

Servicio de humanismo y bioética de la Fundación Santa Fe de Bogotá, Colombia Dos años de experiencia

Service of humanism and bioethics of the Fundación Santa Fe de Bogota, Colombia Two years of experience

PAULA PRIETO • BOGOTÁ (COLOMBIA)

Resumen

Para dar continuidad a una serie de actividades encaminadas a promocionar el trato respetuoso y humano en la Fundación Santa Fe de Bogotá, se creó un Servicio de Humanismo y Bioética a partir de octubre de 2013. Este servicio busca dar respuesta a las inquietudes y dificultades que los profesionales de la salud enfrentan día a día en la atención de pacientes y familias en una institución de salud altamente tecnificada. Igualmente, complementa las actividades que se realizan en los diferentes comités institucionales, buscando estrategias que permitan construir una mejor relación entre los pacientes y los profesionales clínicos, facilitando así la toma de decisiones y la mediación en los conflictos que puedan presentarse a la cabecera del paciente. Se está trabajando inicialmente en un programa de educación y de asesoría en bioética clínica para fomentar el pensamiento bioético y para aprender a reconocer cuestiones éticas que complementen la práctica médica altamente tecnificada y redunden en una atención humana y respetuosa de los pacientes y sus familias. (*Acta Med Colomb* 2017; 42: 129-135).

Palabras clave: *bioética clínica, asesoría, comités de ética, Fundación Santa Fe de Bogotá*

Abstract

In order to continue a series of activities aimed at promoting respectful and humane treatment at the Fundación Santa Fe de Bogotá, a Humanism and Bioethics Service was created since October 2013. This service seeks to respond to the concerns and difficulties that Health professionals face day-to-day in the care of patients and families in a highly qualified health institution. It also complements the activities carried out in the different institutional committees, seeking strategies to build a better relationship between patients and clinicians, thus facilitating decision-making and mediation in conflicts that may arise at the patient's bedside. Initially, we are working on an educational and clinical bioethics advisory program to promote bioethical thinking and to learn to recognize ethical issues that may complement highly qualified medical practice that result in human and respectful care for patients and their families. (*Acta Med Colomb* 2017; 42: 129-135).

Keywords: *clinical bioethics, counseling, ethics committees, Fundación Santa Fe de Bogotá*

Dra. Paula Prieto Martínez: Magister en Bioética. Jefe del Servicio de Humanismo y Bioética, Fundación Santa Fe de Bogotá. Bogotá, D.C. (Colombia).

Correspondencia: Dra. Paula Prieto. Bogotá, D.C. (Colombia).

E-mail: paula.prieto@fsfb.org.co

Recibido: 27/VI/2016 Aceptado: 5/XII/2016

Antecedentes históricos

La bioética, como disciplina en el mundo, surgió a mediados de los años 70 primeramente en los Estados Unidos como respuesta a los avances tecnológicos que impactaron de manera importante, entre otras esferas, la práctica médica. Estos nuevos desarrollos generaron preguntas y dilemas éticos tanto para los individuos como las sociedades, respecto a su uso correcto, acceso, seguridad, derechos y obligaciones.

En palabras de Diego Gracia: “Hoy nadie duda que el nacimiento de la bioética es en buena medida la consecuencia

del espectacular y sorprendente desarrollo que han tenido las ciencias biomédicas en la segunda mitad del siglo XX” (1).

Esta propuesta innovadora se expandió rápidamente desde los Estados Unidos a otras partes del mundo: se crearon institutos y centros de estudio y enseñanza; con su metodología de trabajo, a través de comités multidisciplinarios, se fomentó la deliberación para tomar decisiones consensuadas y respetuosas en sociedades pluralistas como las actuales. Estos comités resultaron de gran ayuda para los centros asistenciales de todo el mundo.

En la actualidad la bioética se aborda como ...un conjunto de investigaciones, de discursos y de prácticas, generalmente pluridisciplinarias y pluralistas que tienen como objeto aclarar y, si es posible, resolver preguntas de tipo ético, suscitadas por la investigación y desarrollo biomédicos y tecnológicos en el seno de sociedades caracterizadas, en diversos grados, por ser individualistas, multiculturales y evolutivas (2).

En el ámbito de la salud, una de las esferas más impactadas es la relación entre médicos y pacientes, que se ha modificado hasta el punto de lograr una participación más activa del paciente en la toma de decisiones respecto al cuidado de su cuerpo, su salud y enfermedad como nunca antes se había experimentado. Se empieza a reconocer la autonomía de los individuos y a respetar sus preferencias de acuerdo con sus creencias, perspectivas y valores.

Por estas y otras razones la bioética ha tenido un amplio desarrollo en el escenario clínico y asistencial. En las instituciones sanitarias, donde la atención de pacientes se combina con la investigación que involucra seres humanos, los comités de ética juegan un papel preponderante y son de dos tipos: comités éticos de investigación con seres humanos y comités asistenciales u hospitalarios. Son escenarios propicios para discutir sobre dudas

...de cómo se debe actuar correctamente, de cuál es el verdadero beneficio para el enfermo, de hasta dónde debemos llegar en la utilización de determinadas técnicas, etc. Todo ello genera un sin fin de problemas que hemos de analizar, sobre los que hemos de reflexionar y a los que hay que dar respuesta (3).

Los comités de ética son instancias conformadas por personas de diferentes disciplinas, pluralistas y comprometidas en la protección de los derechos de los pacientes y de los sujetos de investigación. En todo el mundo hacen parte de las instituciones sanitarias y además apoyan y asesoran al personal sanitario en la toma de decisiones difíciles y conflictivas. Juegan, así mismo, un papel preponderante en la educación continuada relacionada con temas bioéticos clínicos y de ética de investigación. Según Álvarez:

...el papel de los comités de ética asistencial, es ser órganos de deliberación, interdisciplinarios e independientes, que integren las diferentes creencias e ideologías y que analizan, asesoran y ayudan a tomar decisiones en los problemas morales que surgen en la asistencia de los pacientes (3).

Para complementar lo anterior, algunos hospitales, mediante la figura de asesores bioéticos, acompañan a sus profesionales y a los pacientes y familias en la toma de decisiones en el día a día de la atención en salud. Ejemplos de lo anterior son la experiencia del Hospital MedStar de Washington y las actividades desarrolladas en el Instituto Berman de Bioética,

adscrito a la Universidad Johns Hopkins. Estas instituciones cuentan con programas de bioética que incluyen actividades de consultoría ética clínica y ética de investigación con seres humanos, programas de educación continuada y apoyo en la creación de políticas institucionales.

Siguiendo las experiencias de otras instituciones, para brindar una atención centrada en las necesidades y expectativas de los pacientes de acuerdo con la filosofía fundacional, y para cumplir con la normativa nacional e internacional, la Fundación Santa Fe de Bogotá a lo largo de varios años ha implementado una serie de estrategias para abordar la temática relacionada con la bioética y la humanización de la atención en salud.

Experiencia en la Fundación Santa Fe de Bogotá

La Fundación Santa Fe de Bogotá, entidad privada, sin ánimo de lucro, presta servicios de salud dentro de un ambiente altamente tecnificado. Su misión es liderar e influir positivamente en el sector de la salud para contribuir al bienestar de individuos y comunidades. Promociona los valores de honestidad, excelencia y carácter respaldados por los principios de respeto, responsabilidad, creatividad y compromiso.

Sus actividades están encaminadas a brindar una atención centrada en los pacientes y sus familias para responder a sus necesidades y expectativas, con los más altos estándares técnicos y de respeto, humanismo, calidad y seguridad.

Para lograrlo, ha enmarcado sus acciones en los lineamientos de una política de humanismo actualizada y revisada de manera periódica, donde se enfatiza el respeto por la autonomía de los pacientes y favorece la mejor relación entre el médico y equipo tratante con los pacientes y sus familias, para ofrecer una atención integral y humana. Además complementa lo anterior con la organización y puesta en funcionamiento de tres comités comprometidos con los principios éticos de la atención de los pacientes: de *Investigación con Seres Humanos*, de *Ética Hospitalaria*, y de *Humanismo y Bioética*.

El primero, el *Comité de Ética de Investigación con Seres Humanos*, se creó desde hace más de 25 años para velar por la protección de los potenciales sujetos de investigación; este comité revisa y hace el seguimiento a todos los protocolos de investigación que pretenden involucrar sujetos de investigación, sus muestras biológicas o sus datos. El segundo comité, el *Comité de Ética Hospitalaria*, funciona desde el año 2006 y cumple, a través de reuniones quincenales, con la reglamentación colombiana (Resolución 13437 DE 1991-Ministerio de Salud de Colombia, por la cual se constituyen los comités de ética hospitalaria y se adoptan el Decálogo de los Derechos de los Pacientes) para apoyar y asesorar a aquellos médicos que lo soliciten en la toma de decisiones difíciles desde el punto de vista ético, y vigila además el cumplimiento y divulgación de los derechos de los pacientes. Al mismo tiempo, fomenta

escenarios de discusión y apoyo para su equipo profesional comprometido con la atención de pacientes dentro de un hospital de alta tecnología.

Finalmente, el *Comité de Humanismo y Bioética*, conformado desde el año 2009 por profesionales de diferentes disciplinas y universidades, asesora a la Fundación en temas relacionados con la bioética. Entre sus actividades se destacan las realizadas mediante convenio con la Universidad de Miami, donde se desarrollaron los módulos de enseñanza de ética de investigación con seres humanos, adaptados al contexto y reglamentación colombianos, que se han convertido en una herramienta muy importante en la capacitación de los investigadores tanto de nuestra institución como de otras involucradas en la misma actividad. Así mismo, implementa y apoya dos actividades anuales de gran importancia, la primera, un simposio internacional en conjunto con las universidades de Miami y de los Andes. Hasta octubre de 2015 se han realizado cinco simposios con temas relevantes tanto de bioética clínica como en ética de investigación con seres humanos. Los temas que se han tratado van desde la autonomía de los sujetos de investigación y pacientes hasta la justicia y equidad en la prestación de servicios de salud.

La segunda actividad es la entrega del Premio de Humanismo en el Ejercicio Profesional para honrar a aquellos médicos en formación (residentes y fellows) y personal de enfermería (profesionales y auxiliares) que demuestren un comportamiento excepcional, humano, solidario y respetuoso con pacientes oncológicos atendidos en la institución. Este premio es el resultado de la donación de una paciente que quiso resaltar el comportamiento ético y humano dentro de nuestro hospital. La metodología del premio se estableció en el interior del comité y anualmente se seleccionan los candidatos de la siguiente manera: el premio se promociona en todos los espacios institucionales (tanto en material físico como virtual) y mediante volantes distribuidos estratégicamente, se anima a los pacientes y sus familias a que postulen su o sus candidatos. Hasta el momento se han entregado nueve premios en seis años.

Implementación del servicio de humanismo y bioética

A pesar de las actividades de los distintos comités ya enumerados, tanto los profesionales de la salud, como todos aquellos involucrados en la atención de pacientes y familias, en muchas oportunidades se encontraban sin respuesta a una serie de inquietudes difíciles de resolver: preguntas acerca de qué hacer y cómo ofrecer lo correcto a los pacientes, de la forma adecuada de relacionarse con ellos teniendo en cuenta su autonomía y su participación cada vez más activa en el cuidado de su salud, de cuándo reorientar el manejo terapéutico hacia aquel enfocado en el manejo de síntomas para garantizar un final de la vida digno... y muchas más.

A lo anterior se suma que los comités se reunían cada quince días, lo que dificultaba la asesoría en situaciones

conflictivas del día a día, con pacientes hospitalizados con dilemas difíciles y urgentes de resolver. ¿Cómo acercar los aportes y recomendaciones de estos comités a los pacientes? ¿Cómo agilizar las consultas de casos difíciles? ¿Cómo ayudar a los pacientes y familias en la toma de decisiones?

Para dar respuesta a estas necesidades, para apoyar los comités ya establecidos y para continuar implementando actividades prácticas orientadas a humanizar la atención de los pacientes y las relaciones entre los miembros de la institución, en septiembre de 2013 se propuso la creación de un Servicio de Humanismo y Bioética, con el propósito fundamental de continuar promoviendo el trato ético y humano en el interior de la Fundación, mediante estrategias con alcance en las actividades asistenciales, educativas, de apoyo y administrativas y que redundaran en la humanización y en la excelencia de la atención a los pacientes y sus familias.

De esta manera, con esta iniciativa se pretende promover el pensamiento bioético y deliberativo institucional y para su implementación se propusieron tres objetivos:

- 1) Promover el trato digno y respetuoso hacia nuestros pacientes y familias,
- 2) Fomentar y motivar acciones y relaciones humanizadas dirigidas a ellos y también entre todos los miembros de la institución y por último,
- 3) Promocionar la educación y capacitación en temas de bioética clínica y de ética de investigación con seres humanos.

Después de hacer una aproximación con todos los jefes de departamentos médicos, el área de educación y servicios administrativos, la dirección médica y la dirección del hospital, se evidenciaron las expectativas referentes al tema y la necesidad e interés por un acompañamiento en la toma de decisiones médicas difíciles desde el punto de vista bioético, y para la elaboración de protocolos de investigación clínica. Por último, se comprobó la necesidad de apoyar la implementación y seguimiento de las actividades de humanización desarrolladas en el interior de la institución. De esta manera, se estableció la estructura de un servicio, dependiente de la dirección del hospital y de la dirección médica, que permitió la entrada al cuerpo médico institucional de una médica profesional en el campo de la bioética para poder cumplir con las tareas de asesoría bioética en el escenario clínico.

Se asumió que la metodología de trabajo para poder cumplir con los objetivos enunciados sería de apoyo a todos los servicios tanto asistenciales como administrativos, que de por sí ya realizaban sus actividades encaminadas en proveer una atención humanizada en la institución. Se pretendía hacerlas explícitas y apoyarlas donde fuera solicitado.

Se establecieron cuatro líneas iniciales de trabajo que se están implementando desde la creación del servicio: 1) programa de educación continuada, 2) programa de asesoría asistencial, 3) apoyo y fortalecimiento de los comités existentes y por último, 4) apoyo a las actividades de

humanización institucionales. A continuación se abordará cada una de ellas.

1. Diseño e implementación de un programa de educación continuada

Este programa aborda temas relacionados con la bioética y ética de investigación y está dirigido primordialmente a los estudiantes de los diferentes posgrados en medicina, aunque también involucra a los médicos tratantes, profesores y demás miembros del equipo asistencial.

Busca promover que las actividades docente-asistenciales del día a día sean coherentes con las políticas de humanización institucionales, y enseñar temas básicos de bioética clínica por medio de actividades de formación con estudiantes como talleres, análisis de casos y seminarios con la presentación de casos clínicos reales o hipotéticos. En este sentido se fomenta la capacidad de reflexión, deliberación y toma de decisiones en casos médicos difíciles.

Se realizó una revisión de la literatura para enmarcar el programa y se evidenció que esta preocupación por la formación de los médicos en aspectos éticos ha sido una inquietud constante desde diferentes instancias educativas, incluidas aquellas dedicadas a la bioética. En 1993 la Federación Mundial para la Educación Médica elaboró un documento conocido como Declaración de Edimburgo, con recomendaciones sobre la formación ética en las escuelas de medicina con el objetivo de formar médicos y hospitales más humanos y compasivos (4).

Según Semberoiz, la formación de los médicos se ha centrado más en lo técnico y científico que en la parte social y humana; agrega además que el aprendizaje no formal (u oculto como se ha denominado), que se lleva a cabo en sus prácticas clínicas, se opone y contradice lo aprendido de manera formal en las clases. Este aprendizaje no formal u oculto es aquello que los alumnos aprenden por el ejemplo que reciben de los profesores “a través del *ethos* institucional que moldea los discursos (los modos de ver y de comunicar) y, también, mediante la adquisición de costumbres y rituales asumidos como normales o, incluso, deseables” de acuerdo con Suárez en su artículo “La formación ética de los estudiantes de medicina: la brecha entre el currículo formal y el currículo oculto” publicado en *Acta Bioética* (on line) en 2007. Este aprendizaje no formal puede ser tanto positivo como negativo, de acuerdo con el ejemplo recibido por los docentes y la forma como perciben los estudiantes la congruencia entre lo que dicen y lo que hacen.

Este concepto de currículo oculto o informal es reforzado por los profesores Martin F. McKneally y Peter A. Singer (5), cuando afirman que los docentes de los temas bioéticos deberían ser aquellos clínicos interesados y respetados por sus alumnos quienes, al expresar sus valores y su aproximación a los dilemas éticos, conformarían una red informal pero poderosa de enseñanza con más valor dentro del ámbito de la práctica clínica que la teoría abstracta.

La enseñanza de la bioética para los médicos en formación ya hace parte de universidades extranjeras. Una experiencia relacionada se observa en la Universidad de Toronto que ha instituido, para este fin, un proyecto educativo en bioética (The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada Bioethics Education Project). Este proyecto incluye módulos de enseñanza en los dos primeros años de residencia a profesionales en medicina con temas como autonomía, consentimiento informado, confidencialidad y secreto profesional, entre otros; además, incluye discusiones orientadas a temas específicos de cada especialidad médica.

Singer y Pellegrino afirman que la enseñanza de la bioética clínica mejora la atención de los pacientes al identificar y tratar de resolver los problemas bioéticos que se presentan durante su cuidado. Para estos autores la enseñanza debería estar orientada no sólo a la formación de habilidades cognitivas, sino también comportamentales. (6)

Experiencias como la del Centro de Bioética Clínica de la Universidad de Georgetown, Washington, o de la Universidad de Chicago, que llevan más de 30 años enseñando bioética, es una prueba de ello. La recomendación general se basa en la importancia de la enseñanza de la bioética de acuerdo con las necesidades de cada especialidad y la importancia del papel que juegan los clínicos docentes con su ejemplo y la manera como atienden a los pacientes y sus familias en la formación de valores de sus estudiantes (6).

Esta práctica de la enseñanza de la bioética clínica “a la cama del paciente” ha sido reconocida como método valioso de aprendizaje de comportamientos éticos adecuados por parte de los médicos tratantes y de los estudiantes (6).

También en Colombia Elsa María Villegas Múnera realizó una revisión de la enseñanza de la bioética y concluye que la metodología más aceptada es la de la discusión en pequeños grupos, de forma transversal a lo largo de toda la carrera y residencia, con aprendizaje basado en problemas (ABP) (7).

A partir de las experiencias y recomendaciones arriba anotadas se estructura el programa de educación continuada en la Fundación Santa Fe que se centra en el análisis de casos, seleccionados por los mismos estudiantes y de acuerdo con sus propias especialidades clínicas.

2. Diseño e implementación de un programa de asesoría asistencial

Que permita realizar el acompañamiento y la asesoría permanentes en aspectos bioéticos a los diferentes servicios del hospital. Se apoya al personal asistencial en la toma de decisiones mediante interconsultas y a los investigadores en las consideraciones éticas de los protocolos de investigación con seres humanos.

De acuerdo con la experiencia en otras instituciones, la asesoría ética a nivel hospitalario puede hacerse de dos maneras: a través de los comités de ética hospitalaria o con personas especializadas en el tema que acompañen de manera permanente a los profesionales de los diferentes servicios

que lo soliciten, literalmente “en la cama del paciente”. Las dos opciones en la misma institución son complementarias y favorecen las asesorías de forma oportuna y continua.

La literatura refleja que en la mayoría de los hospitales en los Estados Unidos tienen establecidos sistemas de asesoría o consulta ética para ayudar a resolver los conflictos éticos más frecuentes. Son diversas las formas de ofrecer este servicio: ya sea con una persona capacitada que está de servicio en la institución, que revisa el caso con los interesados y establece las posibles causas de conflicto y, de manera dialogada y consensuada, busca encontrar una solución, o a través de los comités de ética hospitalaria. Esta consulta ética puede ser solicitada por los pacientes, sus familias o por el equipo hospitalario (8).

La revisión a dos centros oncológicos en los Estados Unidos evidencia las formas de hacer esta consulta. En el primero se hace con grupos de seis personas que de manera permanente contestan las interconsultas (dos enfermeras, dos psiquiatras y médicos tratantes y trabajadores sociales) y en el segundo, un subgrupo de los miembros del comité de ética hospitalaria, en forma de turnos por parejas (un médico y otro de trabajo social, filósofo, abogado etc.) asignados durante periodos de dos semanas contestan las interconsultas generadas y los casos que lo ameriten son consultados con el comité de ética en pleno (8).

Al tener la presencia permanente de un asesor, especialmente en los servicios que tienen más conflictos por los pacientes que manejan y la complejidad de los casos clínicos (Unidades de cuidado intensivo de adultos y pediátricos, unidades de cuidado paliativo, entre otras), se percibe a este profesional como un recurso muy útil en la resolución de conflictos éticos y no como el último recurso para abordar dilemas éticos comunes en dichas áreas (9).

Las asesorías éticas en las unidades de cuidado intensivo han además demostrado que las estancias de los pacientes disminuyen y ayudan al empleo racional y adecuado de recursos (10). El acompañamiento busca garantizar la mejor calidad de vida para los pacientes y el respeto a sus decisiones.

En consecuencia, con las experiencias anteriores, se plantea un programa de asesoría bioética en la Fundación Santa Fe, siguiendo las recomendaciones disponibles en la literatura, para abordar los temas conflictivos en la atención hospitalaria. De esta manera, se busca mejorar los procesos y desenlaces en la atención de los pacientes al ayudar a identificar, analizar y resolver dilemas bioéticos asociados a la práctica clínica actual dentro de un entorno de altísimo desarrollo tecnológico.

En primera instancia, se implementa un mecanismo de respuesta a interconsultas con recomendaciones desde el punto de vista bioético. Estas interconsultas permiten hacer reuniones con el grupo tratante y también con los pacientes y familias para lograr entender la situación en conflicto y poder llegar a consensos y planes de acción acordes con las expectativas y creencias de los pacientes y la práctica médica ética y profesional. Simultáneamente se hace el registro

correspondiente de las recomendaciones en las historias clínicas. Estas interconsultas pueden ser solicitadas por los diferentes servicios asistenciales y no asistenciales o por los mismos pacientes y familias.

Estas asesorías refuerzan el programa de educación ya que se aprovecha la oportunidad para educar en temas de bioética clínica y para emplear los casos como insumos para seminarios y talleres.

Así mismo, se asesoran desde la bioética a los investigadores que lo solicitan, los protocolos de investigación que van a reclutar sujetos dentro de la institución o que van a usar sus muestras biológicas o datos.

De forma paralela, se inicia a finales de octubre de 2013, una asesoría dos veces por semana durante la revista del servicio de cuidado paliativo y una vez a la semana en las de las unidades de cuidado intensivo, tanto médica como quirúrgica, para la identificación de casos difíciles y así afrontarlos con los médicos tratantes en el mismo momento.

Los casos más complicados, o aquellos solicitados por los mismos médicos tratantes, se escalan al Comité de Ética Hospitalaria para discutirlos con todo el grupo de manera multidisciplinaria. Los casos consultados sirven de insumos para la educación y capacitación de todos los involucrados en la atención de los pacientes y para la elaboración de guías o políticas institucionales.

3. Fortalecimiento y apoyo a los comités que ya funcionan en la institución

Mediante la coordinación de actividades conjuntas entre los comités de ética en funcionamiento, para promocionar las políticas existentes en temas de humanismo y para crear nuevas estrategias con el fin de mejorar en todas las áreas la atención a los pacientes y sus familias.

Como ejemplo de lo anterior, y como resultado del trabajo realizado en el servicio de cuidados paliativos, se desarrolló la política de atención al paciente en la etapa final de la vida, la cual fue analizada y trabajada con el Comité de Ética Hospitalaria. Esta política responde a las necesidades de nuestros pacientes y además da cumplimiento a las reglamentaciones vigentes (Ley de Cuidado Paliativo, Consuelo Devis, LEY 1733 de septiembre de 2014 y Resolución 1216 de abril de 2015, Ministerio de Salud y Protección Social). De la misma manera, se apoyó la elaboración de las directrices de interrupción de embarazos para los departamentos de pediatría y ginecología y obstetricia.

Dentro de las actividades de los comités, se incluye además la coordinación junto con el comité de humanismo y bioética, del simposio anual y del premio de humanismo en el ejercicio profesional.

4. Apoyo a las actividades de humanización institucionales

En las cuales todas las áreas están involucradas para garantizar una atención centrada en las necesidades y expectativas de los pacientes y sus familias.

Estas actividades incluyen, además del apoyo en la elaboración y la actualización de políticas institucionales, otras acciones encaminadas a garantizar un trato humano y respetuoso a los pacientes mediante el trabajo conjunto con las áreas o servicios encargados de la atención al paciente, gestión clínica, enfermería, gestión social y otras instancias que lo requieran. Todo lo anterior también está enmarcado en los diferentes procesos de certificación institucionales (habilitación, acreditación nacional e internacional- *Joint Commission*-).

Desarrollo de las actividades y metas futuras

Los objetivos planteados al inicio del año 2013 se han ido desarrollando de acuerdo con tres fases planeadas de manera paralela que se complementan permanentemente. Se inicia la primera fase con el cumplimiento de las expectativas de apoyo y asesoría a los médicos tratantes, estudiantes y demás personal sanitario, ya sea por medio de interconsultas o con la asistencia a las revistas de los servicios ya mencionadas, de cuidado paliativo y de las unidades de cuidado intensivo.

Esta actividad se integra con el programa de educación orientado tanto a estudiantes como al resto de equipo asistencial. Se espera que estas actividades impacten de manera permanente en los profesionales y que el componente ético de las decisiones y relaciones con los pacientes y familias esté siempre presente.

En el programa de asesoría asistencial, desde el año 2013 se han respondido 42 interconsultas. La mayoría de ellas están relacionadas con dilemas y toma de decisiones por parte de familias y pacientes en la etapa final de la vida; muchos de estos conflictos se presentan por fallas en la comunicación, que lleva a una información insuficiente que dificulta la relación médico-paciente y que, con el apoyo necesario, se resuelven de manera adecuada.

Las consultas más frecuentes durante los acompañamientos a los servicios de cuidado paliativo y las unidades de cuidado intensivo están relacionadas con dilemas al final de la vida, igual que las reportadas en la literatura. Los acompañamientos permanentes durante las revistas ayudan en la toma de decisiones, orientando a los profesionales en los posibles cursos de acción, respetando la autonomía, las creencias y voluntades de los pacientes y sus familias y de los mismos médicos tratantes. Estos acompañamientos han permitido crear la dinámica de introducir los aspectos éticos en todo el manejo y valoración de un paciente, donde adquieren relevancia para todos y propicia una mirada integral y humana.

Desde el programa de educación continuada, en el año 2013 se realizaron cinco seminarios, en el siguiente año 18 seminarios con la participación de 90 estudiantes y en el 2015, 36 seminarios con la participación de 196 estudiantes de medicina de diferentes posgrados. De la misma manera, los distintos servicios médicos solicitaron charlas o conferencias sobre temas relevantes y pertinentes para

sus especialidades. Hasta diciembre de 2015 se dictaron 14 conferencias con la asistencia de 407 personas.

Para una segunda fase, se está trabajando en conjunto con las áreas de enfermería, gestión clínica, servicio al paciente y familia y educación, para determinar las necesidades y expectativas directamente de los pacientes y familias y poder establecer estrategias encaminadas a responderlas.

Con el grupo se ha revisado la forma de evaluar la satisfacción de los pacientes, para incluir en las encuestas preguntas relevantes que evalúen de manera más precisa, no solo sobre sus derechos y aspectos generales de la atención, sino tópicos como autonomía en la toma de decisiones, información clara y completa por parte de los profesionales de salud, trato respetuoso y otros dominios, que en consenso se consideró que pueden reflejar una atención más humana. Estas encuestas se están aplicando a partir de noviembre del 2015 en todas las áreas de atención: ambulatoria, urgencias y hospitalización. Por otra parte, se incluye en la información escrita (guías informativas) dada a los pacientes al ingreso a la institución, los datos referentes al servicio de humanismo y bioética, para que puedan acceder al apoyo y asesoría de manera directa.

Por último, en la tercera fase se buscan espacios de reflexión y discusión mediante seminarios y conversatorios con todas las personas interesadas en el tema, con formación o no en bioética, con el fin de estimular la sensibilización en temas pertinentes y la identificación de líderes que puedan conformar redes de apoyo y de esta manera, incluir las deliberaciones y consideraciones éticas en todas las actividades institucionales. Estos conversatorios se iniciaron en agosto de 2015 con la participación de médicos, enfermeras, una neuropsicóloga, y personas del área administrativa.

Todas las actividades anteriores están enmarcadas en los procesos institucionales de humanización. El servicio apoya todas las iniciativas que puedan surgir en este contexto propiciando un abordaje multidisciplinario, para resaltar y explicitar en todo momento las acciones que estén encaminadas a tratar a los pacientes y sus familias de manera integral, respetuosa y humana.

Como resultado del trabajo realizado durante dos años y teniendo en cuenta las necesidades y expectativas de los pacientes terminales, se elaborará un programa de atención integral para pacientes en las etapas finales de la vida, donde se garantizará a todos aquellos en dicha condición, una atención oportuna y orientada a satisfacer sus necesidades físicas, espirituales y psicológicas, tanto a nivel hospitalario como ambulatorio.

Conclusiones

Para dar continuidad a una serie de acciones encaminadas a promocionar el trato respetuoso y humano en la Fundación Santa Fe de Bogotá, se creó un Servicio de Humanismo y Bioética a partir de octubre de 2013. Este servicio pretende dar respuesta a una serie de inquietudes y dificultades que los profesionales de la salud enfrentan en el día a día en la

atención de pacientes y familias en una institución de salud altamente tecnificada. Complementa las actividades que se realizan en los diferentes comités y escenarios institucionales, respaldadas por principios y políticas claramente definidos, pero busca alternativas prácticas que permitan un acercamiento permanente entre los pacientes y los profesionales clínicos, que facilite la toma de decisiones y medie en los conflictos que puedan presentarse a la cabecera del paciente.

De esta manera, desde el servicio se han generado estrategias a nivel de educación y asesoría en bioética clínica que involucran a todo el personal de la institución para fomentar el pensamiento bioético y para aprender a reconocer cuestiones éticas que complementen la práctica médica altamente tecnificada y redunden en una atención humana y respetuosa de los pacientes y sus familias.

Se ha logrado establecer un proceso de asesorías mediante interconsultas solicitadas por el grupo tratante o directamente por los pacientes y familias y que se pueden responder todos los días, junto a la cama del paciente, con sugerencias y recomendaciones oportunas y continuas, que se registran en las historias clínicas. De igual forma, se acompaña de manera permanente las revistas del servicio de cuidado paliativo y las de las unidades de cuidado intensivo. La experiencia de estar presente durante las revistas de estos servicios ha permitido poner en práctica las recomendaciones bioéticas teóricas que se discuten en los diferentes comités, acercando su trabajo a todo el personal institucional. Para terminar, estas interconsultas sirven de insumo para las actividades educativas sobre temas relevantes, de acuerdo con las necesidades de los diferentes servicios clínicos y para la elaboración de guías y políticas institucionales.

La implementación ha contado con todo el apoyo de las directivas y personal médico y administrativo de la institución, y teniendo en cuenta los antecedentes del trabajo que se viene realizando en los diferentes comités y en las demás instancias institucionales, orientado hacia las necesidades y expectativas de los pacientes y familias, la Fundación estaba madura para desarrollar y reconocer el valor de la dimensión

bioética de sus actividades en un modelo de asesoría y apoyo como el planteado en este artículo.

Ha implicado, sin embargo, un proceso de información constante para dar a conocer la posibilidad de una asesoría permanente que complemente las demás actividades de los comités ya establecidos.

A partir de ahora, se tiene el reto de ampliar la cobertura de los programas de educación y asesoría para tratar de cubrir las necesidades y expectativas de todos los servicios y de la misma forma, acompañar las propuestas de humanización que se desarrollen a lo largo de la institución.

Este servicio tiene la visión de hacer de la gestión ética y humana un factor diferenciador de cada una de las actividades de la Fundación Santa Fe de Bogotá, que le permita posicionarse como un centro de referencia para otros hospitales en Colombia y Latinoamérica y como modelo en la humanización de la atención sanitaria.

Referencias

1. **Gracia, D.** Transplante de órganos: medio siglo de reflexión ética. *Nefrología*, XXI, 2001; Suplemento 4, 13-29. Recuperado el 15 de noviembre de 2015, Disponible en <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefrologia-articulo-trasplantes-organos-medio-siglo-reflexion-etica-X0211699501027225>
2. **Hottos, G.** . *¿Qué es la Bioética?* Paris: Universidad El Bosque. Pag 26.
3. **Álvarez, J. C.** Comités de ética asistencial. 2004;18. Recuperado el 15 de noviembre de 2015, Disponible en: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/alvarez-comites.01.pdf>
4. **Semberoiz, A.** El momento ético, sensibilidad moral y educación médica. *Biblos-Filosofía*. Buenos Aires, 2012.
5. **McKneally, M.** Bioethics for clinicians: Teaching bioethics in the clinical setting. *CMAJ*, 164(8), 2001; 1163-1167. Recuperado el SEPT de 2013, Disponible en: <http://www.cmaj.ca/content/164/8/1163.full>
6. **Singer, P. P.** Clinical ethics revisited. *BMC Medical Ethics*. 2001 Recuperado el SEPT de 2013, Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1472-6939/2/1>
7. **Villegas, E.** Tendencias de la formación bioética en los currículos universitarios. (U. E. Bosque, Ed.) *Revista Colombiana de Bioética*, 2001; 6(1).
8. **Shuman, A. S.** Clinical Ethics Consultation in Oncology, Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, Weill Cornell Medical College, New York, NY and University of Michigan Hospitals, Ann Arbor, MI. *Journal Of Oncology Practice*, 2013; 240-245. Recuperado el SEPT de 2013, Disponible en: www.redalyc.org/pdf/1892/189219032008.pdf
9. **Agich, G.** Education and the improvement of clinical ethics services. *BMC Med Educ*, 2013; 13:41.
10. **Khandelwal, N.** Estimating the effect of palliative care interventions and advanced care planning on ICU utilization: a systematic review. *Crit Care Med*, 2015; 1102-1111.