., sin embargo se cuestiona que esta acción no es articulada para generar un aumento global de la conciencia como valor central de la cultura, la educación; la economía y la administración pública

Recientemente la Junta Directiva de la CCSS, mediante oficio N° 52-722 del 9 de noviembre del 2012 informa que en la sesión N° 8607, celebrada el 1° de noviembre del 2012, con base en la información presentada por la señora Gerente Médico, que concuerda con los términos del oficio N° 11629-8 de fecha 25 de octubre de 2012, en atención al artículo 10 de la sesión 8545" Informe del equipo de especialistas nacionales nombrados para el análisis de la situación del Seguro Social, en el cual se anexa el informe ejecutivo final recomendación R 71" Conflicto de Intereses entre la práctica pública y la privada" en el cual se incluye como instrucciones particulares en el inciso b. Instruir a la Dirección de administración y gestión del personal y al Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS) para que en los procesos de inducción, re inducción, capacitación y formación del personal de la CCSS , se refuercen los espacios de promoción de la cultura ética, valores , transparencia y deber de probidad del funcionario.



Caja Costarricense de Seguro Social
Centro de Desarrollo Estratégico e Información
en Salud y Seguridad Social



www.cendeiss.sa.cr

Por lo descrito anteriormente y en cumpliendo con lo solicitado por la autoridades institucionales se renueva el valor que tiene la actualización y formación del personal de la CCSS en procesos de bioética.



Sobre la formación científica de la juventud, Albert Einstein opinaba.

"La mente de un joven no debe atiborrarse de datos, nombres y fórmulas: cosas todas que puede encontrar en los libros, sin necesidad de seguir ningún curso universitario. Los años de estudio deben emplearse únicamente para enseñar a pensar al joven, para darle un entrenamiento que ningún manual puede sustituir. Es un verdadero milagro que la pedagogía moderna no haya llegado a ahogar completamente la santa curiosidad de la búsqueda"

2.1. Gestión del Conocimiento

En la sociedad del conocimiento, la innovación científica y la tecnológica conquista los diferentes ámbitos del quehacer del ser humano. Esta idea está íntimamente ligada a la comprensión de toda la educación, en un contexto más amplio; transformando así, el modo de pensar; de sentir y de actuar, en aspectos fundamentales como: el aprendizaje que durante toda su vida, selecciona sobre lo que se decide adquirir.

Empoderarse del conocimiento, significa desarrollar una cultura de aprendizaje permanente, así como adquirir un involucramiento total en el contexto de cambios rápidos y complejos que exige la sociedad.

Desde esta perspectiva tanto en la formación, como en la actualización del conocimiento la persona, que construye su aprendizaje, favorece una experiencia flexible; responsable; analítica; crítica, esto, como proceso constructivo de interacción fluidamente al vincular el aprendizaje con la investigación.

Fernández(2010-20) afirma, respecto al nuevo paradigma en la educación que "Los rasgos principales del modelo educativo hacia el que nos dirigimos y que le convierten en un modelo más eficaz para los desafíos a los que hay que responder son:

- ▶ Modelo educativo centrado en el aprendizaje, que exige el enseñar a aprender y el aprender a enseñar, principalmente a lo largo de la vida.
- ▶ Modelo educativo centrado en el aprendizaje autónomo del estudiante- tutor
- ▶ Modelo educativo centrado en los resultados del aprendizaje, expresado en términos de competencias.



- ▶ Modelo educativo que enfoca el proceso de aprendizaje- enseñanza como trabajo cooperativo entre el alumno y el tutor
- ▶ Modelo educativo que exige una nueva definición de actividades de aprendizaje- enseñanza
- ▶ Modelo educativo que genera un aprendizaje activo, autónomo, estratégico, reflexivo, cooperativo, responsable que sin duda exige un cambio de mentalidad en la cultura dominante del sistema tradicional"

Se concluye que la educación, es un proceso social, que refleja la cultura, valores, las relaciones y los ideales individuales y colectivos, por lo que requiere ser adaptada a las necesidades reales de la propia sociedad.

En el contexto de la Caja Costarricense de Seguro Social, los trabajadores prestan un servicio social y humano a la sociedad, por lo que se convierten en el más valioso capital que posee la organización; es por ello que fortalecer sus capacidades, reduce la inseguridad; el sentimiento de impotencia; fortalece la toma de decisiones y la aceptación de asumir un compromiso hacia el usuario.

Por consiguiente, los beneficios de la planificación educativa para mantener actualizado al personal de la CCSS significa:

- ▶ Mayor fortalecimiento de las competencias de los trabajadores, quienes, podrán desarrollar su potencial personal, focalizando prioridades colectivas, para enfrentar con mayor resolutivead un ambiente acelerado de innovación científica y tecnológica.
- ▶ La inversión económica focalizada hacia prioridades nacionales e institucionales.
- ▶ Planificar sistemática y científicamente los procesos educativos con una visión integral y no desvinculada y/o fraccionada de la realidad del entorno laboral
- ▶ Prever a futuro para identificar y orientar las acciones en la toma de decisiones



La importancia de generar el desarrollo potencial cognitivo, transformado en habilidades, y destrezas; así como la transformación de la actitud del personal, radica en que en mundo globalizado, donde los sistemas de comunicación, el desarrollo científico y tecnológico evoluciona rápidamente - como nunca - la sociedad está pendiente del rol del personal de la CCSS y de los resultados de su desempeño.

La OPS/OMS (2002) define "el desempeño basado en competencias, como el problema que asociado a estas, genera la capacidad potencial para realizar las funciones referentes al puesto de trabajo, sustentado en la adquisición de conocimientos, habilidades, las destrezas y las actitudes requeridas. El desempeño es la expresión en la práctica de la capacidad real de una persona o equipo para lograr el resultado esperado en un contexto específico".

Brindar al personal la responsabilidad de trabajar con un alto dominio del conocimiento en bioética, es darle la oportunidad de vivir la realidad cotidiana, con un menor grado de incertidumbre, de manera que le permita: identificar; analizar, reflexionar y tomar decisiones, respecto a los dilemas bioéticos en el contexto de la bioética en investigación; clínica y de gestión, aplicando los principios bioéticos en cada una de sus acciones.

Educar es una praxis humana y de humanización que permite mediante la construcción del conocimiento, desarrollar el potencial mental en un contexto social; político; económico y cultural, llevar la bioética a la dimensión de la andragogía (educación de adultos) es la vivencia de una reflexión y análisis constante sobre todos los temas de relevancia

Segura C (2010-11) afirma "la bioética es transigir respetar, aceptar diferencias, aprender diversidades, compartir saberes, experimentar cambios, desde el nicho vital para continuar en el proceso de aprendizaje y auto organización del conocimiento, pues todo aprendizaje tiene sentido para el aprendiente, de lo contrario no es aprendizaje"



La educación permanente parte de los siguientes principios:

Parte de presupuestos: Significa una nueva concepción de persona: racional; libre; reflexiva; crítica; orientada hacia la construcción del conocimiento; transformadora de su práctica; agente de cambio

Es Contextualizada: Se basa en el entorno de su cotidianidad práctica funcional

Es Problematicadora: Significa que es analítica; cuestionadora; genera análisis del problema en el contexto de la práctica mediante una relación intersubjetiva con compañeros de trabajo e usuarios del servicio.

Es Continua: Debe ser durante toda su vida laboral y personal orientando las acciones hacia el cambio de actitud (transformación de actitudes negativas).

Al respecto la UNESCO(2005-17) define la Educación Permanente en Bioética como el proceso mediante el cual se:

" -Intenta desarrollar procesos educativos tendientes a una moral abierta, a :una actitud plural y tolerante.

- ▶ Fomenta el espíritu creativo de los sujetos, su imaginación, su reflexividad, su autonomía, su capacidad crítica y transformadora, su espíritu cooperativo y de solidaridad, su sensibilidad al dolor humano, etc.
- ▶ Cambia actitudes (incidir en el carácter)
- ▶ Sensibiliza en la identificación de los problemas éticos en la vida y la salud humana relacionados a las condiciones de inequidad e injusticia de nuestros países
- ▶ Contribuye a la construcción de ciudadanía
- ▶ Identifica los problemas éticos más frecuentes en nuestras sociedades
- ▶ Educa sujetos activos y comprometidos en la construcción de sociedades más justas y equitativas"



El impacto de un proceso educativo basado en la construcción del conocimiento con una interacción intrínseca de evolución consciente genera, un impacto efectivo en los resultados del aprendizaje.

Henk ten Have,(UNESCO-2005-) afirma "La constante reflexión sobre cuestiones bioéticas planteadas por los avances surgidos en el vasto espectro de las ciencias biológicas y las distintas biotecnologías nos ofrecerá una oportunidad inmejorable de orientar nuestro futuro dirigiéndolo al beneficio de los ciudadanos"

La enseñanza de la bioética a los profesionales de la CCSS, debe generar en la práctica diaria no sólo la solución de problemas éticos, sino un aliado en cada acción realizada en el ámbito laboral que puede, y debe, fortalecer el trabajo diario con los usuarios en mejora de la calidad y la capacidad resolutoria, en la prestación de los servicios.

Por la significativa importancia de la bioética en un sistema de salud, es urgente que los Comités de Bioética no sólo se formulen preguntas desde una óptica política y normativa, como grupo, sino que se planteen y analicen y estudien detenidamente los valores individuales y/o sociales, lo que equivale a examinar no sólo la propia conducta, sino también a todos los compañeros de trabajo .

Desde el enfoque del modelo constructivista en el aprendizaje, éste exige un proceso personal de construcción de nuevos conocimientos a partir de experiencias pasadas y presentes y no en la simple acumulación de conocimiento: "el aprendizaje se forma construyendo nuestros propios conocimientos desde nuestras propias experiencias"(2)

Este modelo encaja bien con el de la formación en bioética, que debe centrar su interés en la adquisición de valores, toma de conciencia, sensibilización e interacción o diálogo entre los participantes.

El ser humano posee una capacidad natural para el aprendizaje ; y una dificultad para reflexionar sobre su propia existencia y su entorno, es por ello que un modelo constructivista de aprendizaje potencializa el nivel consciente y analítico de la injusticia y el sentido de responsabilidad y la cooperación basados en principios morales y éticos o sea significa potenciar los valores intrínsecos hacia el valor de la vida y los derechos humanos.



Vásquez O. (2012) Afirma que existen varias razones que justifican la pertinencia y /o la necesidad de integrar este tema en la preparación de los profesionales de la salud pública, los cuales son:

a. La complejidad de la vida y las relaciones humanas, la diversidad entre grupos poblacionales en el contexto social contemporáneo

Lo que significa que el personal debe prestar servicios diversos a grupos con estilos y filosofías de vida diferentes, y afrontar problemas éticos. Esto significa que tendrán que prestar servicios a diversos grupos sociales con estilos y filosofías de vida diferentes con actitudes de respeto, empatía, compasión, solidaridad y tolerancia hacia la diversidad humana.

b. Las transformaciones demográficas y el envejecimiento de la población

El aumento de la población de adultos mayores, en especial los de 75 años o más, los avances de la tecnología y la reducción del presupuesto disponible para el cuidado de la salud de la población presentan nuevos retos para el profesional de la salud pública. Por un lado las características y necesidades particulares de este sector de la población son indicativas de una mayor susceptibilidad o morbilidad crónica y dependencia funcional, lo que implica que se incrementará la necesidad de servicios de salud y de cuidado prolongado.

c. Los avances de la ciencia y la tecnología para el diagnóstico y tratamiento de las condiciones de salud

Como resultado de los avances de la ciencia y la tecnología, vivimos una época en donde se cuestiona hasta el mismo concepto de la muerte, ya que el poder de prolongar la vida de las personas seriamente enfermas ha aumentado considerablemente. Hoy día, existen medios de tratamiento para el sostenimiento de la vida, tales como nutrición e hidratación artificial, diálisis, trasplantes, ventilación mecánica y resucitación cardiopulmonar, entre otros, que pueden implicar conflictos éticos en la atención de las personas con condiciones de salud serias.



e. La participación de seres vivos en la investigación científica

Asegurar que las personas que participen en investigación serán respetadas y no ocurran abusos en nombre del avance de la ciencia

f. Globalización

El concepto de la aldea global esbozado por el reconocido bioeticista español Diego Gracia, representa la idea de una nueva realidad mundial y retos que enfrenta la humanidad. La enorme capacidad de desplazamiento entre naciones, las comunicaciones virtuales, las emisiones de gases a la atmósfera por parte de los países desarrollados, la deforestación a la amazonia son algunos de los asuntos que afectan a todas las naciones del globo.

El personal que requiere la CCSS debe poseer una formación pluridisciplinar y multifuncional, teórica y práctica, con capacidad de asumir la incertidumbre; generar el diálogo reflexivo bioético basado en los avances en la atención a la salud ligados a la investigación biomédica, el control sobre las enfermedades endémicas y crónico degenerativas, la información aplicada a la salud, el diseño de nuevos modelos de organización, la prevención y la promoción de la salud; es por ello que el personal de salud debe desarrollar no solo sus competencias sino también el fortalecimiento de los valores, y actitudes para el trabajo en equipo, la proyección interdisciplinaria y el comportamiento ético.

Un comportamiento asincrónico con los cambios en el modelo de prestación de servicios da lugar a la incapacidad del personal para responder con capacidad resolutoria y corregir de inmediato las dificultades.

Es por ello que la formación y capacitación clásica no responde a un modelo innovador sino a un modelo centrado en la enseñanza memorística.

El personal de la CCSS requiere una nueva propuesta educativa centrada en el estudiante de manera que éste construya sus conocimientos, desarrolle sus habilidades y aplique una sensibilidad y concientización ante sí mismo fortaleciendo sus valores con comportamiento ético.



El tradicional enfoque formativo de predominio biológico y hospitalario aplicado en la educación del personal de salud, ha propiciado la desarticulación entre la teoría y la práctica, así como del enfoque integrador de atención al paciente, lo que evidencia la desvinculación entre la formación de pregrado y posgrado.

Se concluye que es urgente fortalecer la preparación del personal de la CCSS para encontrar una mejor solución a la toma de decisiones; al análisis de los dilemas bioéticos que se presentan diariamente en su trabajo tanto en la gestión de los procesos diarios como en la investigación; la práctica clínica y la gestión en el primer nivel de atención de la salud.

Finalmente es significativo indicar que (DELORS, J: 1996): propone cuatro pilares en la enseñanza de la bioética los cuales son:

1. " Enseñar a conocer: el placer por aprender, adquirir los instrumentos de la comprensión del conocimiento. Implica aprender a aprender para continuar incorporando nuevos conocimientos a las estructuras ya establecidas.
2. Enseñar a hacer: se refiere a habilidades que permiten influir sobre el propio entorno. No sólo oficios y técnicas sino especialmente las habilidades para acceder a las nuevas tecnologías de comunicación que permiten tener acceso a la información y al conocimiento que es reciente
3. Enseñar a ser: el proceso de desarrollo de las potencialidades, las capacidades de cada individuo, la promoción y el ejercicios de la responsabilidad individual tomando conciencia de lo que somos y aquello que somos capaces o no de hacer y de ser.
4. Enseñar a convivir: aprender a vivir con el otro, comprenderlo y participar activamente en la sociedad"

Se busca que posean ciertas actitudes, como tener una mente abierta a la opinión de otros, una disposición activa para el diálogo, respeto por las ideas de los demás, tolerancia hacia las elecciones, valores y principios que rigen los objetivos de vida buena de otros individuos y comunidades, prudencia cuando se sostienen afirmaciones y especialmente cuando se toman decisiones que involucran a los demás. (GRACIA, D 2011: 84-94).



III- Problema

Existe la urgente necesidad de actualizar en conocimientos, habilidades y destrezas en bioética. al personal de la CCSS, que integra los Comités de Bioética ubicados en los centros de salud.

Esto consolida mediante el trabajo cotidiano una interrelación usuario- trabajador basada en los principios bioéticos y la ética aplicada.

Así mismo la aplicación de un eje transversal en bioética en cada acción laboral del personal consolida las relaciones interpersonales basadas en una práctica diaria fundamentada en una interacción ética

1. ¿Cuál es la relación existente entre la necesidad de fortalecer los procesos educativos que se brindan al personal que forma parte de Comités bioética de la CCSS en (conocimiento; habilidad; destreza y actitud) y la realidad cotidiana vivida en la prestación de los servicios que se brinda al usuario?
2. ¿Requiere la CCSS la formación de personal en bioética, para fortalecer los CLOBIS, ubicados en los centros de salud?

IV Objetivos

4.1. Objetivo General

4.1.1. Analizar la realidad cotidiana laboral de los Comités de Bioética, como una estrategia de determinación de requerimientos y brechas en conocimiento; habilidad; destreza y actitud hacia la bioética en el quehacer diario.

4.1.2. Contribuir con el fortalecimiento de las competencias del personal que integra los Comités de Bioética de la CCSS



4.2. Objetivos específicos

4.2.1 Identificar el requerimiento de personal bioeticista en los centros de salud de la CCSS

4.2.2, Identificar la brecha existente en conocimiento; habilidad; destrezas y actitud del personal que integra los comités de bioética en la CCSS

V. Metodología

El proceso de investigación educativa seguido en el presente estudio es de corte cualitativo-etnometodológico; fundamentado básicamente en el análisis de espacios multidisciplinares que convoca a los diversos profesionales que integran los Comités de Bioética ubicados en los centros de Salud de la CCSS ; la población partícipe aporta la riqueza en los significados y definiciones de la situación real en su quehacer cotidiano, en calidad de integrante del Comité de Bioética en su centro laboral.

En este proceso los participantes asumen una actitud activa, reflexiva, analítica y de autocrítica, aceptando un protagonismo, mediante un análisis holístico, en éste se trata de identificar ¿Cuál es la naturaleza profunda de la realidad en el escenario laboral cotidiano donde prestan un servicio a la CCSS, en calidad de miembros del Comité de Bioética?

(Caballero, 2003) plantea que la etnometodología se ve fundamentalmente influenciada por los planteamientos hermenéuticos de la teoría social, dado que estudia los métodos o procedimientos con que los integrantes de las sociedades dan sentido a la vida cotidiana o actúan en ella.

5.1 Los escenarios son : Organizaciones de salud de la CCSS:

- ▶ Áreas de Salud
- ▶ Hospitales Nacionales y Especializados
- ▶ Hospitales Periféricos y Regionales
- ▶

5.2. La población : Integrantes de los Comités de Bioética de los Centros de Salud de la CCSS.



5.3. Fuentes de Información son:

- ▶ Informante Clave y especialista en Contenido (Coordinadores de los -Comités de bioética; Jefatura Área de Bioética CENDEISS) Especialistas en Salud, Filosofía y Bioeticistas)
- ▶ Directores médicos hospitales nacionales y especializados de la CCSS
- ▶ Documentos físicos (políticas; normativas manuales de bioética, nacionales e internacionales)
- ▶ Documentos virtuales nacionales e internacionales

5.4. Instrumentos y técnicas:

- ▶ Se aplica un cuestionario semi estructurado de auto- evaluación del aprendizaje, estructurado con base en los contenidos prioritarios que los especialistas en bioética definen como prioritarios en conocimiento, habilidad , destreza y actitud que debe dominar un Comité de Bioética; así mismo mediante el análisis de la bibliografía internacional se determinan contenidos importantes y significativos, los cuales se integran al instrumento.

5.4.1 El instrumento:

- ▶ Se aplica a una muestra de Comités con el propósito de obtener la validez de contenido y la validez de construcción de los ítems (proceso que se ejecuta a todos los instrumentos de evaluación del aprendizaje)
- ▶ Mediante los resultados se diseña el cuestionario final que se aplica a todos los comités de bioética

5.4.2. Técnicas cualitativas:

- ▶ -Se aplica la entrevista en profundidad y la observación no participante.

5.4.3. Técnicas de análisis de la información:

- ▶ Se aplica la triangulación de espacios; metodológica e informantes clave
- ▶ Se realiza la codificación y categorización de la información



5.5. Recopilación de la Información

Para la recopilar la información se aplica el siguiente proceso:

Acciones coordinación

- ▶ Sesiones de coordinación: Jefatura de Planificación CENDEISS
- ▶ Sesiones de coordinación Jefatura Área de Bioética

Etapas de exploración

- ▶ Análisis de documentos: Bibliografía (documentos físicos y virtuales); Políticas y Normativa nacional e internación sobre Bioética
- ▶ Coordinación de primeras acciones con integrantes Comités de Bioética mediante aproximaciones al trabajo de campo
- ▶ Validación de instrumento de auto -evaluación aprendizaje (cuestionario de autoevaluación conocimientos. habilidades y destrezas) con los Comités de Bioética

Etapas de Recolección y análisis de la información

- ▶ Aplicación cuestionario estructurado: Autoevaluación conocimientos y destrezas en bioética (miembros comités de bioética)
- ▶ Entrevista en profundidad(coordinadores comités bioética, expertos en contenido e informantes clave)
- ▶ Proceso de triangulación (Análisis de la información)
- ▶ Codificación y categorización de la información
- ▶ Sesión de trabajo con Jefatura de Área de Bioética CENDEISS
- ▶ Proceso de credibilidad del estudio
- ▶ Elaboración del informe final

Etapas de Presentación y divulgación

- ▶ Presentación a Jefatura Área de Planificación del Recurso Humano y Área de Bioética CENDEISS

5.6. Los valores organizacionales que fundamentan este estudio son:

- ▶ Fortalecimiento de la calidad, eficiencia y eficacia en la prestación de los servicios que brinda la CCSS al usuario.
- ▶ Fortalecimiento del potencial en el dominio del conocimiento en bioética del personal miembro de los Comités de Bioética de la CCSS
- ▶ Fortalecimiento de la cultura de investigación con enfoque bioético en la CCSS



VI. Delimitación del estudio

La delimitación del presente estudio se da en los resultados obtenidos para los Comités de Bioética de la CCSS.

A continuación se presentan las tablas que contienen los resultados de las autoevaluaciones de los CLOBIS

VII- RESULTADOS



Tabla 1

**Autoevaluación Comités de Bioética
por Hospitales Nacionales. CCSS, 2012**

EJES TEMÁTICOS	SAN JUAN DE DIOS				CALDERÓN GUARDIA				MÉXICO			
	CATEGORÍAS											
	ADQU %		ACTUAL%		ADQU%		ACTUAL%		ADQU%		ACTUAL%	
	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D
1. FILOSOFÍA Y BIOÉTICA			25	75			15	85			20	80
- Historia de la bioética y su evolución en Costa Rica												
- Estructura de los argumentos lógico hermenéutica y pensamiento crítico												
- Ética en la experimentación (problemática mente-cuerpo, personas y comunidad)												
- Dominio del ser humano sobre su la naturaleza												
2. INTRODUCCIÓN A LA BIOÉTICA			20	80			10	90			5	95
- Concepto y definición de bioética												
- Ética; deontología y bioética (establecer diferencias)												
- Principios básicos de la bioética												
- Trabajo de Campo (Principios básicos de la Bioética en CCSS)												
- Principialismo, consecuencialismo, pragmatismo clínico, casuística												
- Aspectos éticos de la investigación médica, epidemiológica y salud social												
3. SALUD PÚBLICA Y BIOÉTICA	15	85			10	90			15	85		
- Enfoques Éticos y Derechos Humanos												
- Derechos Humanos e investigación												
- Nociones Básicas de derechos humanos												
- Implicaciones de la investigación en los derechos humanos												
- Normativas profesionales y éticas en la investiga. c. seres humanos												
4. INSTITUCIONALIZACIÓN BIOÉTICA CCSS			10	90	5	85			10	90		
- Integración y funcionamiento de Comité de Bioética												
- Comités de Bioética (Clínico, investigación, Gestión)												

Fuente: Construcción propia: Revisión Bibliográfica, Entrevista en profundidad, cuestionario autoevaluación Comités Bioética, 2012

Simbología= Adquir (adquirir conocimiento y/ o destrezas; Actual(actualizar conocimiento Y/o destrezas)



**Autoevaluación Comités de Bioética
por Hospitales Nacionales. CCSS, 2012**

EJES TEMÁTICOS	SAN JUAN DE DIOS				CALDERÓN GUARDIA				MÉXICO			
	CATEGORÍAS											
	ADQU %		ACTUAL%		ADQU%		ACTUAL%		ADQU%		ACTUAL %	
	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D
5. BIOÉTICA E INVESTIGACIÓN			50	50			15	85			10	90
- Investigación científica												
- Investigación cuantitativa en salud (Enfoque positivista) Inv. cualitativa en salud												
- Investigación cualitativa en salud												
- Evaluación y análisis del protocolo de investigación												
- Control y seguimiento de investigaciones aprobadas												
- Bioética en la investigación médica; epidemiológica y social												
- Complejidad y controversias en investigación con poblaciones vulnerables												
- Impacto de la globalización e interacción con la investigación			10	90			15	85			10	90
- Sistemas de valores informados por la religión y repercusiones de éstos en la investigación												
6. ELEMENTOS BÁSICOS DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO (INVESTIGACIÓN)												
- Aspectos históricos, filosóficos y jurídicos del consentimiento informado												
- Resolución de dilemas bioéticos												
- Controversias que suscitan los procedimientos de consentimiento informado			5	95			10	90			10	90
7. ELEMENTOS BÁSICOS DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO (CLÍNICA)												
- Resolución de dilemas bioéticos en entornos clínicos												
- Controversias que suscitan los procedimientos de consentimiento informado entornos de la prestación de los servicios de salud												
- Sistemas de valores informados por la religión y repercusiones de éstos en la atención del usuario de la CCSS												
8 BIOÉTICA Y MARCO LEGAL												
- Legislación Costarricense en el contexto de la Bioética			10	90			10	90			5	95
9. GESTIÓN OPERATIVA												
- Elaboración Informe de Evaluación de Protocolos			5	95			10	90			5	95
- Código de Ética y Normas Técnicas en Salud												
- Asertividad y Negociación en la Comunicación (Diálogo, negociación y Conciliación)												

Fuente: Construcción propia: Revisión Bibliográfica, Entrevista en profundidad,



cuestionario autoevaluación Comités Bioética, 2012

Tabla 2

**Autoevaluación Comités de Bioética
por Hospitales Especializados. CCSS, 2012**

EJES TEMÁTICOS	SÁENZ HERRERA		CENARE				BLANCO CERVANTES					
			CATEGORÍAS									
	ADQU%		ACTUAL%		ADQU%		ACTUAL%		ADQU%		ACTUAL%	
	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D
1-FILOSOFÍA Y BIOÉTICA			80	10			50	50			60	40
- Historia de la bioética y su evolución en Costa Rica												
- Estructura de los argumentos lógico hermenéutica y pensamiento crítico												
- Ética en la experimentación (problemática mente-cuerpo, personas y comunidad)												
- Dominio del ser humano sobre su naturaleza												
2. INTRODUCCIÓN A LA BIOÉTICA			60	40			20	80			60	40
- Concepto y definición de bioética												
- Ética; deontología y bioética (establecer diferencias)												
- Principios básicos de la bioética												
- Trabajo de Campo (Principios básicos de la Bioética en CCSS)												
- Principialismo, consecualismo , pragmatismo clínico, casuística												
- Aspectos éticos de la investigación médica, epidemiológica y salud social												
3. SALUD PÚBLICA Y BIOÉTICA			50	50			40	60			50	50
- Enfoques Éticos y Derechos Humanos												
- Derechos Humanos e investigación												
- Nociones Básicas de derechos humanos												
- Implicaciones de la investigación en los derechos humanos												
- Normativas profesionales y éticas en la investiga. c. seres humanos												
- Estrategias de participación comunitaria en sistema de salud con enfoque bioético												
4. INSTITUCIONALIZACIÓN BIOÉTICA CCSS			10	90			50	50			20	80
- Integración y funcionamiento de Comité de Bioética												
- Comités de Bioética (Clínico, investigación, Gestión)												

Fuente: Construcción propia: Revisión Bibliográfica, Entrevista en profundidad, cuestionario autoevaluación Comités Bioética, 2012

Simbología= Adquir (adquirir conocimiento y/ o destrezas; Actual(actualizar conocimiento Y/o destrezas)



**Autoevaluación Comités de Bioética
por Hospitales Especializados. CCSS, 2012**

EJES TEMÁTICOS	SAN JUAN DE DIOS		CALDERÓN GUARDIA				MÉXICO					
	CATEGORÍAS											
	ADQU %		ACTUAL%		ADQU%		ACTUAL%		ADQU%		ACTUAL %	
	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D
5. BIOÉTICA E INVESTIGACIÓN			50	50			15	85			10	90
- Investigación científica												
- Investigación cuantitativa en salud (Enfoque positivista) Inv. cualitativa en salud												
- Investigación cualitativa en salud												
- Evaluación y análisis del protocolo de investigación												
- Control y seguimiento de investigaciones aprobadas												
- Bioética en la investigación médica; epidemiológica y social												
- Complejidad y controversias en investigación con poblaciones vulnerables												
- Impacto de la globalización e interacción con la investigación												
- Sistemas de valores informados por la religión y repercusiones de éstos en la investigación											10	90
6. ELEMENTOS BÁSICOS DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO (INVESTIGACIÓN)			10	90			15	85				
- Aspectos históricos, filosóficos y jurídicos del consentimiento informado												
- Resolución de dilemas bioéticos												
- Controversias que suscitan los procedimientos de consentimiento informado												
7. ELEMENTOS BÁSICOS DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO (CLÍNICA)			5	95			10	90			10	90
- Resolución de dilemas bioéticos en entornos clínicos												
- Controversias que suscitan los procedimientos de consentimiento informado entornos de la prestación de los servicios de salud												
- Sistemas de valores informados por la religión y repercusiones de éstos en la atención del usuario de la CCSS												
8. BIOÉTICA Y MARCO LEGAL			10	90			10	90			5	95
- Legislación Costarricense en el contexto de la Bioética												
9. GESTIÓN OPERATIVA			5	95			10	90			10	90
- Elaboración Informe de Evaluación de Protocolos												
- Código de Ética y Normas Técnicas en Salud												
- Asertividad y Negociación en la Comunicación (Diálogo, negociación y Conciliación)												

Fuente: Construcción propia: Revisión Bibliográfica, Entrevista en profundidad, cuestionario autoevaluación Comités Bioética, 2012



Tabla 3

**Autoevaluación Comités de Bioética
 por Hospitales Regionales . CCSS, 2012**

EJES TEMÁTICOS	TONY FACIO				MAX PERALTA							
	CATEGORÍAS											
	ADQU %		ACTUAL%		ADQU%		ACTUAL%		ADQU%		ACTUAL%	
	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D
1. FILOSOFÍA Y BIOÉTICA			10	90			5	95				
- Historia de la bioética y su evolución en Costa Rica												
- Estructura de los argumentos lógico hermenéutica y pensamiento crítico												
- Ética en la experimentación (problemática mente-cuerpo, personas y comunidad)												
- Dominio del ser humano sobre su la naturaleza												
2. INTRODUCCIÓN A LA BIOÉTICA			20	80			15	85				
- Concepto y definición de bioética												
- Ética; deontología y bioética (establecer diferencias)												
- Principios básicos de la bioética												
- Trabajo de Campo (Principios básicos de la Bioética en CCSS)												
- Principialismo, consecualismo , pragmatismo clínico, casuística												
- Aspectos éticos de la investigación médica, epidemiológica y salud social												
3. SALUD PÚBLICA Y BIOÉTICA	15	85			20	80						
- Enfoques Éticos y Derechos Humanos												
- Derechos Humanos e investigación												
- Nociones Básicas de derechos humanos												
- Implicaciones de la investigación en los derechos humanos												
- Normativas profesionales y éticas en la investiga. c. seres humanos												
4. INSTITUCIONALIZACIÓN BIOÉTICA CCSS			100		5	85						
- Integración y funcionamiento de Comité de Bioética												
- Comités de Bioética (Clínico, investigación, Gestión)												

Fuente: Construcción propia: Revisión Bibliográfica, Entrevista en profundidad, cuestionario autoevaluación Comités Bioética, 2012

Simbología= Adquir (adquirir conocimiento y/ o destrezas; Actual(actualizar conocimiento Y/o destrezas)



**Autoevaluación Comités de Bioética
por Hospitales Regionales . CCSS, 2012**

EJES TEMÁTICOS	TONY FACIO				MAX PERALTA				CATEGORÍAS			
	ADQU %		ACTUAL%		ADQU%		ACTUAL%		ADQU%		ACTUAL %	
	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D
5. BIOÉTICA E INVESTIGACIÓN			15	85			10	90				
- Investigación científica												
- Investigación cuantitativa en salud (Enfoque positivista) Inv. cualitativa en salud												
- Investigación cualitativa en salud												
- Evaluación y análisis del protocolo de investigación												
- Control y seguimiento de investigaciones aprobadas												
- Bioética en la investigación médica; epidemiológica y social												
- Complejidad y controversias en investigación con poblaciones vulnerables												
- Impacto de la globalización e interacción con la investigación												
- Sistemas de valores informados por la religión y repercusiones de éstos en la investigación												
6. ELEMENTOS BÁSICOS DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO (INVESTIGACIÓN)			20	80			10	90				
- Aspectos históricos, filosóficos y jurídicos del consentimiento informado												
- Resolución de dilemas bioéticos												
- Controversias que suscitan los procedimientos de consentimiento informado												
7. ELEMENTOS BÁSICOS DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO (CLÍNICA)			5	95			10	90				
- Resolución de dilemas bioéticos en entornos clínicos												
- Controversias que suscitan los procedimientos de consentimiento informado entornos de la prestación de los servicios de salud												
- Sistemas de valores informados por la religión y repercusiones de éstos en la atención del usuario de la CCSS												
8 BIOÉTICA Y MARCO LEGAL			5	95			10	90				
- Legislación Costarricense en el contexto de la Bioética												
9. GESTIÓN OPERATIVA			5	95			10	90				
- Elaboración Informe de Evaluación de Protocolos												
- Código de Ética y Normas Técnicas en Salud												
- Asertividad y Negociación en la Comunicación (Diálogo, negociación y Conciliación)												

Fuente: Construcción propia: Revisión Bibliográfica, Entrevista en profundidad, cuestionario autoevaluación Comités Bioética, 2012



Tabla 4

**Autoevaluación Comités de Bioética
por Hospitales Periféricos . CCSS, 2012**

EJES TEMÁTICOS	CIUDAD NEILLY				WILLIAM ALLEN				SAM FRANCISCO ASÍS			
	CATEGORÍAS											
	ADQU %		ACTUAL%		ADQU%		ACTUAL%		ADQU%		ACTUAL%	
	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D
1. FILOSOFÍA Y BIOÉTICA			20	80			10	90			5	95
- Historia de la bioética y su evolución en Costa Rica												
- Estructura de los argumentos lógico hermenéutica y pensamiento crítico												
- Ética en la experimentación (problemática mente-cuerpo, personas y comunidad)												
- Dominio del ser humano sobre su naturaleza												
2. INTRODUCCIÓN A LA BIOÉTICA			10	90			15	85			10	90
- Concepto y definición de bioética												
- Ética; deontología y bioética (establecer diferencias)												
- Principios básicos de la bioética												
- Trabajo de Campo (Principios básicos de la Bioética en CCSS)												
- Principialismo, consecuencialismo, pragmatismo clínico, casuística												
- Aspectos éticos de la investigación médica, epidemiológica y salud social												
3. SALUD PÚBLICA Y BIOÉTICA	15	85			20	80			10	90		
- Enfoques Éticos y Derechos Humanos												
- Derechos Humanos e investigación												
- Nociones Básicas de derechos humanos												
- Implicaciones de la investigación en los derechos humanos												
- Normativas profesionales y éticas en la investiga. c. seres humanos												
4. INSTITUCIONALIZACIÓN BIOÉTICA CCSS			10	90	5	95					5	95
- Integración y funcionamiento de Comité de Bioética												
- Comités de Bioética (Clínico, investigación, Gestión)												

Fuente: Construcción propia: Revisión Bibliográfica, Entrevista en profundidad, cuestionario autoevaluación Comités Bioética, 2012

Simbología= Adquir (adquirir conocimiento y/ o destrezas; Actual(actualizar conocimiento Y/o destrezas)



Autoevaluación Comités de Bioética
por Hospitales Periféricos . CCSS, 2012

EJES TEMÁTICOS	CIUDAD NEILLY				WILLIAM ALLEN				SAM FRANCISCO ASÍS			
	CATEGORÍAS											
	ADQU %		ACTUAL%		ADQU%		ACTUAL%		ADQU%		ACTUAL %	
	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D
5. BIOÉTICA E INVESTIGACIÓN			15	85			10	90			10	90
- Investigación científica												
- Investigación cuantitativa en salud (Enfoque positivista) Inv. cualitativa en salud												
- Investigación cualitativa en salud												
- Evaluación y análisis del protocolo de investigación												
- Control y seguimiento de investigaciones aprobadas												
- Bioética en la investigación médica; epidemiológica y social												
- Complejidad y controversias en investigación con poblaciones vulnerables												
- Impacto de la globalización e interacción con la investigación												
- Sistemas de valores informados por la religión y repercusiones de éstos en la investigación												
6. ELEMENTOS BÁSICOS DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO (INVESTIGACIÓN)			20	80			10	90			5	95
- Aspectos históricos, filosóficos y jurídicos del consentimiento informado												
- Resolución de dilemas bioéticos												
- Controversias que suscitan los procedimientos de consentimiento informado												
7. ELEMENTOS BÁSICOS DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO (CLÍNICA)			5	95			10	90			5	95
- Resolución de dilemas bioéticos en entornos clínicos												
- Controversias que suscitan los procedimientos de consentimiento informado entornos de la prestación de los servicios de salud												
- Sistemas de valores informados por la religión y repercusiones de éstos en la atención del usuario de la CCSS												
8 BIOÉTICA Y MARCO LEGAL			2	98			10	90			5	95
- Legislación Costarricense en el contexto de la Bioética												
9. GESTIÓN OPERATIVA			5	95			10	90			5	95
- Elaboración Informe de Evaluación de Protocolos												
- Código de Ética y Normas Técnicas en Salud												
- Asertividad y Negociación en la Comunicación (Diálogo, negociación y Conciliación)												

Fuente: Construcción propia: Revisión Bibliográfica, Entrevista en profundidad, cuestionario autoevaluación Comités Bioética, 2012



Tabla 5

**Autoevaluación Comités de Bioética
 por Áreas de Salud . CCSS, 2012**

EJES TEMÁTICOS	MARCIAL FALLAS				CLORITO PICADO				CARLOS DURAN			
	CATEGORÍAS											
	ADQU %		ACTUAL%		ADQU%		ACTUAL%		ADQU%		ACTUAL%	
	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D
1. FILOSOFÍA Y BIOÉTICA			20	80			10	90			5	95
- Historia de la bioética y su evolución en Costa Rica												
- Estructura de los argumentos lógico hermenéutica y pensamiento crítico												
- Ética en la experimentación (problemática mente-cuerpo, personas y comunidad)												
- Dominio del ser humano sobre su naturaleza												
2. INTRODUCCIÓN A LA BIOÉTICA			10	90			5	95			10	90
- Concepto y definición de bioética												
- Ética; deontología y bioética (establecer diferencias)												
- Principios básicos de la bioética												
- Trabajo de Campo (Principios básicos de la Bioética en CCSS)												
- Principialismo, consecuencialismo, pragmatismo clínico, casuística												
- Aspectos éticos de la investigación médica, epidemiológica y salud social												
3. SALUD PÚBLICA Y BIOÉTICA	15	85			20	80			10	90		
- Enfoques Éticos y Derechos Humanos												
- Derechos Humanos e investigación												
- Nociones Básicas de derechos humanos												
- Implicaciones de la investigación en los derechos humanos												
- Normativas profesionales y éticas en la investiga. c. seres humanos												
4. INSTITUCIONALIZACIÓN BIOÉTICA CCSS			10	90			5	95			5	95
- Integración y funcionamiento de Comité de Bioética												
- Comités de Bioética (Clínico, investigación, Gestión)												

Fuente: Construcción propia: Revisión Bibliográfica, Entrevista en profundidad, cuestionario autoevaluación Comités Bioética, 2012

Simbología= Adquir (adquirir conocimiento y/ o destrezas; Actual(actualizar conocimiento Y/o destrezas)



**Autoevaluación Comités de Bioética
 por Áreas de Salud . CCSS, 2012**

EJES TEMÁTICOS	MARCIAL FALLAS				CLORITO PICADO				CARLOS DURAN			
	CATEGORÍAS											
	ADQU %		ACTUAL%		ADQU%		ACTUAL%		ADQU%		ACTUAL %	
	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D
5. BIOÉTICA E INVESTIGACIÓN			20	80			10	90			5	95
- Investigación científica												
- Investigación cuantitativa en salud (Enfoque positivista) Inv. cualitativa en salud												
- Investigación cualitativa en salud												
- Evaluación y análisis del protocolo de investigación												
- Control y seguimiento de investigaciones aprobadas												
- Bioética en la investigación médica; epidemiológica y social												
- Complejidad y controversias en investigación con poblaciones vulnerables												
- Impacto de la globalización e interacción con la investigación												
- Sistemas de valores informados por la religión y repercusiones de éstos en la investigación												
6. ELEMENTOS BÁSICOS DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO (INVESTIGACIÓN)			25	85			5	95			10	90
- Aspectos históricos, filosóficos y jurídicos del consentimiento informado												
- Resolución de dilemas bioéticos												
- Controversias que suscitan los procedimientos de consentimiento informado												
7. ELEMENTOS BÁSICOS DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO (CLÍNICA)			10	90			10	90			5	95
- Resolución de dilemas bioéticos en entornos clínicos												
- Controversias que suscitan los procedimientos de consentimiento informado entornos de la prestación de los servicios de salud												
- Sistemas de valores informados por la religión y repercusiones de éstos en la atención del usuario de la CCSS												
8 BIOÉTICA Y MARCO LEGAL			2	98			10	90			5	95
- Legislación Costarricense en el contexto de la Bioética												
9. GESTIÓN OPERATIVA			5	95			10	90			5	95
- Elaboración Informe de Evaluación de Protocolos												
- Código de Ética y Normas Técnicas en Salud												
- Asertividad y Negociación en la Comunicación (Diálogo, negociación y Conciliación)												

Fuente: Construcción propia: Revisión Bibliográfica, Entrevista en profundidad, cuestionario autoevaluación Comités Bioética, 2012



Obsérvese que en el 100% de los centros de salud participantes del estudio se refuerza la importancia de fortalecer las destrezas (ética aplicada) más que la actualización de conocimientos y habilidades, planteamiento que se refuerza con la codificación y análisis de las categorías que se describen a continuación.

a continuación se presentan las categorías y sub categorías resultados del análisis de la entrevista en profundidad realizada a los CLOBIS



Codificación y Categorización de la información Entrevista en Profundidad CLOBIS

Tabla 6 .

**Características Comités de Bioética Participes en estudio
por Área Profesional y Centro de Procedencia. CCSS, 2012**

Categoría A: Características de los miembros de Comités de Bioética(CLOBI)		
Sub . Categorías		
A1. Área Profesional Miembros de los Comités de Bioética	A2. Centro de Procedencia Informantes clave	
	Hospital	Área de Salud/Clinica Mayor
<ul style="list-style-type: none"> - Administración Recursos Humanos - Biología - Derecho - Educación - Empresario de Negocios - Enfermería - Farmacia - Medicina - Microbiología - Nutrición - Odontología - Psicología Clínica - Registros de Salud - Terapia Física - Terapia Respiratoria - Trabajo Social 	<ul style="list-style-type: none"> - Blanco Cervantes - Calderón Guardia - Carlos Luis Valverde Vega - CENARE - Ciudad Neilly - De las Mujeres Carit - Enrique Baltodano - Escalante Pradilla - Golfito - Guápiles - Max Terán Valls - Max Peralta - Monseñor Sanabria - México - Nacional de Niños - Nacional Psiquiátrico - San Carlos* - San Francisco de Asís - San Juan de Dios - San Rafael Alajuela - San Vicente de Paúl - San Vito - Tony Facio - William Allen 	<ul style="list-style-type: none"> Abangares Bagaces Carlos Durán Coronado Clorito Picado Goicoechea 1.2. Clínica Central Hojancha Los Chiles Marcial Fallas. Desamparados 3 Naranjo Nandayure Nicoya Solón Núñez Frutos Turrialba. Jiménez Upala

* En el Hospital San Carlos, al (2012) el Comité está desintegrado. EL Coordinador indica que se encuentra en proceso de estructuración e integración



Tabla 7
Cantidad de población becada
por centro de procedencia y profesión. CCSS, 2012

Sub. categoría : Titulación obtenida Maestría en Bioética			
A 3. Centro de Procedencia	A4. Cantidad	A5. Profesión	A. 6 Cantidad
- Hospital La Anexión	02	- Médico(a) bioeticista	08
- CENDEISS	01	- Diseñadora P. Bioeticista	01
- Hospital San Juan de Dios	01	- Enfermero Bioeticista	01
- Clínica de Naranjo	01		
- Hospital Blanco Cervantes	01		
- Área de Salud de Nicoya	01		
- Hospital William Allen	01		
- Hospital Tony Facio	01		
- Hospital Max. Peralta	01	TOTAL	10

Fuente: Construida con información Sub. Área de Becas CENDEISS. Mayo 2012

Del total de personal becado por la CCSS, en el año 2008 ; (10) profesionales; el 100% obtiene el nivel de posgrado; titulación Maestría en Bioética.

En el año (2012) laboran en el mismo centro de salud de procedencia al momento de otorgarles la beca los 10 profesionales. De éstos 9, forman parte del Comités de Bioética en el centro de salud, en calidad de miembros y/o coordinadores, una profesional labora en el CENDEISS, en el Área de Bioética.



Tabla 8

Categoría B. Logros Comité de Bioética (CLOBI)	
Sub. categorías	Frases codificadas
B1. Desarrollo profesional y personal durante el desempeño de funciones como miembros del Comité de bioética	<ul style="list-style-type: none">-Experiencia en la realización del trabajo interdisciplinario y grupal-Desarrollo de la capacidad de escucha de propuestas de compañeros-Mayor tolerancia de las opiniones opuestas- Mejorar la capacidad de diálogo y negociación- Motivación y responsabilidad hacia el trabajo, lo que permite miembros más sensibilizados- Capacidad de decisión y mayor objetividad en el trabajo que se realiza- Capacidad hacia la crítica constructiva- Compromiso, disposición y responsabilidad hacia la institución y al CLOBI- Mejor la actitud hacia la confidencialidad de lo encomendado-Solvencia moral y ética de los miembros del comité lo que fortalece la confianza en su honestidad y desempeño y en las resoluciones y recomendaciones dentro del hospital-Contar con profesionales formados en el nivel de maestría en bioética-Disposición permanente al aprendizaje y la enseñanza.-Apertura para ayudar a los pacientes con una actitud de espiritualidad-Interés por la bioética e identificación con la investigación- La capacitación recibida en bioética-Interés y concienciación del grupo en temas de bioética-Adaptación al cambio y realimentación en periodos de crisis institucional aún en medio de la desmotivación y las políticas de reducción del gasto ,lo que ha hecho peligrar la continuidad de los comités-Abordaje integral y multidisciplinario del trabajo-Interés en participar en las reuniones por un desarrollo mejor ámbito laboral como humano, --respetando las bases que introduce la bioética-Muchos deseos de conocimiento en bioética-Responsabilidad en el trabajo-Identificación con la investigación-Capacidad Crítica

Fuente: Cuestionario autoevaluación conocimiento y destreza - entrevista en profundidad CLOBI ,agosto, 2012



Tabla 9

Categoría C. Requerimientos en Conocimiento; habilidades; destrezas Comités de Bioética (CLOBI)	
Sub. categorías	Frasas codificadas
<p>C1. Procesos educativos a reforzar Comités de Bioética (Requerimiento de competencias)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Se requiere profundizar en el manejo de las normativas para la investigación con seres humanos -Mayor conocimiento y destrezas (práctica) en la aplicación del consentimiento informado -Mayor conocimiento y destrezas en la aplicación de la bioética, en los servicios asistenciales -Desarrollo práctico de la capacidad analítica y crítica en investigaciones y consentimiento informado -Desarrollo de la gestión en investigaciones con seres humanos(respeto a la autonomía de la persona) -Conocimientos en Legislación sobre la investigación en salud y en el manejo de protocolos -Destrezas de análisis, evaluación y la aplicación de los principios bioéticos -Destrezas en la aplicación de los fundamentos de investigación cuantitativa y cualitativa - Destrezas de enseñanza de la bioética, de manera que permita educar al resto de compañeros del hospital -Manejo práctico para la elaboración de guías y protocolos de investigación -Destrezas para el análisis de protocolos de investigación -Profundizar aspectos de confidencialidad y consentimiento informado -Destrezas para el control y seguimiento de las investigaciones aprobadas -Destrezas para el análisis de casos en bioética clínica -Conocimientos para la divulgación de la bioética en el Hospital y la Comunidad -Destrezas para capacitar al personal de salud del hospital en el manejo del proceso de consentimiento informado en todos los servicios -Desarrollo de la capacidad analítica de los casos bioéticos -Profundizar los conocimientos y destreza en Epidemiología de la Investigación Clínica -Fortalecer conocimientos y destrezas en bioética clínica -Mejorar destrezas en educación para difundir el conocimiento adquirido en las capacitaciones -Es urgente profundizar en aspectos relativos a confidencialidad y sobre el procesos de consentimiento informado -Es urgente profundizar en la aplicabilidad del consentimiento informado de parte del resto del personal del centro de salud -Se deben fortalecer las destrezas en el análisis de casos bioéticos clínicos -Hay que mejorar el proceso de consentimiento informado en la institución para que sea congruente la realidad con la teoría. -Reforzar capacidad práctica de análisis estadístico para evaluar los protocolos -Capacidad para diferir un protocolo por razones éticas/metodológicas y no de opiniones -Formación en bioética Clínica -Habilidad de análisis de la muestra contenida en los protocolos de investigación

Fuente: Cuestionario autoevaluación conocimiento y destreza - entrevista en profundidad CLOBI ,agosto, 2012



Tabla 9

Sub. categorías	Frases codificadas
C1. . Procesos educativos a reforzar (Requerimiento de competencias comités de Bioética)	<ul style="list-style-type: none">-Mejor educación continúa , integrando fuertemente la práctica-Habilidades para la discusión y análisis de problemas éticos-Fortalecer conocimientos en legislación en el contexto de la bioética-Destrezas para el seguimiento de los casos clínicos y los protocolos de investigación-Conocimientos y destrezas para la publicación de investigaciones- Análisis de protocolos de atención y análisis de protocolos de investigación-Práctica en procesos de evaluación de diseños de investigación-Fundamentos de Salud Pública ética y derechos humanos-Profundizar en derechos Humanos en la investigación-Estrategias practicas de cómo llegar al personal esto por cuanto el resto del personal del hospital no manifiesta interés a pesar de que el Comité les brinda la oportunidad de aprender-Limitación para capacitarnos los miembros del comité y lo que podamos aprender en los diferentes cursos que no podemos transmitir a otras personas Compañeros, comunidad pacientes-Destrezas para la confección y uso del consentimiento informado-Elaboración de guías para el manejo clínico de medicina basada en evidenciaSe debe profundizar más en la normativa sobre la investigación con seres humanos-Limitación para análisis de casos y/o protocolo-Habilidad para planificar e introducir en el centro de salud y las universidades cursos de investigación y bioética-Habilidad y destrezas para la docencia en ética de la investigación- Destrezas para diseñar proyectos de investigación en bioética e investigaciones en general incorporando los requisitos éticos- Desarrollo de un pensamiento crítico- reflexivo para evaluar ética y científicamente los protocolos de investigación- Habilidad para escribir artículos en temas de ética de investigación- Habilidad para participar en toma de decisiones institucionales e integrarlas a la práctica diaria- Habilidad para escribir y promover regulaciones en temas de ética en la investigación

Fuente: Cuestionario autoevaluación conocimiento y destreza - entrevista en profundidad CLOBI ,agosto, 2012



Tabla 10

Categoría: D Evaluación. Efectos en la prestación de los servicios	
: Significado de la vivencia cotidiana en la aplicación de la bioética en el contexto laboral	
Sub. categoría	Frases codificadas
D1. Autocrítica . Juicio sobre el nivel de conocimiento y destreza en el proceso bioético durante la prestación de los servicios al usuario	<ul style="list-style-type: none"> -Se poseen escasas herramientas para afrontar en forma significativa los problemas éticos, sociales y legales: problemas que inciden en la salud de los pacientes; en sus derechos individuales y colectivos y en la sociedad - Pobre difusión de la bioética clínica en el Comité y el resto del centro de trabajo -Se tiene ausencia de charlas para el personal -Ausencia de un programa de autoeducación -No hay crecimiento de las actividades encomendadas al CLOBI -Incumplimiento involuntario de los derechos de los pacientes -Deficiencia en seguimiento de protocolos de investigación -Deficiencia en criterios al momento de aprobar los protocolos de manejo de los servicios -Mal asesoramiento a investigadores -Poca capacidad resolutoria y con conocimientos limitados en la materia de bioética -Revisiones rápidas de investigaciones y riesgo de errores -Poca comprensión y cultura de los profesionales de salud para cumplir a cabalidad con los requisitos necesarios en las investigaciones biomédicas -Falta de conciencia en los profesionales sobre la importancia real del documento de consentimiento informado, ya que para muchos es visto como un "simple requisito" y es llenado incompleto o firmado en blanco por el paciente Más destrezas para evaluar eficientemente los protocolos de investigación -La capacitación recibida con lenguaje muy técnico afecta a los miembros que no son profesionales en salud y especialmente los representantes de la comunidad -Capacitación recibida con poca práctica No hay variedad de temas en las capacitaciones, son limitadas - Se utiliza un vocabulario muy técnico en las capacitaciones, lo que limita la comprensión de los participantes miembros que no son de salud -Capacitaciones muy teóricas y poco prácticas -El repetitivo lenguaje técnico en las capacitaciones limita el aprendizaje de los miembros del comité sobre todo los que no son profesionales de la salud. -Pocas capacitaciones incluyen práctica o talleres, esencial en el aprendizaje para la aplicación de los conocimientos teóricos

Fuente: Cuestionario autoevaluación conocimiento y destreza - entrevista en profundidad CLOBI ,agosto, 2012



Tabla 11

Sub. categorías. Problema	Frases codificadas
<p>D2. Miembros del Comité forman parte simultáneamente de múltiples comisiones en el centro de salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Tiempo laboral muy limitado para bioética, la mayoría ocupa puestos de jefaturas -Limitado recurso humano falta de interés del resto de funcionarios -Falta de representación de otras disciplinas dentro del comité - Inadecuado funcionamiento del CLOBI por carencia de tiempo y múltiples funciones -In capacidad para asistir a las capacitaciones por labores propias del trabajo -La programación que ofrece el CENDEISS no coincide con las programaciones locales -Muchas veces se falta a las capacitaciones debido a que no coincide con la programación local de actividades prioritarios en el nivel local -Ha sido difícil para el Comité cumplir con el plan de trabajo que se ha propuesto, en primera instancia por la falta de conocimiento amplio sobre el tema, consecuencia del asunto financiero, dificultad para los permisos - Limitación de tiempo para cumplir las funciones educativas y de proyección del comité <p>La falta de conocimientos incide en la calidad de las investigaciones aprobadas Poco abordaje del CLOBI en la parte clínica para beneficio de los usuarios y personal de salud Se debe mejorar la aplicación del procesos de consentimiento informado en la parte clínica Poco tiempo destinado a acciones de bioética Profesionales con formación pero poca iniciativa por falta de tiempo</p>
<p>D3. Efectos en la prestación de servicios</p>	<p>Pocas opciones de recambio de profesionales para CLOBI</p> <p>El tiempo programado es 2 horas bise mensuales, básicamente para cumplir con actas , revisión de protocolos, si hay y brevemente discutir alguna noticia relacionada con bioética.</p> <p>Al tener tan poco tiempo probablemente combinado con inseguridad en conceptos repercute en el interés y la posibilidad de mejorar la difusión sobre bioética. Parece una percepción de que siempre hay cosas más urgentes que hacer, que es real. Casi todos los miembros pertenecen a otras comisiones. No ha sido posible generar discusiones sobre potenciales conflictos bioéticos en la práctica clínica o si esto ocurre, no se presentan al CLOBI, resolviéndose en otras instancias del centro de salud Limitada proyección del CLOBI en el Hospital</p>

Fuente: Cuestionario de Autoevaluación Conocimiento-Destreza - Entrevista en Profundidad CLOBI 2012



Tabla 12

Sub. categorías	Frasas codificadas
D 4 Interés del resto del personal de salud en la investigación y la bioética	<ul style="list-style-type: none">-Existe poco interés por la investigación en el resto del personal- Deficiente formación académica de los profesionales de salud en metodología de la investigación, lo cual se refleja a la hora de la presentación de protocolos-En época de crisis institucional percibimos poco interés de las jefaturas para apoyar el CLOBI, no lo consideran prioritario.-Anulación del Reglamento para las Investigaciones Biomédicas en los Servicios Asistenciales de la CCSS-Poca comprensión y cultura de los profesionales de salud para cumplir a cabalidad con los requisitos necesarios en las investigaciones biomédicas-No puede asistirse a cursos porque se nos indicó que no hay presupuesto y si se quiere ir tenemos que pagar los gastos de nuestro bolsillo. Esto limita la capacitación de los miembro-La crisis institucional provoca incertidumbre y temores-Sub utilización de los comités tanto en investigación como clínica-Mínimo desarrollo de proyectos de investigación con calidad científica-Poco desarrollo de protocolos de atención con énfasis en aspectos bioéticos de protección a las personas-Escasa utilización de apoyo y consultoría en decisiones clínicas controversiales en pacientes críticos-Poca p caso nula aplicación de los principios bioéticos en las diferentes etapas de atención al usuario-Apoyo limitado de jefaturas médicas y administrativasDesconocimiento general de la importancia de las funciones del comité a nivel clínico y de investigación. A nivel de investigación se percibe como ente inquisidor y limitante ; a nivel clínico no se ha tomado consciencia de su ayuda y apoyo-Exceso de trabajo del Comité en la evaluación de protocolos debido a los malos diseños metodológicos de investigación que se nos presentan-Desconocimiento de investigadores de procedimientos de investigación-Falta de continuidad del miembro de la comunidad-El miembro de la comunidad es difícil integrarlo- El miembro de la comunidad es difícil integrarlo

Fuente: Cuestionario de Autoevaluación Conocimiento-Destreza- Entrevista en Profundidad CLOBI 2012



Tabla 13

Categoría E- Actitud y valores de los miembros de los CLOBI hacia la Bioética	
Sub. categorías	Frases codificadas
E1. Significado de las Actitudes	<ul style="list-style-type: none">- La aplicación del principio de confidencialidad y respeto a los miembros del comité por parte del personal del hospital no siempre es efectivo-Se debe fortalecer la actitud hacia la diversidad para comprender mejor situaciones relacionadas con cultura, moral de seres humanos inmigrantes-Interés por parte de los miembros del comité 'hacia un trabajo más eficiente-Difusión de la bioética en el centro médico es una debilidad del comité-Puntualidad, necesaria en la asistencia a las reuniones-Responsabilidad más efectiva-la honestidad caracteriza a la mayoría de los miembros del comité-la actitud crítica es muy importante y debe ser mejor-Existe un compromiso hacia la bioética-Se tiene apertura para ayudar-La espiritualidad está presente en nosotros-Se tiene interés en aprender-Gran interés por la bioética-Se tiene disposición hacia el trabajo por parte del Comité-Desarrollar una actitud diversificada para comprender las situaciones relacionadas con la cultura y moral de los seres humanos inmigrantes-Se valora el respeto a la toma de decisiones del usuario-Preocupación por las revisiones rápidas de las investigaciones con el riesgo de cometer errores

Fuente: Cuestionario de Autoevaluación Conocimiento-Destreza- Entrevista en Profundidad CLOBI 2012



Tabla 14

Categoría F- Propuestas de los Comités de Bioética	
Sub. categorías	Frases codificadas
F. Propuestas de los Comités de Bioética para fortalecer proceso de actualización	<ul style="list-style-type: none">-Enfatizar en la aplicación de los principios bioéticos de confidencialidad y respeto al usuario de los servicios-Socializar entre el personal profesional el consentimiento informado y su debida aplicación en la atención al usuario, principalmente cuando se trata de atención médica-Trabajar más en el respeto a la toma de decisiones del usuario-Integrar equipos más uniformes de evaluación de protocolos de investigación-Promover una cultura de investigación clínica aplicada en el Hospital-Se requieren protocolos más actualizados y de mejor calidad técnica-Es importante adaptar el lenguaje técnico de los miembros de comité para homogenizar los conceptos y mejorar la capacidad resolutive para el abordaje de los casos-No habrá representación efectiva de la comunidad si no se cuenta con miembros capacitados. y un mejor desarrollo de participación comunitaria efectiva-Se debe realizar un análisis profundo y consciente sobre las investigaciones- Organizar mejor los tiempos-El apoyo institucional de la bioética es muy importante para nuestro trabajo-Se carece de innovación en los servicios brindados por el hospital a los usuarios, se requiere mayor creatividad-Debe de haber un abordaje oportuno y efectivo de los casos de bioética clínica así como de los protocolos de investigación y consentimiento informado

Fuente: Cuestionario de Autoevaluación Conocimiento-Destreza- Entrevista en Profundidad CLOBI 2012



El plan que se describe a continuación contiene los objetivos principales de un proceso de actualización en bioética orientados a fortalecer los conocimientos, habilidades y destrezas del personal de la CCSS que integra los Comités de Bioética.

La proyección es del año 2013 al 2015 y se fundamenta en los resultados del presente diagnóstico de detección de necesidades de capacitación, así como en los aportes del proceso de capacitación que se ejecuta actualmente en el Área de Bioética



PLAN DE ACTUALIZACIÓN COMITÉS DE BIOÉTICA
PROYECCIÓN 2013-2015

EJE TEMÁTICO	OBJETIVOS
INTRODUCCIÓN A LA BIOÉTICA	GENERALES
<ul style="list-style-type: none"> -Bases filosóficas, antropología, corrientes e historia de la bioética -- Fundamentación teórica de la ética y la bioética - Antropología filosófica y teológica -Fundamentos y orígenes de la bioética -Fundamentos bioéticos aspectos antropológicos -Significado de ser humano y dignidad de la persona -pluralidad de planteamientos y modelos - La naturaleza humana -Ley moral natural -La verdad, la conciencia y la libertad -Bioética y sociedad Aplicación de la Bioética. y corrientes teóricas . El Principialismo como método. - Importancia de la bioética en el sistema sanitario de la CCSS - La Bioética como una actividad multidisciplinaria Modelos y principios bioéticos -Relación en los conceptos de ciencias de la salud y bioética global - Análisis sobre el rol de la bioética con el ser humano, en el contexto del sistema sanitario de la CCSS - Reflexión sobre ser humano, dignidad; valor absoluto de la vida ; libertad y verdad -Análisis sobre la dignidad de persona como fundamento de la atención profesional en salud - Análisis de la futilidad y la bioética -Análisis de los modelos teóricos de los principios bioéticos - Reflexión de la bioética dialógica y razón pública - Análisis sobre la aplicación de los principio de autonomía, No maleficencia, beneficencia y justicia, en la atención del paciente <p style="text-align: center;">INTEGRACIÓN DE LOS COMITÉS DE BIOÉTICA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comités de bioética: organización y funcionamiento -Tipos de Comités de bioética: investigación y clínico -Funciones de los comités de ética en los centros de salud -Problemas de implementación de un comité de bioética -Análisis sobre las obligaciones profesionales hacia el paciente -Reflexión entre la relación filosófica de la bioética y la medicina : Relación médico - paciente -Análisis sobre el concepto de dilemas morales y los conflictos de valores. -Evaluación de los comités de bioética -Procedimientos y políticas generales y específicas del comité de bioética 	<ul style="list-style-type: none"> -Analizar los fundamentos históricos y filosóficos de la bioética -Conocer la historia de los acontecimientos biomédicos relacionados con el desarrollo de la bioética -Analizar la necesidad y importancia de las prácticas bioéticas en el sistema sanitario de la CCSS -Analizar los principios bioéticos aplicados a los procesos de trabajo en el entorno laboral - Conocer la historia, organización y funcionamiento de los comités de bioética <p style="text-align: center;">ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> -Clasificar los eventos históricos que influyen en investigación y bioética clínica -Distinguir los principales aportes de pensadores a la bioética - Comprender la importancia de aplicación de los modelos y principios bioéticos en sistema sanitario de la CCSS -Establecer la relación entre ética y bioética -Identificar las teorías filosóficas que influyen en las argumentaciones y dilemas Éticos, así como sus aportes a la bioética -Identificar los principales elementos de la organización de los comités de bioética -Identificar las funciones de los Comités de bioética por medio del análisis de caso Analizar la historia, evolución e importancia de la bioética. -Analizar las diferentes teorías bioéticas y aplica métodos para la toma de decisiones éticas. -Analizar los dilemas éticos y bioéticos en el ejercicio de la profesión. -Conocer el desarrollo histórico de la bioética -Conocer la evolución y situación actual de la bioética global ---Comprender los fundamentos de la bioética y su aplicación al sistema sanitario de Costa Rica -Conocer los principales documentos de referencia y recursos relacionados con la bioética y la ética organizacional -Analizar los componentes estructurales y funcionales comité de bioética -Describir los antecedentes, principios y conceptos básicos de bioética. -Identificar las herramientas prácticas de promoción al respeto toma de decisiones en la práctica profesional ;los derechos de los pacientes y los conceptos de dignidad y derechos humanos -Identificar los principios básicos de la bioética - Describir cada principio mediante casos prácticos de la cotidianidad laboral - Identificar las funciones de los comités de bioética priorizar las responsabilidades, y las obligaciones; hacia el pacientes - Identificar las principales herramientas metodológicas útiles para la labor de los Comités Éticos. -Reflexionar y discutir las aplicaciones de los principios de ética a la resolución de casos frecuentes que se les presentan a los comités de ética -- Conocer la misión y funciones de las Comisiones o Comités Éticos - Describir el funcionamiento de un comité de bioética - Comprender la importancia del rol de un comité de bioética -Describir las funciones de un comité de bioética -Demostrar habilidades y destrezas al aplicar los principios éticos en el análisis, dialógico capacidad de argumentación para solucionar las diferencias en el diálogo para dictaminar en favor o en contra de determinada propuesta de investigación
<p>Fuente: Análisis cuestionarios autoevaluación comités bioética ,Área de Bioética CENDEISS abril 2012</p>	



EJE TEMÁTICO	OBJETIVOS
FUNDAMENTOS DE INVESTIGACIÓN	GENERALES
<p>INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> -Concepto de ciencia y bases epistemológicas del método deductivo e inductivo - Características y finalidad de la Investigación Científica e investigación médica -Investigación “académica” e investigación “operativa” -Planificación de un proceso de investigación científica -Origen del conocimiento y principales corrientes de obtención del conocimiento científico: -Positivismo y neopositivismo, hermenéutica; dialéctica; racionalismo crítico -Objetividad y subjetividad del conocimiento -Investigación: Conceptos y tipos de investigación -Etapas del método científico - Diseño del problema de investigación - Diseño de objetivos de la investigación - Estructuración de un protocolo de investigación -Estructuración del marco teórico -Establecimiento de la hipótesis -Introducción a la ética de la investigación con seres humanos - historia de la regulaciones internacionales -Hechos y fundamentos que establecieron la necesidad de establecer normas(tragedia de la Taidomina, Declaración de Helsinki, Informe de Belmont. Normas de buena práctica clónica de la FED de la EEUU, Guías éticas internacionales en investigación biomédica , Conferencia internacional de armonización (ICH) - Tipos de investigación biomédica básica clínica -Epidemiología y en ciencias sociales - Principios éticos de la investigación clínica(biomédica - Normas de buena práctica clínica Epidemiología y en ciencias sociales - Principios éticos de la investigación clínica(biomédica - Normas de buena práctica clínica .Regulaciones bioéticas internacionales -Aspectos legales en investigación biomédica - Consentimiento informado en un proceso de investigación clínica .Proceso de consentimiento informado -Requisitos generales para la obtención de un consentimiento informado -Situaciones específicas a considerar en el proceso de consentimiento informado 	<ul style="list-style-type: none"> - Comprender los principios y valores éticos y legales que soportan la buena investigación Aumentar el nivel de conocimiento e información mediante la promoción de la investigación en bioética y la generación de capacidades de producción científica en los ámbitos local, regional y nacional Desarrollar competencias y actitudes de mediación y negociación para resolver dilemas bioéticos y toma de decisiones en forma transdisciplinaria. Analizar el proceso de investigación científica en el contexto real de la CCSS - científico -Comprender la importancia de la investigación en entornos de salud - Analizar la aplicación del consentimiento informado en un proceso de investigación. -Reflexionar críticamente temas éticos actuales de la investigación científica en salud.
	ESPECÍFICOS
	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar las influencias, diferencias y coincidencias del marco conceptual en la ética médica, la ética clínica y la bioética Explicar la finalidad y utilidad práctica de la investigación científica -Describir las fases de la investigación. -Formular el problema y los objetivos de investigación. -Estructurar un protocolo de investigación -Analizar un protocolo de investigación - Describir los fundamentos básicos de la bioética aplicada a la investigación clínica. -Distinguir las diferentes etapas de la investigación científica -Comprender la importancia de la investigación en los entornos de salud -Explicar el significado de consentimiento informado en un proceso de investigación -Explicar los requisitos del proceso de consentimiento informado -Explicar cómo se aplica el principio de consentimiento informado en los diferentes intervenciones, la investigación, la clínica -Explicar cómo se pueden justificar las excepciones a la norma -Reflexionar sobre las principales cuestiones bioéticas con las que se encuentran habitualmente los profesionales sanitarios

Fuente: Análisis cuestionarios autoevaluación comités bioética ,Área de Bioética CENDEISS abril 2012



EJE TEMÁTICO	OBJETIVOS
FUNDAMENTOS DE INVESTIGACIÓN	GENERALES
<p>INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN</p> <p>-</p> <p>-Proceso de Asentimiento informado</p> <ul style="list-style-type: none"> - Requisitos generales para la obtención de un asentimiento informado - Asentimiento informado de estudios epidemiológicos observacionales - Contenido del asentimiento informado - Capacidad para tomar decisiones - fraude científico - normas de moral científica , tipos de fraude científico, elementos que pureen inducir al fraude científico, prácticas cuestionables en investigación - Plagio - Publicación de resultados de investigación biomédica - Evaluación, aprobación y seguimiento de una investigación biomédica por parte del CLOBI - Seguimiento del protocolo - Funciones del CLOBI Análisis de principios - Universales y absolutos: no maleficencia y justicia - Particulares y relativos: autonomía y beneficencia - Análisis de consecuencias - Objetivas (derivadas de principios universales) - Subjetivas (derivadas de principios particulares) - Juicio moral ¿Se pueden aplicar los principios? 	<p>-Analizar el proceso de investigación científica en el contexto real de la CCSS</p> <p>-</p> <p>-Analizar los conceptos generales de ciencia, investigación y conocimiento científico</p> <p>-Comprender la importancia de la investigación en entornos de salud</p>
	ESPECÍFICOS
	<p>-Explicar la finalidad y utilidad práctica de la investigación científica</p> <p>-Describir las fases de la investigación científica</p> <p>-Formular el problema y los objetivos de investigación.</p> <p>-Revisar un protocolo de investigación Convencional</p> <p>. Describir los fundamentos básicos de la bioética aplicada a la investigación clínica.</p> <p>-Distinguir las diferentes etapas de la investigación científica</p> <p>-Comprender la importancia de la investigación en los entornos de salud</p> <p>-Explicar el significado de consentimiento informado</p> <p>-Explicar los requisitos del proceso de consentimiento informado</p> <p>-Explicar cómo se aplica el principio de consentimiento informado en los diferentes intervenciones, la investigación, la clínica</p> <p>-Explicar cómo se pueden justificar las excepciones a la norma</p> <p>-Reflexionar sobre las principales cuestiones bioéticas con las que se encuentran habitualmente los profesionales sanitarios</p>

Fuente: Análisis cuestionarios autoevaluación comités bioética ,Área de Bioética CENDEISSS abril 2012



EJE TEMÁTICO	OBJETIVOS
FUNDAMENTOS DE INVESTIGACIÓN	GENERALES
<ul style="list-style-type: none"> - La investigación desde la práctica clínica - Investigación biomédica - Investigación bioética - Investigación epidemiológica - Investigación en ciencias sociales - Manejo de fuentes documentales y referencia - Técnicas de recolección, procesamiento y análisis de la información - Pasos del proceso de investigación - Manejo y gestión de la información clínica con fines científicos - Apreciación crítica a la literatura científica - Introducción a la estadística conceptos matemáticos sobre probabilidad, conceptos y técnicas de estadística descriptiva e inferencial - Medidas de frecuencia de la enfermedad. Prevalencia - Incidencia - Conceptos técnicos de estadística inferencial II - Medidas de asociación de impacto - Concepto y técnicas de estudios en ciencias de la salud - Diseño y tipos de estudios en ciencias de la salud - Validez y reproducibilidad de los datos clínicos . Errores sistemáticos Sesgos - Análisis de datos I - Análisis de datos II - Programas de análisis estadísticos. Tamaño muestras - Supervivencia I - Razonamiento diagnóstico conceptos índices métodos - Fundamentos metodológicos de la investigación básica la investigación de laboratorio - Estudios de intervención comunitaria. Evaluación de los resultados de salud - Investigación Terapéutica. El ensayo clínico Evaluación de tecnologías - Revisiones sistemáticas - Metanálisis - Proyectos de investigación: Organización, piloto, multicéntrico - Ética, legislación y procedimientos - Revisión crítica de protocolos de investigación y publicaciones - Ética de la comunicación científica 	<ul style="list-style-type: none"> -Analizar los fundamentos básicos de la estadística inferencial -Aplicar la estadística inferencial a un proceso de investigación

Fuente: Análisis cuestionarios autoevaluación comités bioética ,Área de Bioética CENDEISS abril 2012



EJE TEMÁTICO	OBJETIVOS
BIOÉTICA ASISTENCIAL CLÍNICA	OBJETIVO GENERA
<p>Bioética e Inicio de la Vida Humana.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fundamentación biológica y médica para el inicio de la vida. Dilemas en relación al inicio de la vida. - Comienzo de la vida humana - Estatuto ontológico del embrión humano - Bioética y persona humana - Afectividad y sexualidad humana - Responsabilidad profesional - Secreto profesional. - Fertilización in vitro <p>Bioética y Final de la Vida Humana</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dilemas en relación al fin de la vida. - Respeto a la vida - Eutanasia. Suicidio asistido - Aborto - Aborto terapéutico (situación legal en Costa Rica) - Anticoncepción de Emergencia - Células madre - Trasplante y donación de órganos - Clonación humana <p>Problemas ético-clínicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Relación Médico – Paciente - Bioética y Sociedad - Capacidad para la toma de decisiones - Confidencialidad - Toma de decisiones con el menor de edad - Limitación del esfuerzo terapéutico - No abandono - Objeción de conciencia de los médicos y del personal de salud - Ética de la fragilidad - La propiedad del cuerpo humano - Bioética en atención primaria. - <i>Buenas maneras de dar malas noticias</i> - Decisiones de sustitución - El juramento hipocrático en el desarrollo de la medicina. - El sistema de salud costarricense .Couceiro Vidal Método de análisis de problemas clínicos 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Desarrollar el pensamiento crítico y reflexivo a fin de reconocer contradicciones y dificultades que pueden suscitarse entre sus valores y conductas durante la práctica profesional</i> - <i>Analizar los principios bioéticos aplicados en procesos de atención en salud de las personas</i> - <i>Desarrollar destrezas en la aplicación de los principios bioéticos en la práctica clínica</i> - <i>Adquirir herramientas para el análisis y la toma de decisiones frente a los conflictos bioéticos</i> - <i>Comprender la importancia de una relación médico-paciente centrada en la persona.</i> - <i>Establecer la relación entre la historia de la ciencia, la historia de la medicina y la bioética.</i>
	ESPECÍFICOS
	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar casos clínicos con sospecha de conflicto bioético - Aplicar los principios bioéticos en la práctica asistencial - Manejar correctamente la documentación estandarizada para el análisis bioético de de un caso clínico - Aplicar en forma correcta la guía metodológica de análisis de casos clínicos - Reconocer los diferentes enfoques filosóficos y biológicos acerca del inicio de la vida - Identificar los problemas bioéticos en : la sexualidad; la concepción: métodos anticonceptivos, fecundación asistida, aborto - Identificar los problemas bioéticos vinculados en el trasplante de órganos - Aplicar el método de análisis de los problemas ético Bioética y medicina actual

Fuente: Análisis cuestionarios autoevaluación comités bioética ,Área de Bioética CENDEISS abril 2012



EJE TEMÁTICO	OBJETIVOS
BIOÉTICA ASISTENCIAL CLÍNICA	GENERALES
<ul style="list-style-type: none"> - Métodos de análisis de la ética clínica humana: - Enfoque principialista (El Informe Belmont, Los principios de la ética médica) - El procedimiento casuístico (National Commission, Jonsen, Sieger y Winslade, Galveston) - Las éticas de la virtud y el método narrativa (ética de la virtud como alternativa, procedimiento narrativo, ética narrativa y medicina) - El enfoque clínico (Toma decisiones clínicas: Hansen, Bergsma), David Thomasma, -E. D. Pellegrino, George H. Kieffer, Corrado Viafora, Carson M. Strong, H.T. Engelhardt, Laurence McCullough, Hans-Martin Sass) - Algunos procedimientos sincréticos (The Hasting Center, James F. Drane, Edmund L. Erde, El modelo de Baruch Brody, D. Candee y B. Puka, Glenn C. Graber y David. C. Thomasma, Grundstein-Amado) - Análisis bioético de procesos de consentimiento informado - Generalidades del proceso de consentimiento informado en el contexto de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) - El consentimiento informado en la Jurisprudencia (ley General de Salud y ley 8239) - Condiciones y situaciones de las personas involucradas dentro del proceso del consentimiento informado. - Estructura, concepto y naturaleza del consentimiento informado - Características y contenido de la información que se transmita a la persona usuaria, para efectos del consentimiento informado - Análisis bioético de documentos de normalización técnica - Normas institucionales para la elaboración de Guías de práctica clínica en la CCSS. - Normas Técnicas para elaborar Guías de práctica clínica en la CCSS. - Etapas y principios generales para elaboración de Guías de atención clínica. - Aspectos metodológicos para la elaboración de las Guías de Atención clínica. - Aspectos éticos de las Guías de Atención Clínica (GAC). - Costo-efectividad de las GAC. - Viabilidad, sostenibilidad y mejora de los servicios de salud con la implementación de las Guías de Atención Clínica (GAC). - Beneficios a los usuarios con la implementación de las Guías de Atención Clínica (GAC) 	ESPECÍFICOS
	<ul style="list-style-type: none"> - Analizar los principios bioéticos en procesos de atención en salud de las personas - Desarrollar destrezas en la aplicación de los principios bioéticos en la práctica clínica - Identificar casos clínicos con sospecha de conflicto bioético - Aplicar los principios bioéticos en la práctica asistencial - Manejar correctamente la documentación estandarizada para el análisis bioético de de un caso clínico - Aplicar en forma correcta la guía metodológica de análisis de casos clínicos - Analizar información terapéutica para análisis casos clínicos

Fuente: Análisis cuestionarios autoevaluación comités bioética ,Área de Bioética CENDEISS abril 2012



EJE TEMÁTICO	OBJETIVOS
BIOÉTICA ASISTENCIAL CLÍNICA	GENERALES
<p>- Métodos de análisis de la ética clínica humana:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfoque principalista (El Informe Belmont, Los principios de la ética médica) - El procedimiento casuístico (National Commission, Jonsen, Sieger y Winslade, Galveston) - Las éticas de la virtud y el método narrativa (ética de la virtud como alternativa, procedimiento narrativo, ética narrativa y medicina) - El enfoque clínico (Toma decisiones clínicas: Hansen, Bergsma), David Thomasma, -E. D. Pellegrino, George H. 	<ul style="list-style-type: none"> - Adquirir una capacitación interdisciplinaria en ética de la investigación biomédica y psicosocial (papel activo en investigación y en su impacto social) - Analizar los principios bioéticos en procesos de atención en salud de las personas - - Desarrollar destrezas en la aplicación de los principios bioéticos en la práctica clínica
	ESPECÍFICOS
<ul style="list-style-type: none"> - Kieffer, Corrado Viafora, Carson M. Strong, H.T. Engelhardt, Laurence McCullough, Hans-Martin Sass) Algunos procedimientos sincréticos (The Hasting Center, James F. Drane, Edmund L. Erde, El modelo de Baruch Brody, D. Candee y B. Puka, Glenn C. Graber y David. C. Thomasma, Grundstein-Amado -Análisis bioético de procesos consentimiento informado - Generalidades del proceso de consentimiento informado en el contexto de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) - El consentimiento informado en la Jurisprudencia (ley General de Salud y ley 8239) - Condiciones y situaciones de las personas involucradas dentro del proceso del consentimiento informado. - Estructura, concepto y naturaleza del consentimiento informado - Características y contenido de la información que se transmita a la persona usuaria, para efectos del consentimiento informado - Análisis bioético de documentos de normalización técnica - Normas institucionales para la elaboración de Guías de práctica clínica en la CCSS. - Normas Técnicas para elaborar Guías de práctica clínica en la CCSS. - Etapas y principios generales para elaboración de Guías de atención clínica. - Aspectos metodológicos para la elaboración de las Guías de Atención clínica. - Aspectos éticos de las Guías de Atención Clínica (GAC). - Costo-efectividad de las GAC. - Viabilidad, sostenibilidad y mejora de los servicios de salud con la implementación de las Guías de Atención Clínica (GAC). - Beneficios a los usuarios con la implementación de las Guías de Atención Clínica (GAC). 	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar casos clínicos con sospecha de conflicto bioético - Aplicar los principios bioéticos en la práctica asistencial - Manejar correctamente la documentación estandarizada para el análisis bioético de de un caso clínico - Aplicar en forma correcta la guía metodológica de análisis de casos clínicos - Analizar información terapéutica para análisis casos clínicos

Fuente: Análisis cuestionarios autoevaluación comités bioética ,Área de Bioética CENDEISS abril 2012



EJE TEMÁTICO	OBJETIVOS
BIOÉTICA GESTIÓN	GENERALES
<ul style="list-style-type: none"> - Excelencia profesional en la atención de la salud - Decisiones clínicas con criterios de Medicina Basada en la evidencias - Implementación de las Guías de Atención Clínica - Humanización del cuidado - Ética del cuidado - Gestión del Cuidado - Equidad en el reparto de recursos en materia de atención de salud. - Eficiencia profesional en materia de atención de salud.. - Continuidad de atención, sostenibilidad de la atención en salud. y responsabilidad de la organización - Precaución: sistemas seguridad, aplicación de concepto de Bioseguridad, en los centros asistenciales - Participación familiar con enfoque bioético - Subsidiariedad 	<p>Analizar el concepto de excelencia profesional en la atención en salud</p> <p>-Comprender la importancia de la implementación de las guías de atención clínica</p>
	OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Fuente: Análisis cuestionarios autoevaluación comités bioética ,Área de Bioética CENDEISSS abril 2012



EJE TEMÁTICO	OBJETIVOS
MARCO LEGAL EN BIOÉTICA	GENERALES
<ul style="list-style-type: none">- Marco Legal en bioética- Constitución Política de Costa Rica; Ley General de Salud (Ley N° 5395)- Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarías de los Servicios de Salud Públicos y Privados (Ley 8239)- Autorización para Trasplantar Órganos y Materiales Anatómicos Humanos (Ley 7409)- Ley sobre Resolución Alternativa de Conflictos y Promoción de la Paz Social (7727)- Ley Igualdad de Oportunidades para las personas con Discapacidad (7600)- Ley General de la Administración Pública (Ley 6227); Ley General del VIH/SIDA (Ley 7771)- Ley General de Control Interno (Ley 8292)- Ley Contra la Corrupción y el Enriquecimiento Ilícito (Ley 8422)- Ley Administración Pública (Ley 6227)- Ley de la Contratación Administrativa (Ley 7494) y su Reglamento; Reglamento del Seguro de Salud- Reglamento del expediente de salud- Código de ética de los trabajadores de la Caja Costarricense de Seguro Social- Código de Familia (Ley 5473)- Código de la Niñez y la Adolescencia (Ley 7739)- Código Penal (Ley 4573), Código Civil (Ley 7020)- Código de Trabajo (Ley 2); Código Procesal Contencioso Administrativo (Ley 8508)- códigos de ética de los colegios profesionales- Decreto sobre Salud Sexual y Reproductiva- Ley de Derechos de Autor y Derechos Conexos (Ley 6683)- Decreto Ejecutivo N° 17461-S Reglamento de Autopsias Hospitalarias y Médico-Legales- Ley General del Servicio Nacional de Salud Animal (Ley N° 8495)- Normativa para la aprobación de estudios observacionales en los centros asistenciales de la CCSS- Normativa internacional- Documentos más relevantes- Declaración Universal de los Derechos Humanos- Código de Núremberg- Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial y subsecuentes- El Informe Belmont- Convenio de Oviedo- Otros documentos con recomendaciones éticas- Principios Éticos y Orientaciones para la Protección de	<ul style="list-style-type: none">• Analizar el marco legal para la aplicación del proceso bioético• Comprender la importancia del manejo del marco legal en la práctica laboral con enfoque bioético

Fuente: Análisis cuestionarios autoevaluación comités bioética ,Área de Bioética CENDEISS abril 2012



EJE TEMÁTICO	OBJETIVOS
MARCO LEGAL EN BIOÉTICA	GENERALES
<ul style="list-style-type: none"> - Sujetos Humanos en la Experimentación - Declaración Internacional sobre los Datos Genéticos Humanos Declaración Internacional sobre los Datos Genéticos Humanos - Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos - Declaración Universal de los Derechos de los Animales - Convención sobre los Derechos del Niño; Declaración Universal sobre el Genoma Humano y Derechos Humanos - Pautas Éticas para la Investigación Biomédica con Seres Humanos de CIOMS/OMS - Guías de Buena Práctica Clínica de la Conferencia Internacional de Armonización (GCP-ICH) - Estándares Internacionales 	
MEDICINA BASADA EN EVIDENCIA	OBJETIVOS GENERALES
<ul style="list-style-type: none"> - Medicina Basada en Evidencia - Aspectos generales Estrategias de búsqueda 8 - Análisis crítico Medicina basada en evidencias - Usos y aplicaciones de la MBE - Diseños de investigación y modelos de evidencia - Planteo de los escenarios clínicos - Técnicas de búsqueda bibliográfica en el ámbito científico - Concepto de información en salud informática. - Análisis crítico de la literatura científica - Guías de práctica clínica - Medicina y gestión clínica - Bases y fundamentos de la medicina 4 - Atención Integral de salud 4 - Desarrollo de la práctica clínica basada en evidencias - Gerencia de Atención de salud - Medicina y gestión clínica - Proceso clínico centrado en el usuario - Aspectos generales de la toma de decisiones clínicas - Los Umbrales, argumentos e hipótesis en las decisiones clínicas - El poder de un argumento Toma de decisiones clínicas - atención - Razonamiento diagnóstico complejo - Concepto, diseño y usos de los Protocolos clínicos 	<ul style="list-style-type: none"> - Analizar y lo conceptos, metodologías e instrumentos de la medicina basada en evidencias - Conocer el proceso histórico de la medicina basada en evidencia - Aplicar metodología de la Medicina Basada en Evidencia
	OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Fuente: Análisis cuestionarios autoevaluación comités bioética ,Área de Bioética CENDEISS abril 2012



EJE TEMÁTICO	OBJETIVOS
BIOÉTICA Y EPIDEMIOLOGÍA	GENERALES
Investigación epidemiológica <ul style="list-style-type: none">- Proceso de la investigación- Selección del tema de investigación- Definición de conceptos (control semántico)- Criterios de clasificación- Investigaciones epidemiológicas cuantitativas- Investigaciones descriptivas- Investigaciones observacionales de tipo analíticas /- Investigaciones experimentales (ensayos epidemiológicos aleatorios) /- Criterios para la selección del tipo de investigación epidemiológica cuantitativa- Investigaciones epidemiológicas cualitativas- Técnicas cualitativas de carácter participativo- Descripción de las técnicas participativas más utilizadas- Consideraciones finales sobre investigaciones cuantitativas y cualitativas- Investigaciones en sistemas de salud- Directrices para la investigación sobre sistemas de salud- Propuesta de investigación en sistemas de salud. Etapas- Investigaciones evaluativas- Indicadores y criterios para la evaluación- Indicadores de salud y relacionados con ella	Analizar el proceso de investigación epidemiológica Aplicar la metodología de investigación epidemiológica
	ESPECÍFICOS <ul style="list-style-type: none">-Definir conceptos y criterio de clasificación en investigación epidemiológica-Describir los tipos de investigación epidemiológica existentes- Aplicar las técnicas básicas de investigación epidemiológica

Fuente: Análisis cuestionarios autoevaluación comités bioética ,Área de Bioética CENDEISS abril 2012



EJE TEMÁTICO	OBJETIVOS
ESTADÍSTICA APLICADA	GENERALES
<ul style="list-style-type: none"> - Conceptos básicos en estadística - Métodos e instrumentos descriptivos - Estadística aplicada - Conceptos sobre monitoreo y evaluación en salud - Conceptos y tipos de indicadores - Construcción de indicadores 4 - Interpretación y análisis de los indicadores - Indicadores de salud y toma de decisiones* - Identificar los aspectos conceptuales del monitoreo evaluación en salud y los - aspectos metodológicos de la construcción de indicadores y su uso en la toma de decisiones - Indicadores de salud y toma de decisiones - Fundamentos del método científico 	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar habilidades para la realización de análisis descriptivos - realizar análisis descriptivo para - la gestión en salud - Aplicar la estadística a la gestión en bioética
	ESPECÍFICOS
	<ul style="list-style-type: none"> - Diseñar y ejecutar un proyecto de investigación con énfasis en los problemas de salud y/o de servicios de salud - Identificar los aspectos conceptuales del monitoreo y evaluación en salud y los aspectos metodológicos de la construcción de indicadores y su uso en la toma de decisiones - Adquirir las habilidades para realizar análisis inferencial de investigaciones clínicas, epidemiológicas y de gestión en salud
Planificación operacional de la investigación	II
<ul style="list-style-type: none"> - _ Planteamiento del Problema - _ Objetivos - _ Hipótesis - _ Operacionalización de las variables - _ Cronograma - Diseños de Estudios - Instrumentos, recolección, procesamiento y análisis de la información operativa - Investigación operativa* - Difusión y usos de la investigación 2 - Conceptos básicos en estadística 1 - Revisión de métodos e instrumentos - Descriptivos - Muestreo - Métodos e instrumentos analíticos (inferencia) - Estadística aplicada - Instrumentos, recolección, procesamiento y* - Difusión y usos de la investigación - Revisión de métodos e instrumentos descriptivos Muestreo - Métodos e instrumentos analíticos (inferencia) - Adquirir las habilidades para realizar análisis inferencial de investigaciones clínicas, epidemiológicas y de gestión en salud - Aspectos generales y operacionales del EPI - Desarrollar Destrezas en el uso del programa Epi info para realizar procesamiento y análisis de investigaciones epidemiológicas y clínicas. - Aplicación Paquetes estadístico Aspectos generales y operacionales del SPSS análisis estadístico investigación - Desarrollar Destrezas en el uso del programa Epi info y/o SPSS para realizar procesamiento y invest. epidemiológica 	<ul style="list-style-type: none"> - Adquirir las habilidades para - realizar análisis inferencial de investigaciones clínicas, epidemiológicas y de gestión en salud - Aplicación de la estadística a la investigación - Diseñar y ejecutar un proyecto de investigación con énfasis en los problemas de salud y/o de servicios de salud

Fuente: Análisis cuestionarios autoevaluación comités bioética ,Área de Bioética CENDEISS abril 2012



VII-conclusiones

En los entornos mundiales la bioética se ha consolidado como la ciencia que permite generar espacios de reflexión dialógica y análisis del quehacer de la vida de las personas; es por ello de significativa importancia el fortalecimiento de esta área en el entorno sanitario de la CCSS.

Fortalecer el proceso bioético en la CCSS significa establecer una interrelación activa entre la clínica y los valores de la vida; entre la investigación y la vida misma de las personas ; entre los derechos; la dignidad de las personas y la prestación de los servicios .

El significado de la bioética aplicada para el personal de la CCSS, debe ser vivirla diariamente durante el quehacer diario y desarrollar constantemente el conocimiento y así mantener altas competencias en el proceso de trabajo, asumiendo el compromiso y la responsabilidad ética profesional, con respeto y dignidad hacia sí mismos y los usuarios.

Del presente estudio se concluye:

1- De la formación del personal en el nivel de posgrado (bioeticista) :

1.1. Los Comités de Bioética ubicados en los centros de Salud de la CCSS , consideran importante contar con un(a) profesional formado (a) en calidad de bioeticista; esto por cuanto el 99% de los planes de estudio de las carreras universitarias de formación en Salud en Costa Rica, no poseen un plan de estudios que incluya contenidos en bioética; lo que produce profesionales más vulnerables con respecto a las carencias de conocimiento en esta disciplina.

Por anterior es importante que en la CCSS coordine la formación de un(a) funcionario por Comité de Bioética en calidad de Bioeticista; esto por el nivel de complejidad y responsabilidad ; legal, política y de gestión que tiene un Comité de Bioética en los centros de salud.

1.2. Para fortalecer el proceso sistemático de actualización en bioética de todo el personal de la CCSS; es necesario generar una profunda transformación entre los criterios y las opiniones al diálogo; el análisis y la toma de decisiones, orientado hacia la globalidad en un sistema de salud, así como una mayor seguridad de conocimiento en solidez e implementación de los Comités.



1.3. La situación anterior se describe desde el año 2001 en un taller que se llevó a cabo (del 3 al 5 de agosto) en los recintos de la Universidad de Costa Rica, actividad coordinada por la OPS/ OMS ; por el Dr. Philippe Lamy y el Dr. Roberto Mancini Consultar Regional de Bioética con la participación de 30 profesionales relacionados con la atención de la salud y bioética; y en un 99% formaban parte de los comités de ética de investigación, en el mismo se concluyó : "El desarrollo de la bioética en Costa Rica, establecido por el diagnóstico local inicial, llama la atención por el fuerte énfasis que se ha dado a la regulación y control ético de las investigaciones en seres humanos, especialmente farmacológicas, con comités en casi todos los centros asistenciales y una comisión ministerial que dispone de normativas muy extensas al respecto, pero sin un desarrollo equivalente en materia de bioética clínica asistencial y de políticas de salud pública. Precisamente, el gran desafío planteado al término del Taller es crear las instancias de diálogo que permitan la constitución de comités hospitalarios que velen por la calidad de la atención y la relación entre profesionales de la salud y usuarios. Así también se reveló la necesidad de planificar la enseñanza de pregrado y posgrado, considerando a la bioética como materia obligatoria en los currículos" boletín Bioética Informa N° 24, septiembre de 2001"

De la cita anterior llama la atención que las conclusiones corresponden al año 2001, y en el (2012) estas conclusiones se ajustan a la realidad vivida en el entorno de la CCSS y la formación universitaria del personal de salud.

2. De la Gestión educativa

2.1. La Bioética es una disciplina valiosa en la prestación de los servicios y en el entorno general de la CCSS; es por ello que la misma debe ser un eje transversal que atraviese cada acción laboral del personal de la CCSS; tanto en la interrelación con el usuario, como con el personal ubicado en los centros de salud; lo que aún no está esto consolidado. Es significado indicar que una mayoría de comités de bioética afirman que " el personal que labora en los centros de salud no tiene la concientización y sensibilización sobre el incalculable valor que posee la bioética"; lo anterior se convierte en un impacto negativo para la consolidación del modelo integral de salud que las autoridades institucionales tratan de implementan en la prestación de los servicios.



2.2. Generar una transformación en la investigación significa asumir con responsabilidad los efectos hacia la sociedad ; al respecto se afirma en el Acta bioética N° 22, del 2010 sobre las monografías del 19 de marzo de 2001 "El proceso de investigación científica no significa solamente innovación y renovación de las disciplinas intelectuales. Es un indispensable componente de la cultura y la vida social. Incluso aquellas comunidades que directamente no participan del esfuerzo investigador sufren sus efectos o consecuencias. Todas las profesiones modernas y la mayor parte de las prácticas sociales están influidas por el proceso o el resultado de la investigación. Al constituirse en proceso social, los procedimientos y los productos de las ciencias, especialmente las empíricas, afectan a personas. El debate sobre su legitimidad moral debe ser examinado en forma permanente. La comunidad científica suele estar más interesada en sus objetivos técnicos, la consecución de sus fines y la realización de lo factible que en la repercusión social o las consecuencias de sus resultados. No extraña que la supervisión de sus prácticas sea resistida o rechazada."

2.3. Es urgente que en la prestación de los servicios que brinda la CCSS se logre interiorizar la importancia de establecer una relación directa entre el quehacer clínico y la investigación y la ética aplicada a la atención de la salud

- ▶ Entre la profundidad de un proceso autorizado de consentimiento informado y el quehacer clínico e investigativo
- ▶ Entre el valor que significa saber proceder ante el rechazo de un tratamiento y los derechos de los usuarios, así como la dignidad de la persona
- ▶ Saber manejar las diferencias con criterios éticos y la diversidad entre las personas
- ▶ Saber utilizar la tecnología en favor de los pacientes en todo momento
- ▶ Saber respetar la dignidad, la confidencialidad de los pacientes

2.4. El principal aporte de la bioética a la prestación de servicios que brinda la CCSS consiste en considerar no sólo los hechos clínicos en el proceso de toma de decisiones, sino también los valores de los pacientes, de los profesionales y de la sociedad y son los comités de bioética fundamentalmente plataformas en las que se establece un equilibrio entre el bien de la ciencia, los derechos humanos y el interés del público.

Por lo anterior es de significativa importancia actualizar los conocimientos, habilidades y destrezas del personal que integra los comités de bioética, especialmente en la aplicación teórica de los



conocimientos, según los resultados del diagnóstico de necesidades, donde se indica la urgente necesidad de consolidar la bioética en procesos prácticos clínicos y de investigación en la prestación de los servicios

2.5. Los comités de bioética indican que el CENDEISS les ha brindado capacitación; sin embargo se afirma que "es urgente recibir una actualización de mayor aplicación práctica del conocimiento, con metodologías participativas actualizadas que logren desarrollar sus habilidades y destrezas" ya que es en la aplicación de la bioética donde se visualiza mayor debilidad.

Otro problema planteado, es el poco tiempo asignado para su trabajo en los Comités, según afirman "las múltiples funciones nos limita para realizar las reuniones " (la mayoría de los integrantes forman parte de comisiones institucionales y otros son jefaturas de unidades y servicios), al respecto es significativo indicar que la afirmación anterior refuerza el concepto fraccionado de bioética que tiene el personal de salud, ya que no perciben su aplicación en todas las funciones que realizan

2.6. Respecto al consentimiento informado como un proceso de respeto a la autonomía de las personas , se indica que en una mayoría de ocasiones" es malinterpretado por los profesionales de la CCSS, quienes lo utilizan como una fórmula rápida de llenar; con la cual se delega en el usuario la responsabilidad de lo que pueda suceder tras un tratamiento o intervención y es visto como un documento que salva la responsabilidad del personal", esta situación preocupa a los miembros de los comités; debido a que ellos lo consideran como una limitación muy importante porque no se ha logrado el impacto que se requiere en los centros de salud.

2.7. El personal que integra los Comités de Bioética está comprometido con su quehacer, y mantiene un nivel de responsabilidad muy alto hacia el mismo ; situación que denota una excelente fortaleza para solidificar la misión y la visión de la CCSS hacia la consolidación del modelo integral de salud.



Los seres humanos son respetables porque son seres humanos, no porque tengan los mismos valores o compartan las mismas creencias. **Diego Gracia Guillén, 2002**

VIII- Recomendaciones

La bioética se constituye en la base crítica para la toma de decisiones y para el desarrollo del conocimiento en pos de un beneficio social, es la ayuda en la toma de decisiones, diálogo y deliberación, y también, especialmente en nuestros países, significa la solidaridad y compromiso con el respeto de los derechos humanos fundamentales.

Es un importante objetivo de la Bioética la promoción de los derechos humanos fundamentales – especialmente el derecho a la vida y a la salud- y el análisis de las consecuencias prácticas de la justicia en la sociedad. Al finalizar el presente estudio se recomienda:

8.1. Fortalecer el proceso educativo orientado al personal de salud, fortaleciendo la aplicación de metodologías innovadoras, especialmente la constructiva orientada hacia la construcción del conocimiento aplicado en entornos reales, donde se brindan los servicios de salud, basados en escenarios tanto comunales como intra institucionales, con contenidos en 85% prácticos.

8.2. La metodología basada en problemas; las tutorías ejecutadas con grupos pequeños, permiten unir la resolución clínica del caso, con la resolución de los problemas ético-clínico. Esta metodología de la problematización apunta a pensar y reflexionar en forma colectiva y cooperativa indagando la realidad para problematizarla en contextos reales. Genera una acción intersubjetiva que permite la construcción del conocimiento mediante una interacción dialógica de su propia acción, donde se delibera e interactúa mediante preguntas que requieren la formulación de argumentos y fomenta la creatividad.

El fomentar la creatividad genera una actitud transformadora del pensamiento, evitando que las personas que aprenden asuman rutinas acríticas basadas en las tradiciones de la transmisión del conocimiento. Las personas deben aprender con pensamiento reflexivo y autocrítico y no condicionado a la repetición de conductas conformistas sin impacto en la generación de cambios.

La bioética al igual que la Mayéutica planteada por Sócrates no es un campo de certezas sino de incertidumbres y esto se logra mediante el cuestionamiento continuo, la crítica ; la reflexión; el debate; el dialogo ; la interacción con otros que permita descubrir la forma de interpretación con la realidad, lo que significa que el aprendizaje se construye por medio del descubrimiento



8.3. El mecanismo para el aprendizaje de la Bioética no es exclusivamente teórico, sino práctico de casuística, y de aplicación en los procesos de trabajo, por lo que se requiere realizar un análisis de las tablas incluidas en presente estudio; con el propósito de identificar las prioridades en la gestión educativa basadas en los resultados. Las clases magistrales ayudan a desarrollar contenidos sencillos tales como: definiciones; conceptos, teorías; pero resultan bastante ineficaces cuando se trata de transformar la realidad de la entornos.

8.5. El método de educación e-learning como la enseñanza a distancia en la que predomina una comunicación de doble vía usando preferentemente Internet como medio de comunicación y de distribución del conocimiento, de tal manera que el personal partícipe sea el centro de la capacitación, generalmente con ayuda de tutores externos y/o internos. Metodología que se debe complementar con metodología presencial durante las prácticas asesoradas por el nivel central.

Lo anterior requiere del diseño de procesos virtuales y módulos de manera que se permita la construcción del conocimiento, por este medio interaccionado con la aplicación de pasantías en los centros de salud

Algunas ventajas del e-learning: son:

- ▶ Que ofrece mayor flexibilidad respecto al método convencional de la clase presencial en aula, esto debido a que el personal puede seguir cualquier actividad educativa necesitando sólo una terminal con conexión a internet y el internet Explorer
- ▶ Evita los desplazamientos del personal al CENDEISS, lo que se traduce en una gran comodidad para los empleados, en economía de recursos institucionales y el desplazamiento del personal hacia lugares alejados de sus viviendas y lugares de trabajo
- ▶ Permite transformar o cambiar actitudes y/o valores

8.9 Es urgente que el personal de salud se empodere del enfoque transversal en los procesos de bioética lo que significa enseñar a los comités a manejar la bioética en forma convergente o corresponsabilidad de los programas que se ejecuten en los centros de salud, políticas e instituciones para lograr resultados que impacten positivamente en la atención del paciente.



8.10. En la CCSS; se están realizando esfuerzos para lograr transformar el modelo de atención de salud (biologista orientado a la medicación) hacia un modelo integral e integrado, que permita una atención de las personas y sus familias en todas sus cualidades. Esta etapa de cambio requiere de una intervención urgente de la bioética, mediante la cual el personal genere un cambio de actitud; permita humanizar la atención; así como mantener un dominio del conocimiento, para identificar y analizar en la práctica diaria los dilemas éticos que se le presentan y no solo la identificación de éstos sino también el fortalecimiento de su sistema de valores hacia el verdadero compromiso con la sociedad a quien brinda sus servicios

Koïchiro Matsuura afirma en el documento de la UNESCO La Declaración de los Derechos Humanos que "Reconociendo que la salud no depende únicamente de los progresos de la investigación científica y tecnológica, sino también de factores psicosociales y culturales"

8.13 Las intenciones formativas o de capacitación del personal de la CCSS no han de contener y privilegiar los diseños curriculares asignaturistas, sino aquellos que expresen en forma transdisciplinaria la bioética, inmersa en la dimensión en el saber científico y clínico. Lo que significa que el personal debe integrar la búsqueda del conocimiento de la bioética con cada una de las acciones que realiza en su quehacer diario.

Como consecuencia de ese compromiso ético y social, se entiende que garantizar la salud y el equilibrio en la complejidad de todos sus componentes, requiere no solo tener satisfechos los requerimientos materiales, científicos, técnicos y económicos de los servicios de salud, sino que la existencia de condiciones humanas y sociales deben garantizar la equidad, justicia, libertad y paz para todos, con absoluto respeto y vigencia de los derechos y valores humanos, así como el compromiso de investigar y descubrir la profunda complejidad de la atención sanitaria que, por lógica extensión, lo es también la responsabilidad bioética de todas las profesiones universitarias.

Lugo, E. (1998) afirma "La Bioética es interdisciplinaria en expansión constante ante las contradicciones, conflictos y dilemas que se generan, con el desarrollo y la innovación en distintas vertientes del conocimiento y la tecnología, al incidir sobre la vida. Su inserción en el campo educativo es una realidad, que amerita ser revisada y considerada."



Este es un asunto que compete a todos y todas, y tiene que ver con el beneficio común, por su relación con las cuestiones éticas sobre el impacto de la intervención tecno científica en la vida. Por tanto, corresponde entre otros, al saber y la práctica de la educación del personal de salud tanto en la integración de ésta en los planes de estudio como en los procesos de capacitación del personal de salud .



IX- BIBLIOGRAFÍA

1. Bioética: Hermenéutica e Casuística (São Paulo: Loyola, 2006).
<http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/26253/1/articulo12.pdf>
2. Bioética compromiso de todos
<http://www.unesco.org.uy/shs/fileadmin/templates/shs/archivos/BioeticaCompromiso.pdf>
3. Buenas Prácticas Clínicas (BPC). Documento de Las Américas
http://www.paho.org/Spanish/AD/THS/EV/IVCONF_BPC-propuesta-esp.doc
4. CCSS, Manual de Funcionamiento interno de los Comités de Bioética en la CCSS, marzo, 2007
5. Declaración de Helsinki Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos:
Asociación Médica Mundial. http://www.salud.gob.mx/unidades/cgins/insalud/publica/lgs/Ley_Salud.pdf
6. DELORS, J (Comp.). 1996. La educación encierra un tesoro. Informe UNESCO de la Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI. Santillana/Ediciones de la UNESCO
7. DELORS, J 1996. Los cuatro pilares de la educación. En: DELORS, Jacques (Comp.), La educación encierra un tesoro Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI. Santillana/Ediciones de la UNESCO, pp. 91-103.
8. Díaz N José, Gallego M Bárbara R, León González. Medicina basada en evidencias. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2000 Ago [citado 2012 Jun 08] ; 16(4): 366-369. <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/780/78040108.pdf> Revista RU&
9. Declaración de Helsinki (controversias actuales – versión 2008)
10. Elena Lugo 1 Seminario Taller de Bioética y Educación, realizado en la Universidad Tecnológica del CIBAO (República Dominicana), del 26 al 28 de noviembre de 1998, Primera conferencia (26.11.1998).
11. Fernández, A. Nuevas Metodologías Docentes
http://www.upm.es/innovacion/cd/02_formacion/talleres/nuevas_meto_docent/nuevas_metodologias_docentes_2.pdf
12. Ferrer JJ. Deber y deliberación. Mayagüez (Puerto Rico): Centro de Publicaciones Académicas de la Universidad de Puerto Rico en Mayagüez; 2007: 13-125.
13. Ferrer J, Álvarez J. El Paradigma Casuístico Para fundamentar la bioética, teorías y paradigmas teóricos en la bioética contemporánea, 2da. Ed. Madrid: Universidad Pontificia Comillas. 2005
14. Flores, S. Medicina Legal en Costa Rica. La Bioética en la cotidianidad de la práctica clínica. Implicaciones de la Gerencia de Salud. Med. Leg. Costa Rica v.20 n.1 Heredia 2003
15. GRACIA, Diego. 1998. Hacia un enfoque socrático de la enseñanza de la Bioética. En: la deliberación moral el método de la ética clínica 2001
16. GRACIA, D Fundamentación y enseñanza de la Bioética. Estudios de Bioética 1. Colombia: Ed El Búho, pp. 185 - 194.
17. GRACIA, Diego. 2011. Deliberation and Consensus. En: CHADWICK, Ruth; TEN HAVE, Henk; MESIN, Eric (Eds.). The SAGE Handbook of Health Care Ethics. Londres: SAGE Publications, pp. 84-94 Gracia, D. Fundamentos de bioética 2da. Ed. Madrid: Triacastela . 2007
18. Henk ten Have, (UNESCO-2005-) Director División de Ética de la Ciencia y la Tecnología UNESCO
19. León Correa Francisco Javier. FUNDAMENTOS Y PRINCIPIOS DE BIOÉTICA CLÍNICA, INSTITUCIONAL Y SOCIAL. Acta bioeth. [revista en la Internet]. 2009 [citado 2012 Jun 14] ; 15(1): 70-78. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2009000100009](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2009000100009&lng=es) doi: 10.4067/S1726-569X2009000100009
20. Oliver V, La Bioética en la Salud Pública, Universidad de Puerto Rico, Escuela de Salud Pública. Región Universitaria de Salud de Puerto Rico Health Sciences Journal Puerto Rico, 18(4),369-376, 1999
21. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). 1988. Educación Permanente del Personal de Salud en la Región de las Américas. Fascículo 2. El contexto de los Procesos Capacitantes. (Serie Desarrollo de Recursos Humanos No. 79). Washington, D.C.: OPS.
22. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), París . Guía N° 1 Creación de Comités de Bioética, 2005
23. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). 1989. Educación Permanente del Personal de Salud en la Región de las Américas. Fascículo 1: Propuesta de orientación. Fundamentos. Disponible en: <http://hist.library.paho.org/Spanish/DRH/1740.pdf>. Último acceso: noviembre de 2011.
24. Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos (Preparadas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud Ginebra 2002)
http://www.cioms.ch/pautas_eticas_internacionales.htm
25. Pautas Éticas Internacionales para Investigaciones Biomédicas con Sujetos Humanos (CIOMS/OMS)
Pautas Éticas Internacionales para Investigaciones Epidemiológicas (CIOMS/OMS)
26. Potter V. R. Bridge to the Future, Prentice-Hall Pub, Englewood Cliffs, NJ, 1971.
27. Potter V. R. Bioethics: the science of survival, "Perspectives in Biology and Medicine" New York, 1970
28. Potter, V.R., "Bioethics, the science of survival", en Perspectives in Biology and
29. SC. Revista Universidad y Sociedad del Conocimiento año 2007, Miguel Angel Sicilia, España pp. 26-35
Más allá de los contenidos: Compartiendo el diseño de los recursos didácticos REDALYC (Red de Revistas Científicas de América Latina. Caribe, España y Portugal



30. Medicine 14 (1970): 127-153; Bioethics: bridge to the future, Englewood Cliffs: Prentice-Hall, New York, 1971 <http://www.scielo.br/pdf/csp/v17n4/5301.pdf> Bioethical principles in public health: limitations and proposals Principios bioéticos en salud pública ca: limitaciones y propuestas Fermín Roland Schramm.1 Miguel Kottow 2, 3
31. Rosa Olivero, Domínguez Antonio, Malpica Carmen Cecilia. PRINCIPIOS BIOÉTICOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA. Acta bioeth. [revista en la Internet]. 2008 [citado 2012 Jul 10]; 14(1): 90-96. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2008000100012&lng=es. doi: 10.4067/S1726-569X2008000100012.
32. Rodríguez, A., (2012) El uso del Consentimiento Informado por parte de los profesionales en la salud en la atención clínico asistencial (En línea) Rev. Enfermería Actuales en Costa Rica 22,11. Disponible Web: <http://www.revenf.ucr.ac.cr/consentimiento.pdf> >ISSN1409--- 4568
33. Rodríguez Yunta Eduardo, Valdebenito Herrera Carolina, Lolas Stepke Fernando ENSEÑANZA VIRTUAL DE LA BIOÉTICA: DESAFÍOS Acta bioeth. [revista en la Internet]. 2008 [citado 2012 Jun 27]; 14(1): 47-53. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2008000100006&lng=es. doi: 10.4067/S1726-569X2008000100006
34. RÓVERE, Mario. 1993. Gestión de la educación permanente: Una relectura desde una perspectiva estratégica. Educación Médica y Salud (OPS), Vol. 27, No. 4, pp. 489-515.
35. Segura C. Actualidades Investigativas en Educación. Bioética en los Espacios de Aprendizaje. v.10, n.2, España, 2010 pp. 1-28
36. Sharon E. Straus W. Scott Richardson , Paul Glasziou, Brian Haynes, Evidence Based Medicine , publication Imprint Churchill Livingstone and ELSEVIER, 3era Edition http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000400010
37. Segura Mario, .Bioethics in the Learning Spaces. Revista, agosto 2010 2 (10),1-28 Volumen 10, Número 2 pp. 1-28 Singer P, Mc Kneally Bioethics for Clinic: ans. teaching bioethics in the clinical suting, CMA , 2001: 164(8): 1163-1167
38. Tealdí J, Retos para la Bioética en el campo de la Salud Pública en América Latina, UNESCO, 2007, pp229-243
39. UNESCO, Capacitación de los Comités de Bioética (Guía # 3) París(Francia), 2007 <http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001509/150970s.pdf>
40. UNESCO, Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos La Conferencia General, <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180s.pdf>
41. UNESCO, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura División de la Ética de las Ciencias y de las Tecnologías Sector de Ciencias Humanas y Sociales 1, rue Miollis - 75732 Paris Cedex 15 - Francia www.unesco.org/shs/ethics/SHS/EST/BIO/06/1 ©, 2006
42. UNESCO, Creación de los Comités de Bioética Guía # 1, Unesco, París Francia , 2005 <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001393/139309s.pdf>
43. UNESCO. 1972. Informe final. Tercera Conferencia Internacional sobre la Educación de Adultos. Tokio: UNESCO. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0000/000017/001761sb.pdf> Último acceso: noviembre de 2011.
44. UNESCO. 2008. Programa de Base de Estudios sobre Bioética. Parte I: Programa temático. París: UNESCO. Versión en español disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0016/001636/163613s.pdf>. Último acceso: noviembre de 2011.
45. UNESCO. 2011. Jóvenes del mundo parecidos y diferentes a la vez. Entrevista de Monique Coleman con Katerina Markelova. El correo de la UNESCO; julio ,setiembre pp: 7-8
46. Wílmer Casasola R. Estudios de bioética en Costa Rica. Revista de Filosofía. Edición: Vol XLVIII, Número 125, Setiembre-Diciembre. Rev. Filosofía Univ. Costa Rica, XLVIII (125), 109-113, Setiembre-Diciembre 2010 / ISSN: 0034-8252
47. Vélez Correa La. Ética medica 3º Ed. Medellín. Corporación para Investigadores Biológicas, CIB, 2003 http://ocw.ehu.es/ciencias-de-la-salud/bioetica/mcomplem/t1_couceiro.pdf Declaración de Helsinki, Asociación Médica Mundial, 1964-2000 http://www.rotrf.org/information/Helsinki_declaration.pdf



X- Informante Clave y /o experto en contenido

Centro de Trabajo HOSPITAL	Coordinador(a) Comités de Bioética(CLOBI)
Blanco Cervantes	Dr. Fabián Madrigal Leer
Calderón Guardia	Dr. Ronald Chacón Chaves Dr. Rafael Lama Alfonso
Carlos Sáenz Herrera	Dra. Maria Luisa Ávila Agüero
CENARE	Dra. María José Gallardo Arriagada
Ciudad Neilly	Licda. Jehussica Araya García
De las Mujeres Carit	Dr. Leonardo Orozco Saborio
Escalante Pradilla	MSc. Maryorie Valverde Esquivel
Golfito	Dra. Natalia Mantero Brenes
Max Peralta	Dr. Rafael Matamoros Morales Alejandra Trejos Chacón
México	Dr. Rafael Mora López
San Vicente de Paúl	Dr. Gerardo Sáenz Batalla
San Rafael Alajuela	Dr. Marco Zúñiga Montero Licda. Floribeth Vargas
San Juan de Dios	Dr. Ronald Gutiérrez Cerdas
San Francisco Asís	Dra. Lineth Ramos Stanzioli
Psiquiátrico	Dr. Javier Vargas Brenes
Tony Facio	Dra. Heillen Sánchez Solano
William Allen	Dr. Rigoberto Quirós Sandí
CENDEISS	Área de Bioética

XIII- Informante Clave y /o experto en contenido

Centro de Trabajo ÁREA DE SALUD	Coordinador(a) Comités de Bioética (CLOBI)
Carlos Durán	Dra. Indira Montenegro Soto
Clorito Picado	Licda. Adriana Gutiérrez Cuevas
Desamparados 3	Dra. Ana Isela Navarrete Fajardo
Marcial Fallas	Msc. Lidia Salas Chavarría
Moreno Cañas	Dr. Carlos Edo. Piedra Barrantes
Naranjo	Dr. Silvia Ramírez Hidalgo
Solón Núñez Frutos	Dr. Edgar Dompe Pineda Licda. Gloriana Gutiérrez Gutiérrez
Upala	Dr. Luis Diego Murillo Núñez



IV--Glosario de términos

La Bioética es aceptada por las comunidades científicas y académicas como una disciplina que ofrece formas de aplicación concreta en programas y acciones de salud, en ciencias biológicas, en la tecnología médica, en atención de la salud y en la relación médico-paciente

Asentimiento.

Variación del consentimiento cuando una persona que no posee competencia plena para dar consentimiento informado expresa aceptación de participar en investigación. Por ejemplo, un niño o una persona con demencia debiera asentir antes de participar en investigación. Sin embargo, es importante especificar que el asentir no elimina la necesidad de obtener el permiso de un padre o de otra persona legalmente autorizada

Bioética

Es una rama de la ética que surge en la década de los años 70 en los Estados Unidos, como una manera de hallar explicaciones teóricas y nuevos acercamientos a los problemas planteados por los avances tecnológicos en medicina, las nuevas modalidades en la prestación de los servicios de salud, la investigación con sujetos humanos y los asuntos de salud pública y ambientales que pueden actuar a los individuos (Fletcher, Lombardo, Marshall y Miller 1997)

El estudio sistemático de las dimensiones morales- incluyendo visión moral, decisiones, conductas y políticas- de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, usando una variedad de metodologías éticas en un contexto interdisciplinario (W. Thomas Reich, 1995).

Se ocupa del estudio y reflexión de las implicaciones éticas de los avances en las ciencias y tecnologías, en las profesiones de la salud y en la fundamentación de las políticas relativas a la atención de la salud y la ecología, la toma de decisiones sobre dilemas éticos en escenarios científicos y clínicos tanto a nivel personal como colectivo (Santos Vargas 1988)

Es una disciplina en continua construcción ante los increíbles avances en la tecnología, los macro problemas globales y la perplejidad que nos causan. "La bioética es una ética nueva, en construcción, para tomar decisiones razonables (en lo posible), en situaciones de incertidumbre, las cuales tienen que ver con la vida en cualesquiera de sus manifestaciones en la sociedad tecnológica (del riesgo), de cara a las presentes y futuras generaciones, en solidaridad con el hábitat" (Gilberto Cey Galindo, 2007)

Bioética (M. de los Reyes López)

Disciplina que estudia los aspectos éticos de la Medicina y la Biología en general y las relaciones del ser humano con los restantes seres vivos. En la actualidad también se define con referencia a las Ciencias de la Salud o BIO sanitarias. Sin embargo, la Bioética, como toda ética aplicada, es el intento de analizar racionalmente los deberes que como individuos y como miembros de la comunidad humana tenemos para con nosotros mismos y para con todos los demás, en lo relativo a la vida biológica, salud, enfermedad, gestión del propio cuerpo, etc. Se trata de ligar hechos biológicos y valores. Este neologismo ha gozado de una cierta indefinición o de una cierta polisemia, lo que explica que se la disputen diversas disciplinas o áreas: de la deontología profesional y el Bio derecho a la ética médica, de la investigación a la clínica, de la Medicina a la ecología, de las éticas civiles a las religiosas. No obstante, la acepción (Bioética) usada para los fines de este documento es la de un gran espacio de debate racional, civil, plural y crítico de los problemas morales surgidos en torno a la vida o en torno al cuerpo.

- **Bioética clínica:** parte de la Bioética (micro ética) que se ocupa de los problemas éticos de la aplicación de la ciencia y la tecnología médica a las personas, sanas o enfermas.

- **Ética de las organizaciones sanitarias:** parte de la Bioética (meso ética) que se ocupa de la deliberación sobre los valores relevantes para una organización sanitaria y de su aplicación a todos los procesos (clínicos y de gestión) que realiza, en orden a convertirla en una institución de excelencia. Más precisamente, se debería decir que es una parte de la ética, ya que se incluye habitualmente en el campo de la ética de las organizaciones, en general, o en el campo de la ética empresarial.



Es una rama de la ética que surge en la década de los años 70 en los Estados Unidos, como una manera de hallar explicaciones teóricas y nuevos acercamientos a los problemas planteados por los avances tecnológicos en medicina, las nuevas modalidades en la prestación de los servicios de salud, la investigación con sujetos humanos y los asuntos de salud pública y ambientales que pueden actuar a los individuos (Fletcher, Lombardo, Marshall y Miller 1997)

El estudio sistemático de las dimensiones morales- incluyendo visión moral, decisiones, conductas y políticas- de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, usando una variedad de metodologías éticas en un contexto interdisciplinario (W. Thomas Reich, 1995).

Se ocupa del estudio y reflexión de las implicaciones éticas de los avances en las ciencias y tecnologías, en las profesiones de la salud y en la fundamentación de las políticas relativas a la atención de la salud y la ecología, la toma de decisiones sobre dilemas éticos en escenarios científicos y clínicos tanto a nivel personal como colectivo (Santos Vargas 1988)

Es una disciplina en continua construcción ante los increíbles avances en la tecnología, los macro problemas globales y la perplejidad que nos causan. "La bioética es una ética nueva, en construcción, para tomar decisiones razonables (en lo posible), en situaciones de incertidumbre, las cuales tienen que ver con la vida en cualesquiera de sus manifestaciones en la sociedad tecnológica (del riesgo), de cara a las presentes y futuras generaciones, en solidaridad con el hábitat" (Gilberto Cey Galindo, 2007)

De modo general Lugo E. (2011) define la bioética como "una síntesis de conocimiento y acción para dar respuesta a los problemas morales, el amplio campo del estudio y el cuidado de la vida y la salud generados en parte por los cambios científicos - técnicos y por el momento cultural en el cual éstos ocurren." Para Reich, W.T (ed.), Enciclopedia of Bioethics I., The Free Press, New York, 1978, XIX "La bioética es el estudio sistemático de la conducta humana en el campo de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, conducta examinada a la luz de los valores y principios morales"

Constructivismo

Básicamente puede decirse que el constructivismo es el modelo que mantiene que una persona, tanto en los aspectos cognitivos, sociales y afectivos del comportamiento, no es un mero producto del ambiente ni un simple resultado de sus disposiciones internas, sino una construcción propia que se va produciendo día a día como resultado de la interacción de estos dos factores. En consecuencia, según la posición constructivista, el conocimiento no es una copia de la realidad, sino una construcción del ser humano, esta construcción se realiza con los esquemas que la persona ya posee (conocimientos previos), o sea con lo que ya construyó en su relación con el medio que lo rodea.

Esta construcción que se realiza todos los días y en casi todos los contextos de la vida, depende sobre todo de dos aspectos:

- 1.- De la representación inicial que se tiene de la nueva información y,
- 2.- De la actividad externa o interna que se desarrolla al respecto.

En definitiva, todo aprendizaje constructivo supone una construcción que se realiza a través de un proceso mental que conlleva a la adquisición de un conocimiento nuevo. Pero en este proceso no es solo el nuevo conocimiento que se ha adquirido, sino, sobre todo la posibilidad de construirlo y adquirir una nueva competencia que le permitirá generalizar, es decir, aplicar lo ya conocido a una situación nueva.

El Modelo Constructivista está centrado en la persona, en sus experiencias previas de las que realiza nuevas construcciones mentales, considera que la construcción se produce :

Cuando el sujeto interactúa con el objeto del conocimiento (Piaget)

Cuando esto lo realiza en interacción con otros (Vigotsky)

Cuando es significativo para el sujeto (Ausubel)



Diagnóstico de Formación

Se entiende por diagnóstico de necesidades de formación como el proceso de investigación educativa, mediante el cual se valora una realidad determinada del estado de requerimientos del recurso humano que debe ser formado en el ámbito de la CCSS, con relación a la prestación de los servicios que brinda la entidad sanitaria a la población costarricense y las prioridades detectadas como una forma efectiva de planificación y así garantizar la calidad en la prestación de los servicios que brinda a la población costarricense.

Diagnóstico de necesidades de Capacitación

Es el proceso de investigación sistemático, dinámico, flexible y participativo que orienta la estructuración y desarrollo de planes y programas para el establecimiento y fortalecimientos de conocimientos, habilidades o actitudes en los participantes de una organización a fin de contribuir en el logro de los objetivos de la misma

Ética

El vocablo viene del griego "ethos" que significa el esfuerzo activo del individuo en darle forma humana a lo recibido pasivamente por la(naturaleza). Según palabras del Dr., Jorge Ferrer, (2005) "la autonomía humana esculpe su propia esfinge, es decir su proyecto personal de vida, en los materiales recibidos por el pathos. Con el ethos entramos al ámbito de libertad y por ende al ámbito de la moral

Bioética (M. de los Reyes López)

Disciplina que estudia los aspectos éticos de la Medicina y la Biología en general y las relaciones del ser humano con los restantes seres vivos. En la actualidad también se define

con referencia a las Ciencias de la Salud o BIO sanitarias. Sin embargo, la Bioética, como toda ética aplicada, es el intento de analizar racionalmente los deberes que como individuos y como miembros de la comunidad humana tenemos para con nosotros mismos y para con todos los demás, en lo relativo a la vida biológica, salud, enfermedad, gestión del propio cuerpo, etc. Se trata de ligar hechos biológicos y valores. Este neologismo ha gozado de una cierta indefinición o de una cierta polisemia, lo que explica que se la disputen diversas disciplinas o áreas: de la deontología profesional y el Bio derecho a la ética médica, de la investigación a la clínica, de la Medicina a la ecología, de las éticas civiles a las religiosas. No obstante, la acepción (Bioética) usada para los fines de este documento es la de un gran espacio de debate racional, civil, plural y crítico de los problemas morales surgidos en torno a la vida o en torno al cuerpo.

- Bioética clínica: parte de la Bioética (micro ética) que se ocupa de los problemas éticos de la aplicación de la ciencia y la tecnología médica a las personas, sanas o enfermas.

- Ética de las organizaciones sanitarias: parte de la Bioética (meso ética) que se ocupa de la deliberación sobre los valores relevantes para una organización sanitaria y de su aplicación a todos los procesos (clínicos y de gestión) que realiza, en orden a convertirla en una institución de excelencia. Más precisamente, se debería decir que es una parte de la ética, ya que se incluye habitualmente en el campo de la ética de las organizaciones, en general, o en el campo de la ética empresarial.

Calidad de la asistencia sanitaria(M. de los Reyes López)

Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima –teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio sanitario– y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo y la máxima satisfacción del paciente durante el proceso.

Código(M. de los Reyes López)

- **De conducta.** conjunto de normas escrita(principios, guías o directrices) que la organización o institución elabora, y que pretende los siguientes fines: clarificar las relaciones que establece, determinar las diversas responsabilidades, orientar el trabajo profesional, integrar a las personas en un proyecto de cooperación y regular las conductas de quienes trabajan en ella

- **Deontológico** (en referencia a los Colegios profesionales): normas deontológicas establecidas por un colectivo profesional determinado, para regular las actividades que realizan sus miembros en el desarrollo de su ejercicio profesional específico. Puede incluir procedimientos disciplinarios porque los Colegios tienen facultades delegadas para ello.



Comité de Ética (M. de los Reyes López)

• Para la Asistencia Sanitaria (CEAS). También denominado Comité de Ética Asistencial. Es un grupo interdisciplinar de carácter consultivo, que tiene como finalidad primordial la siguiente: ayudar desde la Bioética a reflexionar y a tomar decisiones a la propia institución, a los profesionales sanitarios y a los pacientes y usuarios sobre los problemas éticos que se pueden producir en la clínica asistencial, tanto en organizaciones públicas como privadas, con el objetivo de mejorar la calidad de la asistencia sanitaria y proteger los derechos de todos los ciudadanos con ella relacionados

Para la Investigación Clínica (M. de los Reyes López)

(CEIC). Es un grupo interdisciplinar que se encarga de ponderar los aspectos metodológicos, éticos y jurídicos de los ensayos clínicos, a través del análisis de los protocolos de los mismos y del balance de riesgos y beneficios para los sujetos de investigación

Ética deontológica (M. de los Reyes López)

Es la ciencia de los deberes. Está relacionada a los deberes fundamentales y las obligaciones morales. Provee una metodología de razonamiento que enfatiza en la determinación de los deberes que han de cumplirse en determinadas circunstancias sociales (Ferrer 2005).

El pensamiento deontológico por excelencia es representado por el filósofo Emmanuel Kant . En su imperativo categórico o regla dorada nos dice que un acto puede llamarse bueno cuando se puede generalizar a todos los seres humanos. "Obra sólo según una máxima tal que puedas querer al mismo tiempo que se torne ley universal "

Medicina basada en la evidencia(M. de los Reyes López)

Es la Medicina basada en pruebas objetivas de eficacia, efectividad y eficiencia. La Medicina basada en la evidencia se ha definido como la integración de la experiencia personal con la mejor demostración externa disponible y procedente de la investigación sistemática; se trata, pues, de una evaluación crítica. O también, como la utilización consciente y juiciosa de las mejores demostraciones provenientes de la investigación clínica para la toma de decisiones, tanto en el cuidado de cada paciente en particular como en la gestión de los servicios sanitarios.

- Evidencia: la palabra evidencia suele tomarse con diferente significado en inglés (evidence, prueba que apoya una tesis, testimonio) respecto del empleado en español (certeza clara y manifiesta de la que no se puede dudar; DRAE). Su traducción literal (evidence, por evidencia) puede confundir los conceptos, aunque esté ya acuñada por el uso debido a cierto desdén en la precisión del lenguaje.
- Nivel de evidencia: en la lógica de probabilidades significa grado de certidumbre; es decir, de conocimiento seguro y claro de algo. Moral Término de origen latino para designar el estudio de las costumbres o hábitos de vida de los seres humanos. Etimológicamente significa lo mismo que ética; sin embargo, con el tiempo han pasado a ser términos complementarios. La moral suele definirse como el estudio de las costumbres o hábitos de vida –tanto en su realidad empírica (moral descriptiva) como en su dimensión prescriptiva (moral normativa)–, a diferencia de la ética, que se ocupa con preferencia de las cuestiones de fundamentación. La moral responde más bien a opciones de valor personales o grupales que determinan una norma de conducta asumida.

Vulnerable(M. de los Reyes López)

Que puede ser herido o recibir lesión, física o moralmente (DRAE). Se aplica aquí a los sujetos, tanto en el ámbito de la investigación como de la asistencia clínica. • Vulnear: transgredir, quebrantar, violar una ley o un precepto, dañar, perjudicar (DRAE).

Moral(M. de los Reyes López)

Término de origen latino para designar el estudio de las costumbres o hábitos de vida de los seres humanos. Etimológicamente significa lo mismo que ética; sin embargo, con el tiempo han pasado a ser términos complementarios. La moral suele definirse como el estudio



de las costumbres o hábitos de vida –tanto en su realidad empírica (moral descriptiva) como en su dimensión prescriptiva (moral normativa)–, a diferencia de la ética, que se ocupa con preferencia de las cuestiones de fundamentación. La moral responde más bien a opciones de valor personales o grupales que determinan una norma de conducta

Prudencia (deliberación moral) (M. de los Reyes López)

Es la virtud intelectual que permite tomar decisiones racionales, o al menos razonables, en condiciones de incertidumbre. Las decisiones prudentes no aspiran tanto a ser ciertas cuanto a ser razonables; por eso, han de ser el resultado de un proceso de deliberación. Diferentes personas pueden tomar ante un mismo hecho decisiones distintas, que no por ello dejen de ser prudentes. También, se entiende por prudencia la virtud de valorar en cada situación clínica los riesgos de actuar o no actuar. La prudencia pone un límite a nuestros actos basándose en el riesgo de infringir mayores daños de los que tratamos de paliar.

Utilitarismo) (M. de los Reyes López)

Teoría consecuencialista basada en maximizar la utilidad o el mayor beneficio para el mayor número de personas. Se distingue un utilitarismo “de acto” y otro “de regla”. El primero afirma que lo justo o equivocado de una acción debe juzgarse sólo por la bondad o maldad de sus consecuencias. El segundo acepta que la experiencia reiterada sobre las consecuencias de un mismo acto permite deducir una regla, de acuerdo con la cual todo el mundo debería ejecutar la acción en circunstancias análogas.

Juicio de Núremberg ocurrido entre 1945 a 1949 fue uno de los eventos más importantes de la historia y de los derechos humanos. En dicho juicio se juzgaba a los principales culpables de crímenes contra la humanidad, la paz y, sobre todo, crímenes de guerra ocurridos durante la hegemonía del nazismo en Alemania. Este juicio pasó a la historia con el fin de la barbarie humana y el comienzo de la paz futura basada en un orden internacional que no permitiese la repetición de los hechos vividos durante la segunda guerra mundial.

Declaración de Helsinki

Desarrollada en 1964, por la Asociación Médica Mundial, constituye el primer documento que representa un acuerdo internacional sobre los principios éticos en la investigación científica. La Declaración es el cuerpo básico que rige los principios fundamentales para la investigación científica y los principios aplicables cuando la investigación médica se combina con la atención médica en seres humanos. Surge originalmente como respuesta a dos hechos históricos que sacudieron la humanidad, estos son la explosión de la bomba atómica en Hiroshima y Nagasaki y que significó una atrocidad para la humanidad y los experimentos llevados a cabo en laboratorios nazi. Los postulados fueron los siguientes.

- Toda investigación con seres humanos debe responder a un diseño científico y contar con experiencias previas en animales. Esto es, la investigación debe tener valor científico, conducida por científicos cualificados y si es para probar medicamentos en seres humanos tiene que ser probado antes en animales.
- El objetivo buscado debe responder al principio de proporcionalidad y considerar los riesgos predecibles en relación a los beneficios posibles para el sujeto.
- Respetarse el derecho del ser humano, debiendo prevalecer su interés sobre los de la ciencia y sociedad.
- Debe obtenerse un consentimiento informado y respetarse la libertad del individuo en cualquier momento del estudio.

La Declaración de Helsinki ha sido revisada en varias ocasiones para añadir principios aplicables a la altura de los tiempos. Fue revisada en la 52ª Asamblea General Edimburgo, Escocia, en octubre de 2000, para incorporar aspectos éticos referentes a las nuevas posibilidades implícitas en el descubrimiento del genoma humano y sus implicaciones para la sociedad actual y futura.

Dilema Bioético

Se entiende por dilema bioético “un tipo de silogismo en el cual dos premisas determinadas desembocan en una conclusión que, por lo general, presenta alternativas desagradables y obliga a adoptar una decisión en apariencia inaceptable, pudiendo incluso oponerse a consideraciones éticas. Se dice que un dilema coloca a una persona o un comité entre la espada y la pared. Por todo ello, las alternativas



poco agradables que impone la conclusión obligan al comité a reflexionar, debatir, deliberar y, por último, actuar (UNESCO, PARIS , 2005)

Daniel Callahan citado por Eduardo Rodríguez Yunta "ha argumentado que la falta de religiosidad del actual debate bioético es negativa, ya que fomenta una forma de filosofía moral que aspira a una neutralidad no comprometida y a un universalismo racionalista carente de base cultural(25). Hay tres consecuencias negativas de esta situación:

- Las determinaciones jurídicas se tienden a convertir en la fuente compartida de moralidad para determinar lo que es ético y lo que no lo es.
- El discurso bioético está perdiendo la sabiduría y los conocimientos acumulados por las grandes tradiciones religiosas.
- Este clima lleva a pensar que no somos hijos de comunidades morales particulares y que pasamos a formar parte de una comunidad general que expresa su pluralismo. Pero este pluralismo se convierte en una fuerza opresora que obliga a silenciar nuestras propias convicciones para utilizar una especie de "esperanto moral".

Si bien conviene al diálogo bioético seguir trabajando en un terreno neutral en una sociedad pluralista, a la hora de fundamentar resulta más auténtico expresar de dónde provienen las convicciones por las que se adoptan distintas posturas, usando como intermediaria la antropología filosófica. Los argumentos de tipo religioso tienen un componente racional que debe ser especificado para poder ingresar en el diálogo, evitando posiciones autoritarias

que no puedan debatirse. De la religión se pasa a la filosofía antropológica con su metodología racional y de esta al principio prima facie que se quiere privilegiar una forma de filosofía moral que aspira a una neutralidad no comprometida y a un universalismo racionalista carente de base cultural(3). Hay tres consecuencias negativas de esta situación:

- Las determinaciones jurídicas se tienden a convertir en la fuente compartida de moralidad para determinar lo que es ético y lo que no lo es.
- El discurso bioético está perdiendo la sabiduría y los conocimientos acumulados por las grandes tradiciones religiosas.
- Este clima lleva a pensar que no somos hijos de comunidades morales particulares y que pasamos a formar parte de una comunidad general que expresa su pluralismo. Pero este pluralismo se convierte en una fuerza opresora que obliga a silenciar nuestras propias convicciones para utilizar una especie de "esperanto moral".

Si bien conviene al diálogo bioético seguir trabajando en un terreno neutral en una sociedad pluralista, a la hora de fundamentar resulta más auténtico expresar de dónde provienen las convicciones por las que se adoptan distintas posturas, usando como intermediaria la antropología filosófica. Los argumentos de tipo religioso tienen un componente racional que debe ser especificado para poder ingresar en el diálogo, evitando posiciones autoritarias que no puedan debatirse. De la religión se pasa a la filosofía antropológica con su metodología racional y de esta al principio prima facie que se quiere privilegiar.

La etnometodología

Es la perspectiva teórica y metodológica a la que se le atribuye como principal raíz disciplinaria la sociología. Constituye una corriente sociológica de pensamiento que tiene sus orígenes en los años sesenta en los Estados Unidos en tomo a la obra de H. Garfinkel (1967) Estudios en Etnometodología, fundamentada en la tradición fenomenológica y el interaccionismo simbólico.

La etnometodología aborda la cuestión de cómo las personas construyen la realidad social en y a través de procesos interactivos, y se centra en el estudio de los empleados por aquéllas para dar sentido a sus prácticas sociales cotidianas. Los etnometodólogos aceptan la importancia de las construcciones de significado, pero no se interesan tanto por las actividades mentales de la persona cuanto en la acción y en la interacción procedentes de dichas actividades (Caballero Romero, 1991). Se centra el análisis cualitativo detallado de

Consentimiento en atención clínica (Diccionario Latinoamericano de Bioética) Universidad Nacional de Colombia)

"El consentimiento informado en atención clínica es siempre dinámico y se fundamenta en el imperativo de máximo respeto a la dignidad del ser humano enfermo. La sociedad moderna exige que los médicos reconozcan la competencia de los pacientes para toma de decisiones relativas a procedimientos diagnósticos y terapéuticos realizados en sus cuerpos"



las pautas de interacción social, la manera en que las personas crean y construyen sus formas de vida, el orden y las reglas sociales.

Davini (1995) define educación permanente en salud como "el proceso que promueve el desarrollo integral de los trabajadores de salud, utilizando el acontecer habitual del trabajo, el ambiente normal del quehacer en salud y el estudio de los problemas reales y cotidianos, como los instrumentos y situaciones más apropiadas para producir aprendizaje."

Hermenéutica Dr. Lolás Stepke define la hermenéutica como "el arte de evitar malentendidos, a través de formas de deliberar y dialogar entre la convivencia y el conflicto" y también como la práctica de "ciencia con conciencia", haciendo hincapié especialmente en el concepto de "comprensión del ser humano, que siempre está más allá de conocimiento

"Desde un punto de vista deontológico, el consentimiento informado debería ser una interlocución clara y sencilla entre el sujeto-paciente y el médico o grupo de investigadores.

El consentimiento informado debería ser la puesta en práctica del principio de autonomía y beneficencia conjuntamente, donde la vulnerabilidad del paciente, ya sea por su enfermedad o por algún grado de baja escolaridad, no debiera ser motivo de aprovechamiento por parte del médico o los investigadores en cuestión."

Protocolo de investigación.

Documento escrito por el investigador (es), que debiera contener un resumen del proyecto; información general; justificación; referencias y revisión de la literatura; metas y objetivos; diseño; metodología; consideraciones de seguridad; seguimiento; consideración de manejo de datos y análisis estadístico; garantía de calidad; resultados esperados del estudio; diseminación de resultados y políticas de publicación; duración del proyecto; problemas anticipados; administración y gerencia del proyecto; consideraciones éticas; documentos de consentimiento informado; presupuesto; organizaciones financiadoras; colaboraciones; curriculum vitae de cada investigador; lista de proyectos en activo; duración y porcentaje de tiempo empleado en este proyecto; cualquier financiamiento o seguro.

"**Los estudios epidemiológicos** se desarrollan con el fin de conocer el estado de salud de las poblaciones, las causas de enfermedad más frecuentes y graves, las tendencias en el tiempo de los principales indicadores de salud y su distribución geográfica, los factores causales relacionados con las enfermedades, la forma de prevenirlas y la eficacia de los métodos de prevención, diagnóstico y terapéutica. Las características sociales de las poblaciones, sus actitudes y creencias frente a las enfermedades y a las acciones de salud así como el uso de los servicios de atención, son otros de los fines de la investigación epidemiológica" [Leticia M. Fernández Garrote, 1](#)
[Leticia Llanes Fernández 2 y Eduardo Llanes Llanes 3](#) Rev. Cubana Salud Pública 2004;30(3)

La salud pública debe entenderse como un punto de encuentro donde confluyen las ciencias biológicas, sociales y de la conducta en poblaciones determinadas, se ocupa de las respuestas sociales e institucionales a determinadas condiciones epidemiológicas. Se trata, por tanto, de una disciplina que articula simultáneamente un modelo medicalizado (concepto salud-enfermedad), un sistema institucional de respuestas y un conjunto de terapias específicas que combina enfoques biológicos, políticos y sociales. Así, tiene como fin la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico y tratamiento de padecimientos y la rehabilitación física y social Juárez S. (s/f). Ética y salud en el marco de la globalización [serie en Internet]. [citada 15 Jun 2006]. Disponible en: <http://monografias.com/trabajos/ensfin/shhtml>

Franco A. Ética de la investigación en Salud pública. Simposio Investigación en seres humanos y Salud Pública. Bogotá. UNESCO-RED BIOÉTICA; 2005

En estos términos, el planteamiento bioético de Potter, significó un gran avance en su momento que permitió ampliar el campo de la ética en la salud, reducido hasta entonces a la *deontología* en las diferentes especialidades médicas. Luego se fue consolidando una



tendencia dominante a fundamentar el edificio bioético en algunos principios generales, tres hasta el Informe de Belmont (1978): beneficencia, autonomía y justicia, formulados por dos filósofos norteamericanos, *Beauchamp* y *Childress*. A esta corriente se le ha denominado *principalista*, justamente para resaltar su apego a los principios mencionados y su intento de abordar con ellos básicamente los problemas éticos a nivel individual.¹¹

••Se agradece la deferencia en el uso de los términos y sus definiciones, que proceden en su gran mayoría de. Gracia D. Júdez J, eds. En: *Ética en la práctica clínica*. Madrid: Fundación de Ciencias de la Salud-Triacastela; 2004



**AUTOEVALUACIÓN (CONOCIMIENTOS/HABILIDADES Y DESTREZAS) COMITÉ DE BIOÉTICA
CENTROS DE SALUD CCSS.**

CENTRO DE SALUD: _____

FECHA: _____

NÚMERO DE INTEGRANTES COMITÉ: _____

PROFESIÓN y/o OFICIO DE LOS INTEGRANTES: _____

Propósito: El presente cuestionario de auto-evaluación contiene las áreas de competencia (conocimientos, habilidades y destrezas) básicas que debe poseer un Comité de Bioética en organizaciones de salud; Se estructura en categorías y sub. Categorías.

El valioso aporte brindado por ustedes permite complementar el análisis de información para identificar ¿cuáles son las brechas existentes entre la situación real de los Comités de Bioética para desempeñar su trabajo diario y la necesidad requerida de actualización de las competencias) Coloque una X en el nivel de competencia que considere se ajusta a las necesidades del Comité. Pueden marcar dos sub. categorías simultáneamente.

Es importante indicarles que ustedes pueden integrar otras categorías que no estén contenidas en este cuestionario; lo que fortalecerá el resultado de los análisis a realizar.

EJES TEMÁTICOS	CATEGORÍAS		
	Conocimiento y (habilidades) (requerida)	destrezas (requerida)	Actualización de conocimiento y destrezas
1. Fundamentos de la bioética			
Historia de la bioética y su evolución en Costa Rica			
Estructura de los argumentos lógico hermenéutica y pensamiento crítico			
Ética en la experimentación (problemática mente-cuerpo, personas y comunidad)			
Dominio del ser humano sobre su naturaleza			
2. Introducción a la bioética			
Concepto y definición de bioética			
Ética; deontología y bioética (establecer diferencias)			
Principios básicos de la bioética			
Trabajo de Campo (Principios básicos de la Bioética en CCSS)			
Principialismo, consecualismo, pragmatismo clínico, casuística			
Aspectos éticos de la investigación médica, epidemiológica y salud social			
3. Institucionalización Bioética(CCSS)			
Integración y funcionamiento del comité de bioética			
Comités de Bioética (Clínico; investigación; Gestión)			
4. Salud Pública y Bioética (contexto de la prestación de los servicios)			
Enfoques éticos y derechos humanos aplicados a la salud pública			
Derechos humanos e investigación			
Nociones básicas de derechos humanos en la investigación			
Implicaciones de la investigación en los derechos humanos			
Normativas profesionales y éticas en la investigación con seres humanos			

Fuente: Construcción propia, revisión bibliográfica y entrevista en profundidad expertos en contenido



**AUTOEVALUACIÓN (CONOCIMIENTOS/HABILIDADES Y DESTREZAS) COMITÉ DE BIOÉTICA
CENTROS DE SALUD CCSS.**

EJES TEMÁTICOS	CATEGORÍAS		
	Conocimiento y (habilidades) (requerida)	destrezas (requerida)	Actualización de conocimiento y destrezas
5. Bioética e investigación			
Investigación científica			
Investigación cuantitativa en salud (Enfoque positivista)			
Investigación cualitativa en salud			
Diseño de protocolo de investigación			
Evaluación y análisis del protocolo de investigación			
Control y seguimiento de investigaciones aprobadas			
Bioética en la investigación médica; epidemiológica y social			
Complejidad y controversias en investigación con poblaciones vulnerables			
Impacto de la globalización e interacción con la investigación			
Sistemas de valores informados por la religión y repercusiones de éstos en la investigación en salud			
6. Elementos básicos del consentimiento informado(investigación)			
Aspectos históricos, filosóficos y jurídicos del consentimiento informado			
Resolución de dilemas bioéticos			
Controversias que suscitan los procedimientos de consentimiento informado			
7. Elementos básicos del consentimiento informado(Clínica)			
Resolución de dilemas bioéticos en entornos clínicos			
Controversias que suscitan los procedimientos de consentimiento informado entornos de la prestación de los servicios de salud			
Sistemas de valores informados por la religión y repercusiones de éstos en la atención del usuario de la CCSS			
8. Bioética y Marco Jurídico			
Legislación costarricense en el contexto de la Bioética			
Código de Ética y Normas Técnicas en salud			
9. Gestión Operativa			
Elaboración informe de evaluación de protocolos			
Asertividad y negociación en la comunicación (diálogo ,negociación y Conciliación)			

Fuente: Construcción propia, revisión bibliográfica y entrevista en profundidad expertos en contenido



1- Describa las cinco principales fortalezas que posee el Comité de Bioética en el desempeño de sus funciones

- a) _____
- b) _____
- c) _____
- d) _____
- e) _____

2- Describa las cinco principales limitaciones que posee el Comité de Bioética en el desempeño de sus funciones

- f) _____
- g) _____
- h) _____
- i) _____
- j) _____

3. Por la carencia o desactualización de conocimientos, habilidades y destrezas del personal de salud que integra los comités de bioética ¿ Describa cinco principales efectos negativos en la prestación de los servicios que brinda la CCSS a los usuarios?

- a) _____
- b) _____
- c) _____
- d) _____
- e) _____