

Participación de profesionales de enfermería en los comités de bioética hospitalaria en Argentina: un estudio descriptivo

Participation of nursing professionals in Hospital Bioethics Committees in Argentina: a descriptive study

Participação de profissionais de enfermagem em comitês de bioética hospitalar na Argentina: um estudo descritivo

Dra. Sabio, María Fernanda¹; Mg. Álvarez, Mariana Yael²; Lic. Domínguez, María José³; Esp. Lewkowicz, Andrés Martín⁴; Mg. Ross, Emiliano Facundo⁵; Mg. Malzone, María Paula⁶.

1. Departamento de Educación, Universidad Nacional de Luján. Departamento de Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Quilmes. Programa de Bioética, FLACSO. Villa Sarmiento, Buenos Aires, Argentina. Email: mariaferndasabio@gmail.com ORCID: 0000-0002-6176-5571

2. Departamento de Educación, Universidad Nacional de Luján. Facultad de Salud, Universidad Nacional de Pilar. Luján, Buenos Aires, Argentina. Email: marianayalvarez89@gmail.com ORCID: 0000-0002-5631-7379

3. Departamento de Tecnología, Universidad Nacional de Luján. Luján, Buenos Aires, Argentina. Email: mdoming@live.com.ar ORCID: 0000-0001-6965-7295

4. Departamento de Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Luján. Instituto de Salud Comunitaria, Universidad Nacional de Hurlingham. Morón, Buenos Aires, Argentina. Email: andres_lewkowicz@yahoo.com.ar ORCID: 0000-0001-6900-477X

5. Comité de Ética en Investigación, Hospital Nacional Prof. Posadas Ingeniero Maschwitz. Buenos Aires, Argentina. Email: ross.e.facundo@gmail.com ORCID: 0000-0002-6470-0562

6. Departamento de Patología, Universidad de Buenos Aires. Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de La Matanza. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Email: paulamalzone@gmail.com ORCID: 0009-0006-1905-5927

Resumen

Introducción. La participación del personal de enfermería en los comités de bioética hospitalaria es esencial por su rol de cuidado del paciente, permitiendo una perspectiva única en el análisis de los casos. Sin embargo, dicha participación ha sido poco estudiada. **Objetivo.** Describir la

participación de los profesionales de enfermería de Argentina en los comités de bioética hospitalaria, así como sus condiciones sociodemográficas, laborales y sus trayectorias formativas. **Metodología.** Estudio descriptivo que incluyó personal de enfermería perteneciente a comités de bioética hospitalarios insertos en instituciones de

salud de segundo y tercer nivel de Argentina. Se envió una encuesta por mail a dichos enfermeros. La encuesta se creó a partir de las guías de UNESCO, para relevar el funcionamiento de los comités y trayectoria formativa de los participantes, y la Encuesta Permanente de Hogares del Instituto Nacional de Estadística y Censos de la República Argentina, para recolectar aspectos socio-demográficos y laborales. La encuesta estuvo compuesta por 45 preguntas de opción múltiple o respuesta breve y un espacio abierto para comentarios. **Resultados.** Respondieron 12 profesionales. La mayoría, mujeres, con pluriempleo, encargadas de tareas de cuidado en sus hogares y con posgrados. No todos cuentan con apoyo para asistir a las reuniones del comité, la tarea asistencial dificulta la asistencia y permanencia en estas. La mayoría se siente un par entre pares y sus aportes son tenidos en cuenta y se ven reflejados en las actas. Algunos manifestaron que aún existen remanentes de trato jerárquico por parte de los miembros más antiguos. **Conclusiones.** Es necesario seguir trabajando en la mejora del funcionamiento de estos comités y de la formación del personal de enfermería. Las instituciones deben promover la participación en los comités y asegurar

las horas necesarias para la asistencia y permanencia en las reuniones.

Palabras clave: Rol de la Enfermera; Comités de Ética Clínica; Enfermería; Comités de Ética; Miembro de Comité.

Abstract

Introduction. The participation of nurses in hospital bioethics committees is essential because of their role in patient care, which gives them a unique perspective in the analysis of cases. However, such participation has been little studied. **Objective.** To describe the participation of Argentine nursing professionals in hospital bioethics committees, as well as their sociodemographic and labor conditions and their educational trajectories. **Methodology.** A descriptive study was carried out that included nursing personnel belonging to hospital bioethics committees in second and third level health institutions in Argentina. A survey was sent by e-mail to these nurses. The survey was created based on the UNESCO guidelines, to survey the functioning of the committees and the educational background of the participants, and the Permanent Household Survey of the National Institute of Statistics and Census of the Argentine Republic, to

collect socio-demographic and labor aspects. The survey consisted of 45 multiple-choice or short-answer questions and an open space for comments. **Results.** 12 professionals responded. Most of them were women, with multiple jobs, in charge of care tasks in their homes and with postgraduate degrees. Not all of them have the support to attend the meetings, as their care work makes it difficult for them to attend and stay at the committees' meetings. Most feel they are peers and their contributions are taken into account and reflected in the minutes. Some stated that there are still remnants of hierarchical treatment by senior members. **Conclusions.** It is necessary to continue working on improving the functioning of these committees and the training of nursing staff. The institutions should promote participation in the committees and ensure the necessary hours for attendance and permanence in the meetings.

Keywords: Nurse's Role; Ethics Committees; Clinical Nursing; Committee Membership.

Resumo

Introdução. A participação dos enfermeiros nas comissões de bioética

hospitalar é essencial devido ao seu papel na prestação de cuidados aos doentes, o que lhes confere uma perspectiva única na análise dos casos. Entretanto, essa participação tem sido pouco estudada. **Objetivo.** Descrever a participação de profissionais de enfermagem da Argentina em comitês de bioética hospitalar, bem como suas condições sociodemográficas e de trabalho e sua formação educacional. **Metodologia.** Estudo descritivo com enfermeiros pertencentes a comitês de bioética hospitalar em instituições de saúde de segundo e terceiro nível na Argentina. Foi enviado um inquérito por correio eletrônico a estes enfermeiros. O inquérito foi elaborado com base nas diretrizes da UNESCO, para conhecer o funcionamento dos comitês e a formação acadêmica dos participantes, e no Inquérito Permanente aos Agregados Familiares do Instituto Nacional de Estatística e Censos da República Argentina, para recolher aspectos sociodemográficos e laborais. O inquérito era composto por 45 perguntas de escolha múltipla ou de resposta curta e um espaço aberto para comentários. **Resultados.** 12 profissionais responderam. A maioria são mulheres, trabalhadores com vários empregos, prestadores de cuidados em casa e pós-graduados. Nem todos têm

apoio para participar nas reuniões do comité, uma vez que o trabalho de assistência dificulta a participação e a permanência nas reuniões. A maioria sente que é um par e que os seus contributos são tidos em conta e refletidos nas actas. Alguns afirmaram que ainda existem resquícios de tratamento hierárquico por parte dos membros mais antigos. **Conclusões.** É necessário continuar a trabalhar para melhorar o funcionamento destes

comités e a formação do pessoal de enfermagem. As instituições devem promover a participação nos comités e garantir as horas necessárias para a participação e permanência nas reuniões.

Palavras-chave: Papel do profissional de Enfermagem; Comitês de Ética Clínica; Enfermagem; Comissão de Ética; Membro de Comitê.

Recibido: 16/07/2025

Aceptado: 03/03/2026

Introducción

Los comités de bioética hospitalarios (CBH) son organismos que asesoran a la comunidad hospitalaria en torno a dilemas éticos que puedan presentarse en el quehacer cotidiano y que se relacionan con la atención médica.⁽¹⁾ En Argentina, el surgimiento de los comités fue gestado por profesionales médicos y de otras disciplinas, ante la necesidad de contar con un espacio para la reflexión y el debate de estos dilemas.⁽²⁾ La normativa define que los CBH deben ser multidisciplinarios, para contar con distintas perspectivas, además, deben ser proporcionales en género, profesiones y edad de sus miembros.^(1,3) Se caracterizan por su estructura sin jerarquías, dado que ningún miembro o profesión detenta el saber al interior de ellos, sino que el diálogo, la argumentación, el intercambio y la circulación de saberes son de suma importancia.⁽⁴⁾ Sin embargo, las jerarquías hospitalarias pueden influir en las dinámicas de los CBH, por lo que es importante crear espacios de diálogo abierto y promover la participación activa de todos los miembros. Entre estos, se encuentra el personal de enfermería, cuyo rol caracterizado por el cuidado, suele ser interpretado como subordinado.⁽⁵⁾

Una forma de evitar este fenómeno es a través de la trayectoria formativa de sus miembros, sobre todo porque el análisis de dilemas éticos requiere de marcos teóricos claros.⁽⁶⁾ Es de esperar que la toma de posición teórica se asocie también a una mayor o menor flexibilidad para participar y para deshacer esas jerarquías que parecen naturales en el ambiente hospitalario.

En este punto cabe una digresión sobre las instituciones y los trabajadores, que implica una diferencia entre las instituciones de administración pública y privada. La capacitación en la administración pública en Argentina es tutelada por el Instituto Nacional de la Administración Pública. En la mayoría de los casos, los cursos ofrecidos permiten sumar créditos y sirven para lograr una mejora en el escalafón administrativo lo que implica, a su vez, incremento del salario. Dado que solo aquellos agentes que poseen una relación de contratación estable y por tiempo indefinido con la institución pueden obtener ese beneficio, esto puede traducirse en una mayor demanda de capacitación por parte de los agentes que pertenecen a este régimen laboral.

Por su parte, la tarea de los CBH puede encontrar dificultades. Algunas se relacionan con la resistencia de algunos profesionales a la actividad del comité, la no comprensión de su razón de ser, falta de formación en ética de los miembros, falta de recursos económicos, falta de tiempo por la sobrecarga asistencial, el pluriempleo del personal de salud, las tareas de cuidado extrahospitalarias, falta de formación específica, entre otras.^(6, 10) Todas ellas pueden traducirse en barreras en la participación del personal de enfermería.

Sin embargo, a pesar de las dificultades, se ha observado que la participación de los profesionales de enfermería en los CBH conlleva beneficios de distinta índole: mejora el razonamiento moral, el proceso deliberativo, la toma de decisiones éticas y las habilidades para defender los derechos de los pacientes. A esto se suma que el quehacer cotidiano de las profesiones de salud implica una reflexión ética que puede surgir de manera consciente o inconsciente y la participación de los profesionales de enfermería en los CBH fomentaría estas reflexiones y contribuiría a que puedan realizarse junto con sus pares, lo que mejoraría el cuidado a sus pacientes y la satisfacción con la profesión.^(11, 12) El compromiso de enfermería con el bienestar de sus pacientes no termina en el proceso de atención directa a estos, sino que continúa en los CBH.⁽¹¹⁾ Para

esto, será necesario tanto el apoyo de sus pares y de sus superiores, como el fomento por parte de la institución.

Desde el punto de vista asistencial, la participación de los profesionales de enfermería en los CBH es importante debido a la relación que establecen estos con el paciente y el proceso de toma de decisiones y respeto de su autonomía.⁽¹³⁾ Además, su participación podría aportar a un mayor respeto por la profesión⁽¹⁴⁾ y contribuir a la mejora de los cuidados otorgados al paciente al nutrirlos de la reflexión ética. No obstante, a pesar de la importancia de la presencia de estos profesionales en los CBH, se ha indagado poco sobre su papel en estos organismos.

Conocer cuál es la situación actual de estos profesionales en los CBH, el tipo de participación, su situación laboral y su trayectoria formativa, contribuirá a desarrollar un mejor diagnóstico de la situación y aportará herramientas para motivar su participación.

Objetivo

Describir la participación de los profesionales de enfermería de Argentina en los CBH, así como caracterizar sus condiciones sociodemográficas, laborales y sus trayectorias formativas. Este estudio deriva de una investigación más amplia sobre el rol de enfermería en los CBH y en los Comités de Ética en Investigación y cuenta con un subsidio de la Universidad Nacional de Luján (Argentina).

Metodología

Se realizó un estudio con enfoque mixto, descriptivo y transversal. El componente cuantitativo permitió caracterizar a la población y describir frecuencias y porcentajes, mientras que el componente cualitativo tuvo un carácter exploratorio, basado en el análisis descriptivo de respuestas abiertas incluidas en la encuesta y orientadas a recuperar percepciones y experiencias de los participantes en relación con su participación en los Comités de Bioética Hospitalaria. No se realizó un análisis cualitativo interpretativo en profundidad sino una sistematización descriptiva de los testimonios relevantes.

Entre octubre de 2021 y diciembre de 2022, se realizó una búsqueda de CBH en instituciones de salud de la Argentina, con el fin de conocer la participación del personal de enfermería en estos. El objetivo fue contactar a la totalidad del personal de enfermería miembro de Comités de Bioética Hospitalaria identificados en instituciones con servicios de internación, por lo cual no se definió una muestra probabilística. No obstante, se establecieron criterios de inclusión y exclusión con el fin de delimitar el universo de estudio y garantizar la homogeneidad de la población blanco. Se incluyó al personal de enfermería miembro de CBH de instituciones con servicios de internación y se excluyó al personal de enfermería de CBH insertos en instituciones dedicadas de forma exclusiva a la internación de personas mayores o a salud mental. Se accedió al listado del Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino y se identificaron 36.686 centros de salud registrados. Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 1.155 instituciones. Se revisaron los sitios web de estas instituciones en busca de información sobre los CBH. Cuando no se encontró información, se intentó contactar a cada centro a través de medios electrónicos (correos y redes sociales) para solicitar datos de contacto de los comités. Se seleccionaron un total de 130 CBH a los que se envió información sobre el proyecto de investigación, los objetivos del estudio y datos del equipo de investigación. Se reenvió el correo hasta dos veces y con un intervalo de un mes entre cada envío a los CBH que no respondieron. En los casos en que se confirmó la presencia de personal de enfermería entre los miembros de CBH se solicitó el consentimiento para obtener sus datos de contacto y, posteriormente, se les contactó y se les invitó a participar del estudio. A quienes aceptaron participar se les envió una encuesta autoadministrada y anónima previamente validada. Al personal de enfermería que no respondió, se le reenvió el correo de invitación hasta dos veces más, con un intervalo de un mes entre cada envío.

En función del objetivo descriptivo del estudio, se trabajó con un conjunto de dimensiones de análisis orientadas a caracterizar la participación del personal de enfermería en los CBH. Estas dimensiones fueron abordadas a partir de indicadores concretos incluidos en el instrumento de recolección de datos, sin pretensión de establecer relaciones causales. Se consideraron, por un lado, las características sociodemográficas, laborales y las trayectorias formativas del personal de enfermería miembro de CBH y, por otro, aspectos vinculados al funcionamiento de los comités en tanto marco institucional de dicha participación tales como la frecuencia y duración de

las reuniones, las posibilidades de asistencia y permanencia, el apoyo institucional y las percepciones sobre las dinámicas de participación.

El análisis de estas dimensiones se realizó de manera descriptiva, en coherencia con el alcance del estudio. Se diseñó una encuesta en un formulario Google autoadministrado a partir de las guías de UNESCO,^(5, 16) para relevar el funcionamiento de los comités y trayectoria formativa de los participantes, y la Encuesta Permanente de Hogares del Instituto Nacional de Estadística y Censos de la República Argentina,⁽¹⁷⁾ para recolectar aspectos socio-demográficos y laborales. La encuesta estuvo compuesta por 45 preguntas de opción múltiple o respuesta breve y un espacio abierto para comentarios. El instrumento fue validado con 5 profesionales de enfermería que participan de CBH. Durante la validación, se ajustaron las preguntas para mejorar su claridad, se refinaron las opciones de respuesta y se incluyó un espacio para observaciones. Posteriormente, se envió la encuesta validada al correo electrónico del personal de enfermería identificado. En caso de que las respuestas generaran dudas, se realizó una nueva comunicación solicitando aclaraciones. Se realizó un análisis de estadística descriptiva y los resultados se presentaron mediante frecuencias absolutas y porcentajes.

Aspectos éticos

Se remitió una consulta al Comité de Ética Central de la Provincia de Buenos Aires con el fin de someter el estudio a evaluación ética. Este comité indicó que, según la legislación argentina, no se requería evaluación ética por no tratarse de una investigación en salud con seres humanos en sentido estricto y por no contener información sensible. De todos modos, durante el desarrollo de este trabajo se respetaron los principios éticos fundamentales de la investigación. La participación fue voluntaria, anónima y confidencial. En la invitación al estudio se brindó información detallada sobre los objetivos, el carácter voluntario de la participación, la posibilidad de no responder o retirarse sin consecuencias, el resguardo de la confidencialidad de los datos y se brindaron medios de contacto con el equipo para despejar posibles dudas. El consentimiento fue obtenido de manera implícita mediante la aceptación de completar la encuesta.

Resultados

En total se contactaron 130 instituciones con CBH de las cuales respondieron 36 (28%) que funcionaban en ese momento. Además, hubo 13 (10%) correos rechazados, 4 (4%) comités informaron no estar en funcionamiento y 1 (1%) manifestó falta de interés en participar. No se recibió ningún tipo de respuesta de 76 (58%) comités. De quienes respondieron, un total de 24 (67%) CBH informaron contar con personal de enfermería entre sus miembros. Obtuvimos 12 (50%) respuestas del personal de enfermería. De estos 12, nueve (75%) formaban parte de CBH de Buenos Aires, uno (8%) de Córdoba, uno (8%) de Misiones y uno (8%) de Chaco. Se presentan las características sociodemográficas y laborales de la población de estudio en la tabla 1.

Tabla 1. *Características sociodemográficas y laborales del personal de enfermería encuestado (n=12)*

Variable	n	%
Edad		
Entre 30 y 45 años	6	50
Entre 46 y 60 años	5	41
Más de 60 años	1	9
Género		
Mujeres	10	83
Varones	2	17
Relación contractual con la institución		
Planta permanente	8	67
Planta transitoria	4	33
Situación laboral		
Con pluriempleo	7	58
Un solo empleo	5	42
Tareas de cuidado fuera del trabajo		
Son cuidadores de familiares	6	50
No son cuidadores	6	50

Elaboración propia a partir de datos obtenidos mediante encuesta autoadministrada a personal de enfermería integrante de Comités de Bioética Hospitalaria 2025.

De las personas entrevistadas 11 (92%) trabajan en el ámbito público y 1 (8%) en el privado. En la tabla 2 se exponen los datos sobre formación.

Tabla 2. *Formación académica y formación en Bioética del personal de enfermería encuestado (n=12)*

Variable	n	%
Formación en Enfermería		
Licenciatura en Enfermería	11	92
Enfermería Universitaria	1	8
Formación de posgrado en Bioética*		
Cursos de posgrado	12	100
Especialización	8	67
Maestría	6	31
Doctorado	1	8
Implicancias de la formación permanente		
Ascensos laborales	6	50
Sin implicancias	6	50

* Se permitió seleccionar más de una opción.

Elaboración propia a partir de datos obtenidos mediante encuesta autoadministrada a personal de enfermería integrante de Comités de Bioética Hospitalaria (2025).

En la tabla número 3 se presentan las características laborales del personal participante en la institución y en el CBH.

Tabla 3. *Características de inserción institucional y rol en los Comités de Bioética Hospitalaria del personal de enfermería encuestado (n=12)*

Variable	n	%
Servicio de pertenencia		
Docencia e investigación	5	42
Comité de Bioética	1	1
Otros servicios	6	6
Jerarquía dentro del servicio		
Supervisores	2	16
Sin jerarquía	10	84
Turno de trabajo		
Mañana	10	84
Tarde	1	8
Noche	1	8
Antigüedad en el Comité de Bioética		
5 años o menos	9	75
Entre 6 y 10 años	2	16
Más de 10 años	1	8
Cargo en el Comité de Bioética		
Miembro a prueba	5	42
Secretaría de actas	1	8
Coordinador	1	8
Vocal	5	42

Elaboración propia a partir de datos obtenidos mediante encuesta autoadministrada a personal de enfermería integrante de Comités de Bioética Hospitalaria (2025).

En cuanto a las frecuencias de las reuniones de los CBH 4 (33%) son semanales, 5 (42%) quincenales y 3 (25%) mensuales. Estas duran 1 hora en 4 (33%) de ellos, 2 horas en 5 (42%), 3 en 2 CBH (16%) y en 1 (8%) según el temario. En 5 (42%) de ellos se realizan reuniones extraordinarias a veces, en 5 (42)% pocas veces y en 2 (16%) casi nunca.

De quienes llegan tarde a las reuniones, 5 (42%) respondieron que tienen problemas de trabajo en el servicio y 1 (8%) por el tránsito. De los 8 (100%) que realizan investigación en Bioética, 4 (50%) presentaron trabajos en congresos; 4 (50%) en revistas con referato y 2 (16%) escribieron capítulos de libros (se podía elegir más de una opción). Cuando se preguntó por publicaciones en Enfermería 7 (58%), manifestaron tener presentaciones a jornadas y congresos; 4 (33%) revistas con referato; 3 (25%) capítulos de libros y 1 (8%) artículo sin referato (se podía escoger más de una opción).

Al indagar sobre las diferencias percibidas cuando participa personal de enfermería u otros miembros, las respuestas fueron las siguientes: “Considero que, por la poca experiencia personal frente a otros miembros con más experiencia, mis intervenciones se acotan más y resultan menos interesantes”. “Entre los miembros con formación y sin

formación bioética la diferencia se percibe en las argumentaciones”. “Hay miembros más antiguos con mayor experiencia en el área, miembros de años de actividad en el comité”. “Todavía persiste la mirada peyorativa sobre enfermería. Hay pocas diferencias, pero las hay”. “Yo tengo poca formación aún y experiencia. El comité funciona hace 25 años y tiene aún miembros desde su fundación. Escucho y aprendo, pero en ocasiones opino. Soy escuchada”. En la tabla 4. Se presentan las características y percepciones sobre la participación del personal de enfermería miembro de los CBH.

Tabla 4. Condiciones de participación en los Comités de Bioética Hospitalaria del personal de enfermería encuestado (n=12)

Variables	Siempre		A veces		Pocas veces		Nunca o casi nunca	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Cuenta con el apoyo de colegas para asistir a las reuniones	5	42	1	8	2	16	4	34
Cuenta con el apoyo de sus superiores para asistir	5	42	1	8	2	16	4	34
Posibilidad real de participar en las reuniones	7	58	1	8	2	16	2	16
Puntualidad en las reuniones	6	50	0	-	5	42	1	8
Permanencia durante toda la reunión	10	83	0	-	0	-	2	16
Se lo escucha en las reuniones	12	100	0	-	0	-	0	-
Percibe diferencias cuando habla él/ella y cuando habla otro	1	8	3	25	3	25	5	42
Puede expresar su punto de vista	12	100	0	-	0	-	0	-
Sus aportes constan en las actas	11	92	1	8	0	-	0	-
Se siente par entre pares	9	75	3	25	0	-	0	-
Participa de la función docente del CBH	6	50	2	16	1	8	3	25
Realiza investigación en Bioética	4	33	0	-	4	33	4	33

Elaboración propia a partir de datos obtenidos mediante encuesta autoadministrada a personal de enfermería integrante de Comités de Bioética Hospitalaria (2025)

Cuando se preguntó por relaciones jerárquicas al interior del CBH, afirmaron: “Hay relaciones jerárquicas entre los más grandes y se ve que la palabra de los médicos es más preponderante que la de los no médicos”. “Las relaciones jerárquicas son temporales y elegidas por los mismos integrantes del comité. Son aceptadas, respetadas, apoyadas”. “El comité cuenta con un presidente, pero con una actitud democrática y participativa”. “Experiencia en los miembros más antiguos”. El resto afirmó que no se percibían diferencias.

Quienes respondieron sobre su fuente teórica para la deliberación 10 (83%), mencionaron el principalismo, 1 (8%) mencionó la teoría de la virtud, del cuidado, dialógica, de la liberación y 3 (25%) mencionaron el marco legal, 2 (16%) lo nombraron de manera exclusiva.

La participación docente se llevó adelante de la siguiente manera: 4 (33%) fue docente a cargo de cursos, 5 (42%) docentes de apoyo, 3 (25%) expositores en jornadas del CBH y 2 (16%) coordinaron talleres (se podía escoger más de una opción).

Discusión

En primer lugar se señala el hallazgo de muchas instituciones sin CBH. La falta de comités se puede relacionar con la falta de apoyo estatal que tienen estos organismos, como ya se ha visto en otros países de la región en los que la regulación sobre el tema es escasa y no prevé recursos para funcionamiento y formación de sus miembros o la creación de redes que permitan el intercambio entre ellos.^(18, 19) Además, se encontró que poco más de la mitad de los CBH cuentan con personal de enfermería. Este hecho debería invitar a la reflexión, ya que las guías recomiendan la presencia de enfermeros en estos organismos,⁽²⁰⁾ y su ausencia implica una visión limitada sobre los dilemas que allí se discuten; sobre todo, si se tiene en cuenta el hallazgo de Jansky y colaboradores,⁽²¹⁾ quienes encontraron que el personal de enfermería tiene más experiencia en CBH que los médicos, les dan más importancia a los dilemas éticos y confían más en los comités. En esta línea, no se debe perder de vista que Enfermería aporta sus propios valores, filosofía y teorías a la hora del análisis bioético, agregado ello a las habilidades de comunicación adquiridas durante su labor, por su contacto cercano con el paciente.⁽²²⁾ También es importante mencionar que recibimos respuestas de menos de la mitad de los profesionales, lo cual representa otro llamado de atención, esta vez dirigido al personal de enfermería. Trabajar por su visibilidad debería ser considerado una tarea relevante, mas si se tiene en cuenta que se ha encontrado que hay desconocimiento del personal de enfermería sobre la posibilidad de participar en los CBH, así como sobre el significado y la relevancia de integrar estos ámbitos, sobre todo porque son espacios de reconocimiento y crecimiento.^(8, 18)

Como era previsible, la mayoría de los CBH se concentran en la Provincia de Buenos Aires, lo que puede explicarse por su densidad poblacional.⁽¹⁷⁾ Un dato a destacar es que el 50% (n=6) de los participantes tenían entre 30 y 45 años. La ventaja de contar con miembros jóvenes es que atravesamos un momento histórico de cambios vertiginosos y su perspectiva resulta invaluable para comprender los nuevos valores sociales. Al mismo tiempo, uno (8%) de los encuestados tenía más de 60 años, lo cual aporta la ventaja de la experiencia acumulada en el ámbito asistencial. Como era de esperar en una profesión feminizada, la mayoría de las personas encuestadas eran mujeres y contaban con título de licenciatura. En relación con el género, se ha observado que los CBH no suelen ser equilibrados como recomiendan las guías,⁽¹⁶⁾ sino que están

conformados mayoritariamente por mujeres. Resulta interesante que, en un país donde solo el 16% del personal de enfermería finaliza la licenciatura,⁽⁶⁾ el 92% (n=11) de los encuestados la hayan completado. Esto podría estar vinculado con las competencias necesarias para integrarse a los CBH y también con el hecho de que los licenciados suelen contar con mayor apoyo por parte de sus pares y superiores. Otra interpretación posible —que merece indagación—, es la existencia de carrera hospitalaria en las jurisdicciones de origen, ya que la mayoría de los encuestados trabajaban en el ámbito público. Sin embargo, esta hipótesis se debilita al considerar que solo el 50% (n=6) afirmó que la formación se traduciría en ascensos. A pesar de ello, todos los participantes manifestaron haberse esforzado en su formación, tanto en su especialidad como en bioética; incluso uno de ellos alcanzó el máximo grado académico al doctorarse. Una posible explicación es la que postula Raquel Viejo Ramos,⁽²³⁾ quien sostiene que el mero hecho de pertenecer a un CBH estimula la formación de sus miembros. Esto podría deberse, en parte, a la posibilidad de mejora laboral como ya se adelantó, aunque solo se dio en el 50% (n=6) de los casos, lo que sugiere que el interés por formarse era principalmente personal. Este compromiso se mantuvo a pesar de que 7 (58%) de los participantes tenía pluriempleo,⁽⁹⁾ 7 (58%) tenía hijos a cargo y 6 (50%) presentaba ambas condiciones.⁽¹⁰⁾ Considerando que el trabajo de los CBH suele implicar tareas extrahospitalarias que deben resolverse en el hogar, el esfuerzo de estos miembros resulta aún más destacable. En la misma línea, es importante subrayar que todos los entrevistados tenían algún tipo de publicación, tanto en su especialidad como en bioética. Esto demuestra su compromiso con la formación continua y su voluntad de contribuir al desarrollo de sus áreas de trabajo. Sin embargo, este esfuerzo debería complementarse con investigaciones, lo cual requiere de horas especialmente destinadas a esta tarea. El problema es que el trabajo asistencial suele absorber la mayor parte del tiempo del personal de salud, por lo que la investigación realizada por el personal de enfermería tiene poco desarrollo en el país.⁽²⁴⁾

Los servicios de pertenencia de los miembros eran diversos, aunque predominaba la vinculación con áreas de docencia e investigación. Esto requiere un análisis más profundo. Es posible que desde estas áreas resulte más sencillo articular con los CBH, ya que existen tareas en las que ambos espacios pueden colaborar. Contar con personal vinculado a la docencia facilita, además, el cumplimiento de la función educativa de los CBH. No obstante, no realizar tareas asistenciales en la institución podría implicar la

desventaja de no conocer el campo de acción de primera mano, que es parte del diferencial de enfermería en los CBH. No sorprende que la mayoría de los encuestados trabajara en el turno mañana, dado que en los hospitales públicos argentinos este horario concentra la mayor carga asistencial y los CBH suelen reunirse en esa franja horaria. La desventaja es que los profesionales que trabajan en otros turnos rara vez cuentan con el tiempo necesario para participar en los CBH y se privan de la experiencia enriquecedora en lo personal y en lo profesional que ello implica.⁽²⁵⁾ Otro punto importante es que 9 (75%) de los encuestados tenía menos de cinco años de antigüedad en el CBH. Esto podría estar relacionado con la dificultad de incorporar personal de enfermería a estos comités señalada en otros estudios.⁽²⁶⁾ Aunque se recomienda el recambio de miembros, su implementación no es sencilla y es una dificultad encontrar personas interesadas y comprometidas para participar. Además, la formación de nuevos integrantes requiere tiempo, y un recambio constante puede contribuir a la pérdida de miembros con mayor capacitación. Esta situación representa una encrucijada, ya que la permanencia prolongada también puede rigidizar la deliberación. En este sentido, es relevante señalar que el miembro entrevistado con mayor antigüedad en un CBH ocupa la coordinación, lo cual puede interpretarse como un aspecto positivo, aunque pone de relieve la necesidad de renovar las autoridades.

No se encontró ninguna relación entre la duración y periodicidad de las reuniones y la posibilidad de asistir y permanecer en ellas. Llama la atención que todos afirmaron asistir a todas o casi todas las reuniones, aunque solo 5 (42%) manifestaron contar con apoyo institucional y 7 (58%) manifestaron tener posibilidades reales de asistir. A la vez 4 (33%), afirmaron no contar con ningún tipo de apoyo. Esto podría explicar, en parte, por qué no todos los CBH incluyen personal de enfermería a pesar de su importancia para el análisis de casos. Si bien la mayoría pudo llegar a tiempo y permanecer durante toda la reunión 5 (42%), llegaron tarde por razones laborales en el servicio. En este aspecto, el apoyo de las autoridades y de los colegas resulta fundamental. Aunque pueden surgir urgencias, en el caso de reuniones programadas no deberían existir obstáculos y las instituciones deberían garantizar las horas resguardadas. Las actividades del CBH deben ser consideradas parte del trabajo y respetadas con igual responsabilidad y compromiso. Estas dificultades dan cuenta del poco apoyo de los CBH, como ya se dijo. Es relevante que todos los encuestados afirmaron ser escuchados cuando intervenían en el CBH. Esto refleja la estructura no jerárquica de estos organismos y la importancia del respeto

mutuo entre sus miembros.⁽²⁷⁾ Sin embargo 7 (58%) percibieron, en algún momento, diferencias entre sus aportes y los de otros miembros. En este punto se mencionó la falta de experiencia como una posible explicación, sobre todo en quienes tenían menos de cinco años de antigüedad o carecían de formación específica, según manifestaron algunos. Uno de los encuestados afirmó haber percibido una mirada peyorativa hacia el rol de la enfermería. Esto podría estar reproduciendo jerarquías y relaciones de subordinación propias del ámbito asistencial y que son impropias de los CBH, como lo señaló Digilio en un estudio previo.⁽⁸⁾ Frente a estas situaciones, es necesario trabajar en el interior del CBH para promover un verdadero espacio de diálogo. Para que sea posible el intercambio, el debate y el acuerdo, es imprescindible reconocer al otro como un igual. De lo contrario, no es posible avanzar en la verdadera tarea del CBH. Además, enfermería es central en los CBH, ya que aboga por los derechos de los pacientes y contrarresta el paternalismo médico.^(28, 29) A pesar de que algunos perciben diferencias en el tratamiento de sus intervenciones respecto de otros miembros, todos afirmaron poder explayarse al hablar y la mayoría vio reflejadas sus intervenciones en los dictámenes y actas, lo cual da cuenta del respeto por su palabra. No obstante 3 (25%), afirmaron no sentirse siempre como pares entre pares, lo que indica la necesidad de seguir trabajando en la mejora del funcionamiento de estos organismos. Es posible que esta percepción se relacione con la persistencia de relaciones jerárquicas, particularmente entre miembros antiguos o médicos.

Respecto a la formación en Bioética de los encuestados se observó diversidad, aunque predomina la teoría de los principios. Sería conveniente fomentar una formación con una mirada más local y menos “importada”. Solo una de las encuestadas mencionó teorías vinculadas a lo local. Quizás lo más llamativo es que 2 (16%) aludieron exclusivamente a la perspectiva legal. El problema con esto es que suele confundirse la bioética con el derecho. La ley es un insumo importante pero no puede ser el único, ya que el CBH no cumple funciones de asesoría legal. En los casos donde las respuestas se limitaron al marco legal, es probable que exista una formación bioética insuficiente. Por último, cabe destacar que en relación con la función docente de los CBH, el personal de enfermería también es tenido en cuenta, aunque solo en 6 (50%) de los casos. Este es otro aspecto que requiere ser fortalecido, ya que se ha encontrado en otros estudios que la participación de enfermería en los CBH se centra en los casos clínicos y deja de lado otras tareas de estos espacios.⁽³⁰⁾

Un último aspecto que merece ser señalado es la escasa respuesta por parte de los CBH cuando se intentó entablar comunicación para conocer la incorporación de personal de enfermería entre sus miembros. Se desconoce la razón de esta falta de participación y si estos comités continúan funcionando.

Conclusión

En este estudio se han encontrado hallazgos interesantes como el crecimiento de la participación del personal de enfermería en los CBH. Esto se ve reflejado en que muchos hacen investigación, publican y participan en las tareas docentes del CBH. También es importante que la mayoría se sienta escuchado, vea reflejados sus aportes en las actas y dictámenes y que se sienta un par entre pares.

Sin embargo, se detectó que no todos cuentan con apoyo para asistir a las reuniones, que la tarea asistencial dificulta la asistencia y permanencia en estas, que no siempre se sienten escuchados o como pares, que identifican resabios de las jerarquías hospitalarias y que sienten que les falta formación y experiencia. Eso marca la necesidad de seguir trabajando en la mejora del funcionamiento de estos CBH y de la formación del personal de enfermería.

Una limitación de este trabajo fue la falta de respuesta por parte del 50 % de los enfermeros, lo que podría evidenciar una falta de interés y dificulta no solo la investigación del objeto de este estudio, sino también la visibilización y jerarquización de la profesión enfermera.

Referencias bibliográficas

1. Rabadán AT, Trípodoro VA. ¿Cuándo acudir al comité de bioética institucional? el método deliberativo para resolver posibles dilemas. Medicina [Internet] 2017; 77: 486-90. Disponible en: <http://www.medicinabuenaosaires.com/revistas/vol77-17/n6/486-490-Med6697-Rabadan-A.pdf> [consulta: 16 jul 2025].
2. Luna F, Bertomeu MJ. Comités de ética en la Argentina. Rev Bioét [Internet] 2009; 6(2). Disponible en: https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/346/413 [consulta: 3 jul 2025].

3. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. División de Ética de la Ciencia y la Tecnología. Guía N° 2: funcionamiento de los comités de bioética; procedimientos y políticas. [Internet]. 2006. Disponible en: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000147392_spa [consulta: 3 jul 2025].
4. Rueda Castro L. Interdisciplinariedad y comités de ética. *Rev Latinoam Bioét* [Internet] 2012; 12(2): 70-7. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v12n2/v12n2a07.pdf> [consulta: 6 jul 2025].
5. Mendizábal JA. La democratización del cuidado en la enfermería Argentina: aspectos sociohistóricos desarrollados con perspectiva de género. *Cult Cuid Rev Enferm Humanid* [Internet] 2018; (50): 58-67. Disponible en: <https://rua.ua.es/server/api/core/bitstreams/1000fa6c-a0c1-4ea7-b026-87160a7d83da/content> [consulta: 3 jul 2025].
6. González-Bermejo D, Solano MD, Polache J, Mulet A, Barreda D, Soler-Company E. Los comités de ética asistencial y los comités de ética de la investigación en España: organización, regulación y funciones. *Rev OFIL·ILAPHAR* [Internet] 2020; 30(3): 206-11. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ofil/v30n3/1699-714X-ofil-30-03-206.pdf> [consulta: 3 jul 2025].
7. Luna F, Salles A. *Bioética: nuevas reflexiones sobre debates clásicos*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2008.
8. Digilio P. *Los comités hospitalarios en la Argentina y las implicancias de sus funciones para las políticas de salud*. Buenos Aires: CEDES, 2004.
9. Malleville S, Noguera D. ¿Situación de emergencia o problemática histórica? Salarios, pluriempleo y organización cotidiana en el trabajo de cuidado de enfermería. En: Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Biblioteca Nacional, Ministerio de Economía. *Ensayos sobre género y economía*. [Internet]. 2021. p. 151-94. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ensayosobreeconomiaygenero.pdf> [consulta: 3 jul 2025].
10. Malleville S. Trabajo, familia y negociaciones cotidianas: el pluriempleo en enfermería y la organización de las responsabilidades del hogar. *Cuest Sociol* [Internet] 2024;(30):178. Disponible en: <https://www.cuestionessociologia.fahce.unlp.edu.ar/article/view/CSe178/19551> [consulta: 3 jul 2025].
11. Dierckx de Casterlé B, Meulenbergs T, van de Vijver L, Tanghe A, Gastmans C. Ethics meetings in support of good nursing care: some practice-based thoughts. *Nurs Ethics* [Internet] 2002;9(6):612–22. Disponible en: <https://journals-sagepub-com.proxy.timbo.org.uy/doi/pdf/10.1191/0969733002ne5550a> [consulta: 3 jul 2025].
12. Yagüe Sánchez JM. La Enfermera en los comités de ética. *Rev Rol de Enferm* 2017; 40(9): 618-22.
13. Bampi LN da S, Grande LF. Potentialities and limits of the Clinical Ethics Committee and nurse participation: Reflections. *Texto Contexto Enferm* [Internet] 2020;29. Disponible en:

- <https://www.scielo.br/j/tce/a/LZ3g7GsdZnycF9PTWNMfdyr/?lang=en> [consulta: 3 jul 2025].
14. Catlin A. The hospital ethics committee and the nurse. *Adv Neonatal Care* [Internet]. 2014;14(6):398–402. Disponible en: <https://research-ebSCO-com.proxy.timbo.org.uy/linkprocessor/plink?id=7818e520-b686-39b6-945f-faad9c65e24c> [consulta: 3 jul 2025].
 15. Argentina. Comité de Ética Central de la Provincia de Buenos Aires. Guías operacionales para comités de ética en investigaciones. [Internet]. Disponible en: <https://www.ms.gba.gov.ar/ssps/investigacion/DocTecnicos/POES.pdf> [consulta: 2 jul 2025].
 16. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. División de Ética de la Ciencia y la Tecnología. Guía N° 3: Capacitación de los comités de bioética. [Internet]. 2007. Disponible en: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000150970_spa [consulta: 2 jul 2025].
 17. Argentina. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022: resultados definitivos: indicadores demográficos por sexo y edad. [Internet]. 2023. Disponible en: https://censo.gob.ar/wp-content/uploads/2023/11/censo2022_indicadores_demograficos-1.pdf [consulta: 2 jul 2025].
 18. Sayago M, Amoretti R. Comitês de bioética hospitalar: importância, funcionamento e dificuldades de implementação. *Rev Bioét* [Internet] 2021; 29(4): 832–43. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/Ny7GFrdYSTxYqHY9F3CVvwz/?lang=pt> [consulta: 2 jul 2025].
 19. Valdez-Martínez E, Lifshitz-Guinberg A, Medesigo-Micete J, Bedolla M. Los comités de ética clínica en México: la ambigua frontera entre la ética asistencial y la ética en investigación clínica. *Rev Panam Salud Publica* [Internet] 2008; 24(2): 85–90. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/9948/a02v24n2.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [consulta: 16 jul 2025].
 20. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. División de Ética de la Ciencia y la Tecnología. Guía N°1: Creación de comités de bioética. [Internet]. 2005. Disponible en: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000139309_spa [consulta: 2 jul 2025].
 21. Jansky M, Marx G, Nauck F, Alt-Epping B. Physicians' and nurses' expectations and objections toward a clinical ethics committee. *Nurs Ethics* [Internet]. 2013;20(7):771–83. Disponible en: <https://journals-sagepub-com.proxy.timbo.org.uy/doi/pdf/10.1177/0969733013478308> [consulta: 2 jul 2025].
 22. Milton CL. Institutional ethics committees: a nursing perspective. *Nurs Sci Q* [Internet] 2001; 14(1): 22–3. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/08943180122108175> [consulta: 2 jul 2025].

23. Viejo Ramos R. Los comités de bioética en la discapacidad física desde la óptica del trabajo social . Humanismo y Trabajo Social [Internet] 2014; 13-14: 129-39. Disponible en: <https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/6196/Viejo%20Ramos.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [consulta: 16 jul 2025].
24. Canova-Barrios CJ, Lepez CO, Manzitto G, Ortigoza A. La investigación y la publicación científica en enfermería en Argentina. Data Metadata [Internet] 2022; 1:27. Disponible en: <https://dm.ageditor.ar/index.php/dm/article/view/25/318> [consulta: 2 jul 2025].
25. Lachman VD. Clinical ethics committees: organizational support for ethical practice. Medsurg Nurs 2010; 19(6): 351–3. Disponible en: <https://research-ebSCO-com.proxy.timbo.org.uy/c/wrhwqo/viewer/pdf/umsisog32z> [consulta: 2 jul 2025].
26. Sabio MF, Bortz JE. Estructura y funcionamiento de los comités de ética en investigación de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el Gran Buenos Aires. Salud Colect [Internet]. 2015; 11(2): 247–60. Disponible en: <https://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/687/750> [consulta: 2 jul 2025].
27. Bertomeu, M.J. Comisiones y Comités de Bioética. Una mirada retrospectiva. Perspectivas Bioéticas 2001; 6 (11): 35-42.
28. Savage TA. The nurse's role on ethics committees and as an ethics consultant. Semin Nurse Manag 1994; 2(1): 41–7.
29. Murphy P. The role of the nurse on hospital ethics committees. Nurs Clin North Am. [Internet]. 1989 Jun;24(2):551-6. PMID: 2657674. [consulta: 2 jul 2025].
30. McDaniel C. Hospital ethics committees and nurses' participation. J Nurs Adm. 1998 Sep;28(9):47-51. doi: 10.1097/00005110-199809000-00010. PMID: 9745661. [consulta: 2 jul 2025].

Disponibilidad de datos: El conjunto de datos que apoya los resultados de este estudio no se encuentra disponible.

Nota de contribución de autores:

María Fernanda Sabio: conceptualización, investigación, escritura, borrador original, escritura, revisión y edición, supervisión, administración del proyecto, adquisición de fondos.

Mariana Yael Alvarez: investigación, análisis formal, escritura, revisión y edición.

María José Dompínguez: investigación, Escritura – Revisión y edición.

Andrés Lewkowicz: metodología, validación, escritura, revisión y edición.

Emiliano Ross: investigación, escritura, revisión y edición.

Paula Malzone: visualización, escritura, revisión y edición.

Nota editorial: Este artículo fue aprobado por los editores de la revista Prof. Adj. José Luis Priore y Prof. Asist. Camila Olivera.