



Inclusión de personal de enfermería como miembro de los comités de ética en investigación y comités de bioética asistencial

Inclusion of nursing personnel as members of research ethics committees and bioethics committees

María Fernanda Sabio¹
Mariana Yael Alvarez^{*2}
Andrés Lewkowicz³
María José Domínguez⁴
Emiliano Ross⁵

Recibido: 7 de septiembre 2024
Aceptado: 1 de septiembre 2025
Publicado: 12 de noviembre 2025

Resumen

Introducción: Los Comités de Bioética Asistencial, los Comités de Ética en Investigación y los comités mixtos son órganos encargados de supervisar cuestiones éticas en la atención sanitaria. Este estudio examina la inclusión del personal de enfermería en estos comités en Argentina, para describir sus tipos, funciones y obstáculos.

Materiales y métodos: La investigación fue exploratoria, observacional y transversal. Se envió una entrevista estructurada a los comités identificados. Se analizaron datos como el año de creación, el tipo de comité, el número de integrantes y la presencia de enfermería.

Resultados: Se identificaron 258 comités; respondieron a la encuesta estructurada 85 comités entre julio y diciembre de 2023. La presencia de enfermería fue baja: sólo 53 % de los comités encuestados contaba con al menos un profesional de enfermería. Entre los obstáculos señalados se encuentran problemas estructurales, desinterés institucional, falta de apoyo y restricciones de tiempo. En conjunto, estos factores explican la baja representación de enfermería.

Discusión: La relevancia de la perspectiva enfermera se refleja en su aporte profesional en estos espacios. Su baja representación indica la necesidad de superar las barreras señaladas para lograr un enfoque interdisciplinario. Promover la formación bioética y el apoyo institucional al personal de enfermería facilitaría su integración.

Conclusión: La limitada participación de enfermería en estos comités refleja barreras persistentes en su actuación. Dado el valor de su perspectiva, es esencial fortalecer su inclusión mediante medidas que aborden las dificultades estructurales y enriquezcan la deliberación ética en el ámbito sanitario.

Palabras clave:

comités de ética,
comités de ética
en investigación,
comités de ética
clínica, enfermería

1 Universidad Nacional de Luján y Universidad Nacional de Quilmes, Buenos Aires, Argentina. <https://orcid.org/0000-0002-6176-5571>

2 Universidad Nacional de Luján y Hospital Nacional Dr. Baldomero Sommer, Buenos Aires, Argentina. <https://orcid.org/0000-0002-5631-7379>.

*Autora por correspondencia: marianayalvarez89@gmail.com

3 Universidad Nacional de Luján y Universidad Nacional de Hurlingham, Buenos Aires, Argentina. <https://orcid.org/0000-0001-6900-477X>

4 Universidad Nacional de Luján, Buenos Aires, Argentina. <http://orcid.org/0000-0001-6965-7295>

5 Hospital Nacional Prof. Dr. Alejandro Posadas, Buenos Aires, Argentina. <http://orcid.org/0000-0002-6470-0562>

Abstract

Introduction: Research Ethics Committees, Clinical Ethics Committees, and hybrids committees (performing both functions) are bodies responsible for overseeing ethical issues in human research and healthcare. This study examines the inclusion of nursing staff in these committees in Argentina, describing their types, roles, and the barriers to participation.

Materials and methods: The research was exploratory, observational and cross-sectional. A structured questionnaire was sent to the identified committees. Data such as the year of creation, the type of committee, the number of members, and the presence of nursing were analyzed.

Results: A total of 258 committees were identified; 85 committees responded to the structured survey between July and December 2023. Nursing participation was low: only 53% of the committees surveyed included at least one nursing professional. Several committees emphasized the importance of nursing contributions, given their bedside experience and involvement in qualitative research. Reported barriers to participation included structural problems, lack of interest, insufficient institutional support, and time constraints. Together, these factors explain the low representation of nursing staff.

Discussion: The relevance of the nursing perspective is reflected in its professional contribution in these spaces. Their low representation indicates the need to address the identified barriers to achieve an interdisciplinary approach. Promoting bioethics training and institutional support for nursing staff would facilitate their integration into these committees.

Keywords:

ethics committees, research ethics committees, clinical ethics committees, nursing

Introducción

En Argentina, como en otros países del mundo, existen dos tipos de comités que pueden considerarse como una forma de institucionalización de la ética en el ámbito hospitalario (Mainetti y La Roca 2023): los Comités de Bioética Asistencial (CBA) y los Comités de Ética en Investigación (CEI). Su rol es fundamental, ya que son organismos asesores que asisten a la comunidad hospitalaria en la reflexión sobre los dilemas éticos del quehacer cotidiano e insoslayables para la evaluación ética de las investigaciones científicas (Álvarez et al. 2021). En algunos países existen comités que cumplen ambas funciones, a los que llamaremos mixtos (Sabio y Bortz 2015).

Los CBA se caracterizan por asesorar a pacientes, familiares, cuidadores y personal de salud en general. Son espacios horizontales en los que las jerarquías no existen y donde el diálogo ocupa un lugar central. Su objetivo es resguardar tanto la calidad de los servicios de salud y las decisiones que en ellos se toman, como las libertades fundamentales de los miembros de la comunidad hospitalaria (Sayago y Amoretti 2021). Además, son independientes de intereses particulares y sus dictámenes son recomendaciones y no tienen carácter obligatorio (Álvarez et al. 2021). Sin embargo, su existencia y función no siempre son conocidas por el personal del hospital (Rabadán y Tripodoro 2018).

Un problema que enfrentan los CBA es la falta de apoyo de los Estados. En

Argentina, aunque la Ley Nacional 24.742/96 exige su creación en hospitales de jurisdicción nacional, esta ley no contempla financiamiento ni mecanismos de articulación entre ellos, lo que dificulta su funcionamiento. Esta dificultad se repite en otros países de la región.

En México, por ejemplo, existe una comisión nacional que apoya a los CBA, pero ésta no resulta suficiente, y se hace necesario un plan integral que estandarice funciones, composición y que ayude a mejorar la formación de sus miembros (Valdez Martínez et al. 2008). La regulación que los volvió obligatorios en ese país se promulgó recién en 2011 (Álvarez y López Moreno 2017).

En Colombia se identifica una situación similar: falta de formación de los miembros, desconocimiento del rol del comité y la existencia de una legislación insuficiente para garantizar su operatividad (Carrillo González, Carrillo González y Muñoz Baldiris 2018).

En Brasil, a pesar de una situación fragmentada de los CBA, en 2013 se creó una red de colaboración entre ellos promovida por sus integrantes, con el fin de trabajar en conjunto para mejorar su funcionamiento (Sayago y Amoretti 2021). Tal vez el hecho de que los dictámenes de los CBA no sean obligatorios (es decir, no vinculantes) contribuya a la diversidad de regulaciones y apoyos que reciben a nivel regional e internacional, lo que se evidencia en las distintas realidades de éstos en Argentina, México, Colombia y Brasil. Esto es diferente en el caso de los CEI, ya que al ser vinculantes sus dictámenes, las regulaciones nacionales y regionales toman como referencia las recomendaciones internacionales.

En contraste con los CBA, los CEI suelen tener funciones más definidas y contar con mayor respaldo estatal, pro-

bablemente debido a su vínculo con la industria farmacéutica. Aunque son independientes de ésta y de cualquier interés particular, su rol en la evaluación de proyectos de investigación con seres humanos es clave, por lo que resultan actores centrales para la industria (Ugalde y Homedes 2013). La normativa internacional también establece directrices claras para su funcionamiento (UNESCO 2005; Declaración de Helsinki 2024), su labor incluye evaluar los proyectos de investigación y monitorearlos para garantizar que aquello que fue aprobado suceda en el terreno (Sabio y Bortz 2015); y sus dictámenes son obligatorios, por lo que un proyecto rechazado no puede llevarse a cabo (UNESCO 2005). Cabe aclarar que, al igual que los CBA, los CEI se estructuran horizontalmente. Por esta razón, en algunos CEI se otorga voto doble al coordinador en caso de empate entre votos positivos y negativos ante la evaluación de un proyecto de investigación (UNESCO 2005).

Aunque los CBA y los CEI comparten características, sus funciones son distintas. Ambos requieren una composición interdisciplinaria que incluya representantes de la comunidad, expertos en ética y profesionales del derecho (UNESCO 2005). No obstante, existen diferencias entre ellos. Por ejemplo, en los CBA se suele explicitar la necesidad de la participación de personal de enfermería (Rabadán y Tripodoro 2018), mientras que en los CEI no se les suele mencionar (Sabio et al. 2021). La conformación de los CEI tiende a estar más regulada, como se ve en Argentina, donde se indica que deben incluir investigadores, abogados, expertos en ética y representantes de la comunidad (Sabio y Bortz 2015). En cambio, para los CBA existen sólo recomendaciones, sin requisitos obligatorios.

Tanto los CBA como los CEI suelen contar con estatutos que regulan su funcionamiento: frecuencia de reuniones, duración, procedimientos y la existencia de un libro de actas en el que se registra el momento de creación del comité, así como lo sucedido en las sesiones. Por otro lado, incluso cuando algunos puedan no tener estatuto, los CEI cuentan con procedimientos operativos estándar que, entre otros, incluyen los aspectos mencionados (UNESCO 2006). Estos documentos también definen los perfiles requeridos para sus miembros (Sabio y Bortz 2015) y permiten crear indicadores para evaluar su grado de compromiso, como la cantidad de reuniones a las que deben asistir para mantener su pertenencia al comité (UNESCO 2005).

Los CEI y CBA enfrentan obstáculos comunes: falta de recursos, escaso tiempo protegido para las reuniones y dificultades para convocar personas capacitadas y comprometidas (Pedersen et al. 2009; Sabio y Bortz 2015; de Veras Santos et al. 2022; Álvarez et al. 2021; Quattrucci et al. 2023). Un punto por considerar es que con el tiempo, es esperable que la experiencia acumulada de los CEI y CBA mejore su desempeño. Es decir, es deseable que los CEI y CBA más antiguos tengan mejores resultados en cuanto a su integración, formación de sus miembros y compromiso de estos últimos.

Ahora bien, en cuanto a la situación de enfermería, en un estudio realizado por Jansky et al. (2013), los investigadores encontraron más enfermeras que médicos con experiencia en CBA. Además, observaron que aquéllas otorgan mayor importancia a los dilemas éticos que éstos y que confían más en los comités. Sin embargo, aunque algunos estudios subrayan su importancia, la participación del personal de enfermería en los CBA y CEI ha sido poco explo-

rada (Menezes y de Oliveira 2019). Así, Sakaida et al. (2022) analizaron el rol de la enfermería en los CEI japoneses y destacaron que el International Council of Nurses y el Council for International Organizations of Medical Sciences han publicado estándares éticos para el personal de enfermería, tanto sobre aspectos asistenciales como sobre investigación. Dichos estándares dan cuenta de la necesidad e importancia de que la enfermería participe de los comités. Señalan también la diferencia entre cómo el personal de enfermería percibe su rol y cómo lo perciben los demás miembros. En el estudio se encontró que el resto de los miembros parece asignarles un rol más definido y relacionado con los posibles aportes desde su profesión, mientras que el personal de enfermería no cree tener una especificidad. Por su parte, Jones et al. (2023) presentan la postura de cuatro expertos en ética enfermera: uno de ellos destaca el valor que tiene la experiencia de la enfermería en la consulta ética, pero advierte sobre la necesidad de tener cuidado de que este personal no sea pensado como un recurso exclusivo para cuestiones de enfermería. Milton (2001) subraya que la enfermería aporta valores, filosofía y teorías propias, junto con habilidades específicas de comunicación terapéutica que nace de su contacto estrecho con los pacientes. En la misma línea, Savage (1994) y Murphy (1989) destacan la capacidad de la enfermería para abogar por los derechos de los pacientes y contrarrestar el paternalismo médico propio del sistema hospitalario. Finalmente, Lachman (2010) sostiene que, para la enfermería, participar en estos comités ofrece una experiencia enriquecedora tanto en lo personal como en lo profesional. Sin embargo, pareciera que la participación de la enfermería en

los CBA suele concentrarse en los casos clínicos y el cuidado de los pacientes y excluir las discusiones sobre políticas institucionales o actividades de formación ética para la comunidad hospitalaria (McDaniel 1998).

Mientras, los profesionales de enfermería, durante años, debatieron la posibilidad de crear comités de bioética exclusivos de la profesión. Cornelia Fleming (1997), sin dejar de resaltar la importancia de los espacios multidisciplinarios, defendió esta opción. En su estudio argumentó que, pese a su cercanía con los pacientes, el personal de enfermería suele quedar excluido de decisiones cruciales, como las del final de la vida. La autora propuso crear un foro para enfermería, parecido a un CBA, en el que se discutieran los conflictos éticos que enfrentan sus profesionales en el trato con el paciente, pero también conflictos que exceden esta labor y que son propios de la profesión. Como respaldo a esta perspectiva, Barbara Redman (1996) agregó que los dilemas éticos de médicos y enfermeras difieren: los primeros se enfocan en la calidad de vida y el costo de atención, mientras que las enfermeras se centran en las preferencias de los pacientes, los deseos de sus familiares y el control del dolor.

Situaciones similares se presentan en los CEI. Verena Tschudin (2001) documentó que los proyectos de investigación de enfermería eran tratados con desdén, ya que el diseño metodológico cualitativo no resulta interesante para los médicos, quienes suelen utilizar diseños metodológicos cuantitativos. De hecho, los miembros médicos parecían no entender los proyectos presentados por el personal de enfermería. Esta diferencia metodológica se explica por el objeto de estudio: no se puede abordar de la misma manera la utilización de

una medicación o la implementación de un tratamiento, propio del quehacer médico, y el cuidado, propio del quehacer enfermero. En otro estudio se observó que los miembros no provenientes de profesiones de salud esperaban que enfermería aportara la perspectiva del paciente en la evaluación de los proyectos, lo que da cuenta de la importancia de su participación en los CEI (Sakaida et al. 2022).

A pesar de este reconocimiento, algunos autores denuncian que los problemas específicos de enfermería no son discutidos en los CBA y sus investigaciones son subvaloradas en los CEI. En ese sentido, Helen Kohlen (2017) advierte que, en muchos casos, las enfermeras no se sienten autorizadas a presentar casos sin el aval de sus superiores, lo que contrasta con la autonomía de los médicos, quienes no dudan en presentar casos. A esto se suma que los CBA no suelen abordar dilemas que enfrenta enfermería. Sin embargo, la autora sostiene que la composición de estos resulta relevante, ya que pertenecer es tener voz. Si no hay personal de enfermería, su voz queda totalmente excluida, por lo que anima a estos profesionales a participar de CBA interdisciplinarios y, en todo caso, modificar sus prácticas excluyentes desde su interior. Lo que se puede extrapolar también a los CEI.

La participación de la enfermería en estos espacios en Argentina no ha sido abordada como tema específico de investigación. Sin embargo, conocer la participación de la enfermería en CBA y CEI es clave para poder planificar políticas públicas de promoción y formaciones específicas que proporcionen las herramientas necesarias para su inclusión en estos espacios. El estudio que aquí se presenta deriva de una investigación más amplia sobre su rol en estos comités. En su

desarrollo se observó que muchos comités no cuentan con enfermeros, lo que originó nuevas preguntas y dio lugar a este subestudio: ¿cuáles CBA y cuáles CEI los incluyen?, ¿cuáles son las características de estos comités?, ¿alguna vez tuvieron enfermeros?, ¿por qué aquellos que no cuentan con este personal no los incluyen? Por esta razón, este trabajo exploratorio tiene como objetivo describir la inclusión del personal de enfermería como miembros de los CBA, los CEI o los comités mixtos en Argentina, así como las razones por las cuales algunos de ellos no cuentan con este personal. Como objetivos secundarios nos propusimos indagar las características de los CBA, los CEI o los comités mixtos que cuentan y que no cuentan con personal de enfermería.

Metodología

Diseño del estudio

Se trató de un estudio exploratorio, observacional y transversal.

Población y muestra

Entre octubre de 2021 y diciembre de 2022 se realizó una búsqueda de CBA, CEI y comités mixtos (que cumplen ambas funciones) en Argentina. Se identificaron 258 comités, los cuales conformaron la muestra total. No se buscó reducir este número, ya que el objetivo era alcanzar a todo el personal de enfermería que participa en estos espacios. Esto respondió al carácter exploratorio del estudio y a la incertidumbre sobre la presencia de enfermería en todos los comités. Entre julio y diciembre de 2023 se enviaron correos electrónicos a los comités identificados que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyeron comités (CBA, CEI o mixtos) pertenecientes a instituciones con servicios de internación. Se excluyeron aquellos insertos en instituciones dedicadas exclusivamente a la internación de personas mayores o a salud mental. Esta decisión buscó delimitar un número de instituciones viable de contactar, dadas las limitaciones presupuestarias del equipo. El contacto con las instituciones excluidas se prevé en futuras investigaciones.

Estrategia de búsqueda

La identificación de los comités se realizó a través de dos estrategias: en la primera, se consultó la información disponible en línea sobre los Comités de Ética Centrales de cada jurisdicción. Cuando esta información no fue suficiente, se estableció contacto mediante correo electrónico o llamadas telefónicas. Al no ser satisfactoria esta estrategia, se optó por la segunda. En ésta se accedió al listado de instituciones del Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA), que contiene 36,686 centros de salud registrados. Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión se obtuvo información de 1,155 instituciones. Se visitaron sus sitios web en busca de los comités, y cuando no se encontró esa información se intentó contactar a cada institución a través de medios electrónicos (correos electrónicos o redes sociales) con el fin de solicitar medios de contacto efectivos con los comités.

Con la información recopilada se elaboró una base de datos de 258 comités (CBA, CEI y mixtos), a los que se envió una invitación formal explicando los objetivos del estudio, la importancia de su participación y la información co-

respondiente sobre el equipo de investigación y el proyecto. A los comités que no respondieron se les reenvió la invitación hasta dos veces más, con un intervalo de un mes.

En el cuadro 1 se presentan las variables y valores que se utilizaron para la elaboración del instrumento de recolección de datos, así como el procedimiento realizado para tal fin.

Cuadro. 1 Variables, valores y procedimiento

Variable	Valor	Procedimiento
Nombre del CBA, CEI o comité mixto.	Nombre propio de cada comité según decisión de sus miembros.	Pregunta presentada en formulario de Google.
Institución a la que pertenece el CBA, CEI o comité mixto.	Nombre de la institución en la que se encuentra inmerso en CEI o CBA según figura en el sistema de salud nacional.	
Año de creación del CBA, CEI o comité mixto.	Año de primera acta del CBA, CEI o comité mixto en la que se da inicio al trabajo del organismo.	
Tipo de comité	Comité de Ética de la Investigación/ Comité de Bioética Asistencial/Comité mixto (cumple ambas funciones)	Pregunta presentada en formulario de Google con la siguiente aclaración: se consideran comités mixtos a aquellos que cumplen ambas funciones.
Cantidad de miembros CBA, CEI o comité mixto.	Número de miembros del CBA, CEI o comité mixto.	Pregunta presentada en formulario de Google.
Inclusión de personal de enfermería como miembro en el CBA, CEI o comité mixto.	Actualmente hay personal de enfermería entre los miembros/ Anteriormente hubo personal de enfermería entre los miembros/No hay ni hubo personal de enfermería entre sus miembros.	
Modo de participación del personal de enfermería si lo hubiere en el CBA, CEI o comité mixto.	Regular/irregular/espóradica/ no sabe/no responde.	Pregunta presentada en formulario de Google con la siguiente aclaración: Regular: participa entre 100 % y 75 % de las reuniones; Irregular: participa entre 74 % y 30 % de las reuniones; Espóradica: Participa en menos de 30 % de las reuniones.
Motivos por los que el CBA, CEI o comité mixto no cuenta con personal de enfermería, si no lo hubiere.	No hay personal suficiente de enfermería en la institución/El personal de enfermería de la institución no tiene interés de participar/Otra (Aclare en este espacio)/No sabe-no contesta.	Pregunta presentada en formulario de Google de formato semiabierto con espacio para desarrollar su respuesta.
Datos de contacto del personal de enfermería.	Sin valor predeterminado.	Pregunta presentada en formulario de Google con la siguiente aclaración: proporcionar el correo electrónico de la persona de enfermería integrante, si ésta así lo consiente.
Respuesta del personal de enfermería.	Respondió correo electrónico enviado por el equipo/no respondió correo electrónico enviado por el equipo.	Pregunta presentada en formulario de Google con la siguiente aclaración: proporcionar el correo electrónico del miembro de enfermería si éste así lo consiente.

Instrumento de recolección de datos, validación y modo de aplicación

Se diseñó un formulario Google autoadministrado, validado en una prueba piloto enviada a cinco miembros de comités. Se corrigieron las ambigüedades, se afinaron las preguntas y opciones

proporcionadas y se agregó un espacio para comentarios.

Posteriormente se envió la encuesta validada al correo electrónico de los CBA, CEI o comités mixtos relevados que aceptaron participar en el estudio. En caso de que las respuestas generaran dudas, se realizó una nueva comunicación solicitando aclaraciones.

Gráfico 1. Instrumento de recolección de datos

Nombre del comité:			
Nombre de la institución a la que pertenece:			
Año de creación según acta de creación:			
Tipo de comité:			
Comité de Bioética Asistencial	Comité de Ética en Investigación	Comité mixto (se considera comité mixto aquellos que cumplen ambas funciones)	
Cantidad de miembros del comité:			
Inclusión de personal de enfermería como miembros:			
Actualmente hay personal de enfermería entre los miembros.	Anteriormente hubo personal de enfermería entre los miembros.	No hay ni hubo nunca personal de enfermería entre sus miembros.	
Modo de participación del personal de enfermería:			
Regular: participa entre el 100 % y el 75 % de las reuniones 	Irregular: participa entre el 74 % y 30 % de las reuniones 	Esporádica: participa en menos del 30 % de las reuniones 	No sabe/ no contesta 
Nuestro interés es contactar al miembro/ los miembros enfermeros/as de su comité. Si ese miembro está de acuerdo, nos gustaría que nos facilitara su contacto:			
Si el personal de enfermería no forma parte del comité ¿a qué cree que se debe?:			
No hay personal suficiente de enfermería en la institución.	El personal de enfermería de la institución no tiene interés de participar.	No sabe/ no contesta.	Otra (Aclare en este espacio)
Espacio para comentarios:			

Análisis de los datos

Se realizó un análisis de estadística descriptiva y los resultados se presentaron mediante tablas de frecuencias absolutas y porcentajes.

Aspectos éticos

El proyecto fue presentado al Comité de Ética Central de la provincia de Buenos Aires, que determinó que no requería evaluación formal, dado que el estudio no involucra investigación en salud humana. No obstante, en la invitación al estudio se incluyó toda la información relevante sobre el estudio, sus objetivos, las implicancias de la participación y se garantizó la confidencialidad de los datos. Por esta razón, los resultados de las dos primeras variables no se presentan en este artículo.

Resultados

El número final de comités incluidos fue de 258, identificados dentro de un total de 1,155 instituciones que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Estos comités fueron hallados a partir de dos fuentes principales: la información disponible en los sitios web institucionales y las respuestas a los correos electrónicos enviados durante la etapa de búsqueda. Según la informa-

ción recopilada, 114 comités (44 %) correspondían a CBA, 128 (50 %) a CEI y 16 (6 %) eran comités mixtos.

Luego de enviar correos electrónicos a los 258 comités, 4 (1.55 %) respondieron que ya no se encontraban en funcionamiento; 1 (0.4 %) manifestó no tener interés en participar; 1 (0.4 %) indicó estar en proceso de acreditación y 1 (0.4 %) aclaró que, si bien en el sitio web institucional figura como comité de ética, en realidad se trata de un comité exclusivo de docencia. Además, 13 (5.04 %) correos electrónicos fueron rechazados, por lo que no se pudo confirmar si esos comités continuaban activos.

Del total, 85 comités respondieron a esta breve encuesta exploratoria (33 %). No se pudo constatar la razón para la falta de respuesta del resto o si estos comités seguían existiendo.

De los 85 comités que respondieron, los resultados fueron los siguientes:

- 20 (24 %) eran CBA.
- 49 (57 %) eran CEI.
- 16 (19 %) eran comités de ética mixtos.

En las siguientes tablas se muestran los resultados obtenidos en relación con sus características: los años de creación de los comités, la cantidad de miembros y la cantidad de enfermeras y enfermeros que participan en estos. Además, se desagrega la información por el tipo de comité.

Tabla 1. Años de creación de los Comités de Bioética Asistencial, Comités de Ética en Investigación y mixtos de Argentina

Año de creación	CBA n = 20 N (%)	CEI n = 49 N (%)	Mixto n = 16 N (%)	Total de comités N = 85 (100)
1990-1994	1(5)	1(2,05)	2(12,50)	4(4,71)
1995-1999	4(20)	4(8,16)	4(25)	12(14,12)
2000-2004	2(10)	4(8,16)	2(12,50)	8(9,41)
2005-2009	3(15)	9(18,37)	0(0)	12(14,12)
2010-2014	1(5)	8(16,33)	2(12,50)	11(12,94)
2015-2019	5(25)	16(32,65)	4(25)	25(29,41)
2020-2023	4(20)	7(14,28)	2(12,50)	13(15,29)
Total	20(100)	49(100)	16(100)	85(100)

Tabla 2. Cantidad de miembros de los Comités de Bioética Asistencial, Comités de Ética en Investigación y mixtos de Argentina

Cantidad de miembros	CBA n = 20 N (%)	CEI n = 49 N (%)	Mixto n = 16 N (%)	Total colapsado de comités n = 85 N (%)
5	0(0)	1(2,04)	0(0)	1(1,18)
6	2(10)	3(6,12)	2(12,50)	7(8,24)
7	4(20)	13(26,53)	2(12,50)	19(22,34)
8	3(15)	3(6,12)	2(12,50)	8(9,41)
9	3(15)	10(20,41)	3(18,75)	6(18,82)
10	1(5)	1(2,04)	1(6,25)	3(3,53)
11	1(5)	6(12,24)	4(25)	11(12,94)
12	2(10)	2(4,08)	0(0)	4(4,71)
13	2(10)	5(10,21)	0(0)	7(8,24)
14	0(0)	0(0)	1(6,25)	1(1,18)
15 o más	2(10)	5(10,21)	1(6,25)	8(9,41)
Total	20(100)	49(100)	16(100)	85(100)

Tabla 3. Cantidad de miembros de enfermería según el año de creación de los comités de Argentina

Año de creación de los comités	Comités con personal de enfermería en el presente N (%)	Comités sin personal de enfermería en el presente N (%)	Comités que nunca tuvieron personal de enfermería N (%)
1990-1994	4 (8,5)	0	0
1995-1999	7 (15)	1 (6,2)	4 (18,2)
2000-2004	5 (10,6)	2 (12,5)	1 (4,5)
2005-2009	7 (15)	1 (6,2)	4 (18,2)
2010-2014	5 (10,6)	5 (31,3)	1 (4,5)
2015-2019	11 (23,3)	5 (31,3)	9 (41)
2020-2023	8 (17)	2 (12,5)	3 (13,6)
Total	47 (100)	16 (100)	22 (100)

De los 85 comités encuestados, sólo 4 (4.7 %) no proporcionaron los datos sobre el personal de enfermería. Se desconoce si esta falta de información se debió a una decisión del propio personal o a otros motivos, ya que, pese a

reiterados intentos de contacto, no se obtuvo respuesta posterior.

En las siguientes tablas se presenta la cantidad de integrantes de enfermería en relación con la totalidad de miembros y en relación con el tipo de comité.

Tabla 4. Cantidad de comités de Argentina con personal de enfermería en relación con la cantidad de miembros totales.

Miembros totales de comités	Comités con personal de enfermería N (%)	Comités que no tiene personal de enfermería en la actualidad N (%)	Comités que nunca tuvieron personal de enfermería N (%)	Total colapsado de comités N (%)
5	0	0	1 (43,5)	1 (1,8)
6	5 (11)	2 (5,9)	0	7 (8,2)
7	4 (8,9)	5 (29,4)	10 (43,5)	19 (22,3)
8	5 (11)	1 (2,2)	2 (8,7)	8 (9)
9	9 (20)	3 (17,7)	4 (17,4)	16 (18,8)

Tabla 4. Cantidad de comités de Argentina con personal de enfermería en relación con la cantidad de miembros totales.

Miembros totales de comités	Comités con personal de enfermería N (%)	Comités que no tiene personal de enfermería en la actualidad N (%)	Comités que nunca tuvieron personal de enfermería N (%)	Total colapsado de comités N (%)
10	3 (6,7)	0	0	3 (3,5)
11	6 (13,4)	4 (23,5)	1 (43,5)	11 (12,9)
12	3 (6,7)	0	1 (43,5)	4 (4,7)
13	4 (8,9)	1 (2,2)	2 (8,7)	7 (8)
14	0	0	1 (43,5)	1 (1,8)
15 o más	6 (13,4)	1 (2,2)	1 (43,5)	8 (9)
Total	45 (100)	17 (100)	23 (100)	85 (100)

Tabla 5. Inclusión de miembros de enfermería de los Comités de Bioética Asistencial, Comités de Ética en Investigación y mixtos de Argentina.

Inclusión de miembro de enfermería	CBA n = 20 N (%)	CEI n = 49 N (%)	Mixto n = 16 N (%)	Total colapsado de comités n = 85 N (%)
Tiene	15 (75)	21 (42,86)	9 (56,25)	45 (52,95)
Tuvo en otro momento	3 (15)	8 (16,33)	5 (31,25)	16 (18,82)
No tiene ni tuvo	2 (10)	20 (40,81)	2 (12,5)	24 (28,23)
Total	20 (100)	49 (100)	16 (100)	85 (100)

A los comités que informaron contar actualmente, o haber contado en el pasado, con profesionales de enfermería entre sus integrantes, se les consul-

tó sobre el modo de participación de éstos.

La siguiente tabla presenta las respuestas obtenidas.

Tabla 6. Modo de participación de enfermería en las reuniones de los Comités de Bioética Asistencial, Comités de Ética en Investigación y mixtos de Argentina.

Modo de participación del miembro de enfermería en las reuniones	CBA n = 18 N (%)	CEI n = 29 N (%)	Mixto n = 14 N (%)	Total colapsado de comités n = 61 N (%)
Regular	12 (66,67)	21 (72,42)	9 (64,29)	42 (68,85)
Irregular	4 (22,22)	0 (0)	0 (0)	4 (6,55)
Esporádica	1 (5,56)	3 (10,34)	2 (14,29)	6 (9,84)
No responde	1 (5,56)	5 (17,24)	3 (21,42)	9 (14,76)
Total	18 (100)	29 (100)	14 (100)	61 (100)

En relación con la participación del personal de enfermería en los CBA, dos comités informaron no contar con enfermeros entre sus miembros, y ambos coincidieron en que el personal de enfermería no manifiesta interés en participar. Entre los tres comités que señalaron contar con enfermeros en el pasado, pero que actualmente no los incluían, cada uno señaló como causa:

- La falta de tiempo y autorización institucional para asistir a las reuniones.
- La dinámica asistencial limita la participación.
- No brindó respuesta.

En la siguiente tabla se presenta la cantidad de miembros del personal de enfermería en relación con la antigüedad de los comités.

Tabla 7. Cantidad de comités y modo de asistencia a las reuniones de los miembros de enfermería según los años de creación de los comités

Año de creación de los comités	Cantidad de comités con participación regular de miembro de enfermería N (%)	Cantidad de comités con participación irregular de miembro de enfermería N (%)	Cantidad de comités con participación esporádica de miembro de enfermería N (%)	No sabe/ No contesta N (%)	Total colapsado de comités N (%)
1990-1994	4 (10)	0	0	0	4 (6,5)
1995-1999	7 (15)	0	1 (16,6)	0	8 (13)
2000-2004	4 (10)	1 (20)	0	2 (22,2)	7 (11,2)
2005-2009	7 (15)	0	0	1 (11,1)	8 (13)
2010-2014	3 (7)	1 (20)	2 (33,4)	3 (33,4)	9 (14,5)
2015-2019	9 (23)	2 (40)	3 (50)	2 (22,2)	16 (25,8)
2020-2023	8 (20)	1 (20)	0	1 (11,1)	10 (16)
Total	42 (100)	5 (100)	6 (100)	9 (100)	62 (100)

La encuesta incluía un espacio para comentarios. Entre los aportes recibidos se destacan:

- “Los profesionales enfermeros tienen formación específica en bioética y, dado su rol dentro de la institución, deberían ser convocados sí o sí a participar de los comités”.
- “Es indispensable contar con la mirada de la enfermería en una deliberación bioética. Los problemas para asistir regularmente a las reuniones son similares a los de otras disciplinas: exceso de carga asistencial, poco personal y falta de horarios protegidos”.
- “La enfermera es externa a la institución porque fue imposible encontrar personal de enfermería que se comprometiera con el comité”.

En los CEI, las respuestas fueron similares. Al respecto, de los 20 comités que refirieron no haber tenido nunca personal de enfermería, uno señaló que esa profesión no figura en su estatuto; dos indicaron que no hay interés por parte del personal de enfermería; uno dijo que nunca se había planteado la inclusión de enfermería y afirmó que: “Al no estar exigido por el CEC [Comité de Ética Central] ni por norma alguna, ha quedado fuera de nuestro análisis. Tampoco contamos con psicólogos u otros profesionales que podrían aportar lo suyo”.

Otro comité afirmó no contar con personal de enfermería capacitado para asumir ese rol y cuatro indicaron que no hay enfermeros disponibles para esa tarea. Finalmente, 11 no respondieron la encuesta.

De los comités que tuvieron enfermeros en el pasado, pero no en la actualidad, uno señaló: “el personal de enfermería participa de los grupos de in-

vestigación y tiene conflicto de interés para participar del comité”; dos mencionaron que las tareas asistenciales impiden la participación; uno expresó que, aunque actualmente no haya personal de enfermería, considera muy valiosa su inclusión; y cuatro no dieron respuesta.

Los comentarios adicionales incluyeron:

- “Contamos con un miembro médico, pero no enfermero/a”.
- “El comité tiene poco tiempo de existencia en la institución; creemos que crecerá con el tiempo”.
- “Entre sus miembros debe haber profesionales de la salud expertos en metodología, ética en investigación, derechos de participantes, un abogado y personas legas capacitadas en valores comunitarios, culturales y morales”.
- “La enfermera es externa al CEI”.
- “Sería un gusto contar en algún momento con un miembro de enfermería”.
- “Siempre que reacreditamos, invitamos a participar, pero no es fácil encontrar personas dispuestas. Muchos aceptan inicialmente, pero luego no se concreta”.

Respecto a los 16 comités mixtos que respondieron, sólo dos informaron no haber tenido nunca personal de enfermería. Uno explicó que la baja cantidad de personal de enfermería en la institución limita su participación y otro afirmó: “A todos los miembros del equipo de salud nos cuesta encontrar tiempo para estas actividades, especialmente cuando no es tiempo protegido ni remunerado”.

Entre los cinco comités que señalaron que anteriormente sí contaron con personal de enfermería, pero actual-

mente no, todos coincidieron en la falta de interés como principal motivo. Sus comentarios incluyeron:

- “El personal de enfermería se desempeñó muy activamente en el comité, y su rol es esencial, en especial por la empatía que caracteriza a esta profesión”.
- “No hay apoyo por parte de las autoridades directivas del hospital”.
- “La falta de disponibilidad horaria afecta la participación de enfermería”.

Finalmente, se obtuvieron 51 correos electrónicos de personal de enfermería, a quienes se les envió la invitación correspondiente. De éstos, respondieron 24 personas (47 %), distribuidas de la siguiente manera:

- 12 (50 %) de CEI.
- 7 (30 %) de comités mixtos.
- 5 (20 %) de CBA.

Discusión

Un primer dato que vale la pena resaltar, y que fue un hallazgo casual, fue la gran dificultad para acceder a la información y contactos de las instituciones de salud y de los comités en Argentina. Esta situación resulta preocupante, dado que dicha información debería ser de fácil acceso para toda la población. No hay duda de la importancia del acceso a la información relacionada con las instituciones de salud, y lo mismo sucede con los CEI y CBA, por un lado, porque cualquier miembro de la comunidad puede necesitar la asesoría de un CBA y, por el otro, porque cualquier investigador puede requerir una evaluación ética de un proyecto de investigación por parte de un CEI (Sabio et al. 2024). En ese sentido, llama la atención que la cantidad de

CBA encontrados sea menor a los CEI, dado que todas las instituciones relevadas se dedican a la atención sanitaria y es probable que no todas realicen investigación. No podemos corroborar si esto sucede porque de hecho hay más CEI que CBA, pero es improbable que éste sea el caso.

Otro punto importante es la poca cantidad de CBA y CEI que se encontraron en relación con las instituciones y más aún la poca tasa de respuesta de estos organismos. También se evidenció lo poco actualizada que está la información que pudimos encontrar (Sabio et al. 2024), lo que se refleja en los correos electrónicos no respondidos, las respuestas que indicaron que los comités ya no funcionaban y la cantidad de correos rechazados. Esto parece mostrar la necesidad de mejorar el acceso a los datos sobre el sistema de salud en general y los comités en particular.

En cuanto a su momento de creación, se puede observar un pico claro entre 2015 y 2019. Es muy probable que este pico se relacione con las leyes de regulación de los CEI de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, de 2011 y la de la Provincia de Buenos Aires de 2009, así como la Resolución 1480 del 2011 del Ministerio de Salud de la Nación. Estas normas obligan a que los proyectos de investigación sean evaluados por los CEI insertos en instituciones de salud de la jurisdicción en la que se desarrollará dicha investigación. Esto obligó a crear nuevos CEI y a acreditarlos como ordenan las mencionadas normas y el Código Civil y Comercial de la Nación (Sabio et al. 2015). La explicación del otro momento en el que se observa una leve alza de creación fue durante la pandemia por COVID-19. En 2020 y 2021 se crearon nuevos comités como respuesta a la necesidad de contar con

CBA que brindaran asesoría ética ante la escasez de recursos, y CEI que evaluaran el creciente volumen de investigaciones (Sabio et al. 2021).

También se puede observar cómo, al comienzo, durante los años noventa, la creación de comités fue la más baja y la mayoría de ellos eran de carácter mixto (con funciones de CBA y CEI) (Sabio et al. 2015). Al cruzar los datos, no parece haber relación entre los años de creación, lo que indica la antigüedad de los comités y la presencia o no presencia de enfermería. Sin embargo, uno de los comités afirmó: “El comité tiene poco tiempo de existencia en la institución; creemos que crecerá con el tiempo”, por lo que interpretamos que en un futuro esperan mejorar su composición e incluir enfermeros. Lo anterior parece mostrar que en los comités más nuevos la participación de los miembros de enfermería es más regular. Es necesario realizar una nueva investigación para constatar este dato con el fin de indagar si esto sucede por mayor apoyo institucional. De hecho, en uno de los comités, al preguntar por la no inclusión actual de miembros de enfermería, se afirmó: “No hay apoyo por parte de las autoridades directivas del hospital”, por lo que es posible que la poca participación de los enfermeros en los comités más antiguos se relacione, en parte, con esta falta de apoyo.

Sobre la cantidad de miembros, ninguno tiene menos de cinco, lo que implicaría una composición demasiado pequeña, pero sí se encontraron comités con más de 15 integrantes, lo que es problemático. Las guías UNESCO (2005) hacen una aclaración interesante sobre el tema: un comité con pocos miembros no es representativo, aunque puede ser muy eficiente y coherente; uno con demasiados miembros, gana en representación de distintas perspectivas, pero pierde en

eficiencia y coherencia interna, por lo que resulta importante lograr un equilibrio entre ambos extremos. Tampoco el número de miembros fue en detrimento de la participación de enfermería en los CEI y CBA. Así, se encontraron algunos con pocos miembros que contaban con personal de enfermería y otras con muchos miembros y que no contaban con dicho personal. En ese sentido, se podría especular que estos miembros son parte importante de los comités y que no se los convoca cuando “sobran lugares”.

Con respecto a la cantidad de enfermeros hallados en los comités, se encontró un porcentaje similar a lo registrado en una investigación de Sabio y Bortz publicada en 2015. De esto podemos concluir que, aunque el porcentaje es levemente mayor, la situación no ha cambiado demasiado. Como se sostiene en otros trabajos (Sabio et al. 2021; Sabio et al. 2015; Álvarez et al. 2021), se considera que la participación del personal de enfermería es importante en ambos tipos de comités, no sólo para sus miembros, sino también para la jerarquización de la profesión en Argentina. Esto mismo se ha observado en otros trabajos a nivel internacional. Su participación no sólo proporciona una perspectiva particular y única, sino que mejora el razonamiento y argumentación moral de los profesionales que participan en estos espacios y mejora el trabajo de los equipos asistenciales. Aumenta la satisfacción profesional y contribuye a que los comités incluyan temas de enfermería, así como la perspectiva enfermera, aunado a que mejoran las evaluaciones de proyectos cualitativos (Yagüe Sánchez 2017; Schroeter 1996; Jones et al. 2023; Milton 2001; Savage 1994; Murphy 1989; Lachman 2010; Kohlen 2017). Por eso, la afirmación de

un CEI que sostuvo que: “el personal de enfermería participa de los grupos de investigación y tiene conflicto de interés para participar del comité”, es poco acertada, ya que participar en proyectos de investigación no inhabilita pertenecer a un CEI. En todo caso, el miembro debe abstenerse de participar cuando se discuten proyectos de los que forma parte (UNESCO 2005).

Por otro lado, cabe destacar que se registró que 19 % de los comités había contado con enfermeros en el pasado, y 28 % no contaba ni había contado con ellos, lo que implica que 53 % incluía personal de enfermería al momento de la investigación. Es particularmente llamativo que, mientras que las guías para CEI no exigen explícitamente la inclusión de enfermeros, 43 % de estos comités sí contaba con tales profesionales; en cambio, entre los CBA, donde sí se sugiere explícitamente su participación (UNESCO 2005), 25 % no incluía enfermería.

Incluso, cuando se analizan las respuestas abiertas, es posible observar cómo varios comités no evaluaron incorporar personal de enfermería o consideran que esto no es necesario. Estos comentarios pueden comprenderse en el caso de los CEI, aunque también pueden objetarse por la importancia de la perspectiva enfermera en la evaluación de los proyectos de investigación (Sakaida et al. 2022; Milton 2001; Redman 1996), pero no tienen razón de ser en un CBA o en un comité mixto. Argumentar que la presencia de médicos o de otras profesiones podría suplir la perspectiva enfermera ignora el aporte específico e irremplazable de esta disciplina. Esta problemática ha sido destacada en estudios internacionales que incluso han propuesto la creación de comités conformados exclusivamente por personal

de enfermería (Fleming 1997; Kohlen 2017). Sobre todo, porque la presencia de médicos o abogados suele asumirse como necesaria y los temas propios del cuidado enfermero tienden a ser invisibilizados y los proyectos de investigación de la profesión son tratados con desdén (Kohlen 2017; Sakaida et al. 2022; Tschudin 2001). Esta tendencia sugiere que, dentro del campo de la salud, la enfermería no ocupa aún el lugar que le corresponde en la representación profesional. Tampoco resulta aceptable justificar su exclusión de los comités en función de la falta de formación, dado que esta limitación es compartida por otros miembros de comités y puede ser subsanada a través de instancias de capacitación (Vidal 2020). Es cierto que esta respuesta provino de un CEI y que este tipo de comité requiere formación específica, pero ésta se encuentra al alcance de cualquier profesional.

Si bien la falta de personal de enfermería en muchos comités es un dato preocupante, resulta alentador que 69 % de quienes respondieron afirmaran que la participación de estos profesionales era regular, frente a 17 % que indicó lo contrario. Desconocemos las razones por las cuales 14 % no respondió esa pregunta, pero consideramos positivo que la mayoría pueda participar de manera regular y que sean sus compañeros quienes así lo consideran. También resulta importante destacar lo encontrado en algunas de las respuestas abiertas sobre la importancia de la participación de enfermería: muchos reconocen la necesidad de sus aportes y perspectivas, como se ha visto en otras investigaciones a nivel internacional en las que se destacan los aportes específicos de la profesión (Jones et al. 2023; Sakaida et al. 2022; Milton 2001; Savage 1994; Murphy 1989).

Nuestros resultados arrojan datos sobre dificultades para la participación similares a los encontrados en otros trabajos que no se centran sólo en enfermería: falta de tiempo, ausencia de formación específica, escaso apoyo institucional y falta de autorización por parte de superiores jerárquicos (Sabio et al. 2015; Sabio 2012; Bento et al. 2011; Zwarava Mashiri 2010). El hecho de que esta dificultad no sea sólo de esta profesión también se encontró en algunas de las respuestas abiertas que dieron cuenta de la falta de horas reservadas para asistir a las reuniones y la falta de respaldo institucional. A estas dificultades se suma una problemática específica de la enfermería: la escasez de profesionales y la priorización de las tareas asistenciales, fenómenos comunes en muchas instituciones argentinas (Cometto et al. 2015; Ferrer Piquer et al. 2017 y Simonetti et al. 2020). Esta situación revela no sólo una insuficiencia estructural, sino también una subestimación del valor que los comités pueden tener para la práctica asistencial. Sobre todo, cuando diversos estudios han demostrado que la participación en estos espacios mejora la percepción que el personal de enfermería tiene de su propia tarea de cuidado (Yagüe Sánchez 2017); fortalece la toma de decisiones ante dilemas éticos y contribuye al desarrollo profesional y a la promoción del cuidado humanizado (Penticuff y Walden 2000; Delgado et al. 2019).

Otro aspecto relevante es la aparente falta de interés del personal de enfermería hacia estos espacios, lo cual podría explicarse por el desconocimiento de sus funciones, la falta de información sobre las posibilidades de participación o el desconocimiento sobre el significado y la relevancia de integrar estos ámbitos (Sayago y Amoretti 2021; Digilio

2004). Pero estas interpretaciones ameritan una investigación más profunda sobre el tema.

En línea con esta interpretación, se plantea que la elevada tasa de no respuesta (53 %) del personal de enfermería a nuestra invitación a participar de esta investigación podría reflejar cierta indiferencia respecto a la visibilización del rol del profesional de enfermería en espacios que trascienden lo asistencial. Aunque las razones detrás de este silencio no son claras, es posible que parte de la explicación resida en la escasa valorización de estas tareas como parte integrante de la práctica profesional de la enfermería.

Conclusión

Este estudio permitió conocer algunos aspectos de la participación del personal de enfermería en los CEI y CBA. Un hallazgo interesante es la presencia del personal de enfermería en poco más de la mitad de los comités, así como su participación de forma regular en las reuniones. Un aspecto para mejorar es la persistencia de dificultades como la falta de tiempo y de apoyo institucional. Es necesario pensar estrategias que incentiven la participación de estos profesionales y la apertura de los comités, ya que la participación de enfermería resulta un valor tanto para los comités como para la profesión enfermera y el trabajo asistencial en equipo.

Debilidades y sesgos del estudio

Aunque no tenemos certeza de la cantidad de comités que no respondieron y de la cantidad de comités que ya no funcionan, es evidente que no obtuvimos respuesta de todos los CBA y CEI, por lo que las conclusiones de este estudio requieren profundización.

Agradecimientos: el equipo investigador agradece a todos los miembros de los comités y a todo el personal de enfermería que participó en la investigación.

Financiamiento: la investigación fue financiada

por la Universidad Nacional de Luján.

Conflictos de interés: los miembros del equipo informan que no existen conflictos de interés en la redacción del artículo ni en la investigación.

Bibliografía

- Álvarez Díaz, Jorge Alberto y Sergio López Moreno. 2017. “Los comités hospitalarios de bioética y la educación en salud: notas para la discusión”. *Revista Latinoamericana de Bioética* 17 (1): 184-199. <https://doi.org/10.18359/rlbi.2343>
- Alvarez, Mariana Yael, Emiliano Facundo Ross, María José Domínguez, Alejandro Quelle, Andrés Martín Lewkowicz y María Fernanda Sabio. 2021. “Comités de bioética en las instituciones del sistema de salud”. *Revista RED Sociales* 8 (2): 70-82.
- Argentina. 1996. Ley 24.742 *Comité Hospitalario de Ética. Funciones. Integración*. Sancionada: Noviembre 27 de 1996. <https://www.argentina.gov.ar/normativa/nacional/ley-24742-40993>
- Bento, Silvana Ferreira, Ellen Hardy, Eliana Maria Hebling, Karla Simônia de Pádua y María José Duarte Osis. 2011. “The Brazilian ethics research review system: an evaluation from the perspectives of institutional review boards.” *AJOB Primary Research* 2 (3): 28-37. <https://doi.org/10.1080/21507716.2011.580493>
- Carrillo González, Stephanye, Jaime Lorduy Gómez y Ruby Muñoz Baldiris. 2019. “Comités de bioética clínico asistencial en las instituciones de salud públicas y privadas de los niveles de mediana y alta complejidad de las ciudades de la costa atlántica de Colombia”. *Persona y Bioética* 23 (1): 122-136. <https://doi.org/10.5294/pebi.2019.23.1.8>
- Cometto, María Cristina, Alicia Cabrera y Lorena Bazan. 2015. “Situación de la composición y distribución del recurso humano de enfermería en los países de América Latina, Uruguay, 2010”. *Revista Uruguaya de Enfermería* 8 (2): 11-33. Consultado el 5 de septiembre, 2025. <https://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/46>
- Cusveller, Bart. 2012. “Nurses serving on clinical ethics committees: a qualitative exploration of a competency profile”. *Nursing Ethics* 19 (3): 431-42. <https://doi.org/10.1177/0969733011426817>
- Delgado Antolín, Juan Carlos, Carmen Ferrer Arnedo, Encarnación Cerezo Ugena, Margarita Moreno Vázquez y Rafael Toro Flores. 2019. “Rol de las enfermeras en los Comités de Ética para la asistencia sanitaria de la comunidad de Madrid”. *Conocimiento Enfermero* 2 (05): 5-16. <https://doi.org/10.60108/ce.81>
- De Veras Santos, Eugenio Pacelli y Iara Coelho Zito Guerriero. 2022. “Professional and academic profile of the Brazilian research ethics committees”. *BMC Medical Ethics* 23 (1): 109. <https://doi.org/10.1186/s12910-022-00847-z>
- Digilio, Patricia. 2004. “Los comités hospitalarios en la Argentina y las implicancias de sus funciones para las políticas de salud”. Centro de Estudios de Estado y Sociedad.

- Ferrer Piquer, María y Ramón Camaño Puig. 2017. “Dotación de enfermeras en los hospitales españoles. Análisis comparativo”. *Index de Enfermería* 26 (3): 223-27. Consultado el 5 de septiembre, 2025. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000200025&lng=es
- Fleming, Cornelia M. 1997. “The establishment and development of nursing ethics committees”. *HEC Forum: an interdisciplinary journal on hospitals’ ethical and legal issues* 9 (1): 7-19. <https://doi.org/10.1023/a:1008886528151>
- Jansky Maximiliane, Gabriella Marx, Friedemann Nauck y Bernd Alt-Epping. 2013. “Physicians’ and nurses’ expectations and objections toward a clinical ethics committee”. *Nursing Ethics* 20 (7): 771-83. <https://doi.org/10.1177/0969733013478308>
- Jones, Jenny, Paul J. Ford, Giles Birchley y Settimio Monteverde. 2023. “Perspectives on the role of the nurse ethicist”. *Nursing Ethics* 30 (5): 652-58. <https://doi.org/10.1177/09697330231189034>
- Kohlen, Helen. 2017. “Caring About Care in the Hospital Arena and Nurses’ Voices in Hospital Ethics Committees: Three Decades of Experiences”. En *Care in Healthcare: Reflections on Theory and Practice*, editado por Franziska Krause, Joachim Boldt. Palgrave Macmillan https://doi.org/10.1007/978-3-319-61291-1_12
- Lachman, Vicki D. 2010. “Clinical ethics committees: organizational support for ethical practice”. *Med-surg Nursing: Official Journal of the Academy of Medical-Surgical Nurses*, 19 (6): 351-3.
- Mainetti, María Marta y Susana La Rocca. 2022. *Bioética para principiantes en clave de derechos*. Editorial EUDEM.
- McDaniel, Charlotte. 1998. “Hospital ethics committees and nurses’ participation”. *JONA: The Journal of Nursing Administration* 28 (9): 47-51. <https://doi.org/10.1097/00005110-199809000-00010>
- Menezes Gonçalves de Brito, Gabriela y Darci de Oliveira Santa Rosa. 2017 “Nurses performance in clinical ethics committees and commissions: An integrative review”. *Nursing Ethics* 26 (3): 688-99. <https://doi.org/10.1177/0969733017724611>
- Milton, Constance L. 2001. “Institutional ethics committees: A nursing perspective”. *Nursing Science Quarterly* 14 (1): 22-23. <https://doi.org/10.1177/08943180122108175>
- Murphy, Patricia. 1989. “The role of the nurse on hospital ethics committees”. *Nursing Clinics of North America* 24 (2): 551-56. [https://doi.org/10.1016/s0029-6465\(22\)01507-9](https://doi.org/10.1016/s0029-6465(22)01507-9)
- Pedersen, Reidar, Victoria Akre y Reidun Førde. 2009. “Barriers and challenges in clinical ethics consultations: The experiences of nine clinical ethics committees”. *Bioethics* 23 (8): 460-69. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8519.2008.00664.x>
- Penticuff, Joy Hinson y Marlene Walden. 2000. “Influence of practice environment and nurse characteristics on perinatal nurses’ responses to ethical dilemmas”. *Nursing Research* 49 (2): 64-72. <https://doi.org/10.1097/00006199-200003000-00002>
- Quattrucci, Cecilia, Andrés Martín Pereira, Agustina L. Galletti, Luciana B. Scolaro, Lucila A. Pastori, Verónica M. Sandez et al. 2023. “Los comités de ética de investigación en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires: a catorce años de la implementación de la Ley

- 3301". *Salud Colectiva* 19: e4482. <https://doi.org/10.18294/sc.2023.4482>
- Rabadán, Alejandra T. y Vilma Tripodoro. 2018. "¿Cuándo acudir al Comité de Bioética Institucional? El método deliberativo para resolver dilemas éticos". *Revista Argentina de Neurocirugía*, 32 (1): 36-40.
- Redman, Barbara K. 1996. "Responsibility of healthcare ethics committees towards nurses". *HEC Forum* 8 (1): 52-60. <https://doi.org/10.1007/bf00057976>
- Sabio, María Fernanda. 2012. "Comparación de los comités de ética en la investigación de Buenos Aires y Conurbano Bonaerense." *Revista Bioética* 20 (3): 461-67. Consultado el 8 de septiembre, 2025. https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/766
- Sabio, María Fernanda, Mariana Yael Alvarez, Emiliano Facundo Ross, María José Domínguez, Alejandro Quelle y Andrés Martín Lewkowicz. 2021. "Reflexiones en torno al papel de enfermería en los comités de bioética." *Revista Colombiana de Bioética* 16 (2): 1-10. <https://doi.org/10.18270/rcb.v16i2.3552>
- Sabio, María Fernanda y Jaime Elías Bortz. 2015. "Estructura y funcionamiento de los comités de ética en investigación de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el Gran Buenos Aires." *Salud Colectiva* 11 (2): 247-260. <https://doi.org/10.18294/sc.2015.687>
- Sabio, María Fernanda, Andrés Martín Lewkowicz, Mariana Yael Alvarez, María José Domínguez y Emiliano Facundo Ross. 2022. "Debilidades y fortalezas de los CBH de bioética hospitalaria. Un comentario sobre sus funciones, funcionamiento, miembros y el impacto de la pandemia de covid 19". *Bioeticar* 2 (5): 1-8. Consultado el 8 de septiembre, 2025. <https://bioeticar.com.ar/boletin/5/CBH.pdf>
- Sabio, María Fernanda, Mariana Yael Alvarez, Andrés Lewkowicz, María José Domínguez y Emiliano Ross. 2024. "La dificultad en el acceso a información sobre Comités de Ética en Investigación". *Revista Americana de Medicina Respiratoria* 24 (4). Consultado el 8 de septiembre, 2025. https://www.ramr.org/articulos/volumen_24_numero_4_en/brief_report/brief_report_difficulty_in_accessing_information_about_research_ethics_committees.php
- Sakaida Yuki, Katsumasa Ota y Chikako Sone. 2022. "The role of nursing members in research ethics committees in Japan". *Nagoya Journal of Medical Science* 84 (4): 813-824. <https://doi.org/10.18999/nagjms.84.4.813>
- Savage, Teresa. 1994. "The nurse's role on ethics committees and as an ethics consultant". *Seminars for Nurse Managers* 2 (1): 41-47.
- Sayago, Mariana y Rogério Amoretti. 2021. "Comitês de bioética hospitalar: importância, funcionamento e dificuldades de implementação". *Revista Bioética* 29 (4): 832-43. <https://doi.org/10.1590/1983-80422021294517>
- Schroeter, Kathryn. 1996. "Perioperative nurses' involvement on nursing ethics committees". *AORN Journal* 64 (4): 588-96. [https://doi.org/10.1016/s0001-2092\(06\)63626-0](https://doi.org/10.1016/s0001-2092(06)63626-0)
- Simonetti, Marta, Paz Soto, Alejandra Galiano, María Consuelo Cerón, Eileen Lake y Linda Aiken. 2020. "Dotaciones, skillmix e indicadores laborales de enfermería en hospitales públicos chilenos". *Revista Médica de Chile* 148 (10): 1444-51.

- <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020001001444>
- Tschudin Verena. 2001. "European experiences of ethics committees". *Nursing Ethics* 8 (2): 142-51. <https://doi.org/10.1177/09697330010080027>
- Ugalde, Antonio y Nùria Homedes, coords. 2013. *Ética y ensayos clínicos en América Latina*. Lugar editorial.
- UNESCO. 2005. *Guía No. 1. Creación de comités de bioética*. Unesco. Consultado el 8 de septiembre, 2025. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000139309_spa
- UNESCO. 2006. *Guía No. 2. Funcionamiento de los comités de bioética: procedimientos y políticas*. Unesco. Consultado el 8 de septiembre, 2025. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000147392_spa
- Valdez-Martínez, Edith, Alberto Lifshitz-Guinzberg, José Medesigo-Micete y Miguel Bedolla. 2008. "Los comités de ética clínica en México: la ambigua frontera entre la ética asistencial y la ética en investigación clínica". *Revista Panamericana de Salud Pública* 24 (2): 85-90. Consultado el 8 de septiembre, 2025. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/9948/a02v24n2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Vidal, Elisabet A. 2020. "Doctrina 50 años de la bioética: los comités de bioética en la práctica sanitaria". *Microjuris*. Consultado el 8 de septiembre 2025. <https://aldiaargentina.microjuris.com/2020/10/20/doctrina-50-anos-de-la-bioetica-los-comites-de-bioetica-en-la-practica-sanitaria/>
- Yagüe Sánchez, Javier Manuel. 2017. "La enfermera en los comités de ética" *Revista ROL de Enfermería* 40 (9): 58-62. Consultado el 8 de septiembre, 2025. <https://www.studocu.com/es-mx/document/instituto-interamericano-de-ciencias-de-la-salud/enfermeria/la-enfermera-en-los-comites-de-etica/10345589>
- Zwawareva Mashiri, Elizabeth C. 2010. "Los comités de ética de investigación biomédica y psicosocial en Bolivia". *Acta Bioethica* 16 (1): 87-97. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2010000100012>